

ABRIL 2026

Edición #5

ISSN VERSIÓN DIGITAL 3072-7464
ISSN VERSIÓN IMPRESA EN TRÁMITE

"Derechos en disputa: memoria, organización y lucha"

FP Salud

REVISTA CIENTÍFICA Y SINDICAL
DE LA FED. DE PROFESIONALES DEL GCBA



Edición #5

“Derechos en disputa: memoria, organización y lucha”

- | | | | |
|--------------|---|--------------|--|
| 03 // | Autoridades | 25 // | 8M: Salud con perspectiva de género |
| 04 // | Editorial
Equipo Editorial de FPSALUD | 26 // | 24 de marzo: memoria, verdad y justicia en un presente en disputa |
| 06 // | Adolescencias e identidades: una lectura clínica del fenómeno therian
Andrés Añón | 28 // | Una Federación que organiza, forma y produce |
| 08 // | Ley de Glaciares: reforma o retroceso?
María Rosa Smith | 31 // | Hacia una atención perinatal humanizada: prácticas y aprendizajes en la primera hora de vida |
| 14 // | Memoria, Organización y Lucha
Carolina Cáceres | 35 // | Instalar la Bioética en el Hospital público: una experiencia institucional interdisciplinaria en el Hospital Santojanni (2012-2025) |
| 20 // | Frente a la reforma laboral: organización y construcción colectiva | | |
| 23 // | En defensa del Garrahan: la fuerza de la organización colectiva | | |



ISSN VERSIÓN DIGITAL 3072-7464
ISSN VERSIÓN IMPRESA EN TRÁMITE

Autoridades

- **Director:**
Andrés Añon
- **Editora responsable:**
Carolina Cáceres
- **Coordinación editorial:**
Andrea Ramírez y Rosa Favre
- **Equipo editorial:**
Marcela Yassin, Verónica García, Natalia Castrogiovanni, Cristina Inés Varela, Pablo Balliani y Marta Ferraris
- **Equipo científico revisor:**
Florencia Pelaggage, Cecilia Gianni, María Rosa Smith, Gabriel Cicuttin y Andrea González



Editorial

La imagen que abre esta edición condensa una escena difícil de ignorar: una multitud en las calles, a 50 años del último golpe cívico-militar-eclesiástico, reclamando Memoria, Verdad y Justicia. Pero no se trata solo de una conmemoración. Hay algo en esa presencia masiva que habla del presente.

En un contexto atravesado por discursos que buscan relativizar el terrorismo de Estado y por políticas que tensionan derechos históricamente conquistados, la memoria deja de ser un ejercicio retrospectivo para convertirse en una práctica activa. No solo recuerda: también delimita, interpela y organiza.

Esa dimensión es la que recorre esta edición.

La discusión sobre las transformaciones en el mundo del trabajo, que ocupa el eje central de la revista, no aparece como un fenómeno aislado. Forma parte de un escenario más amplio en el que se redefinen relaciones de poder, condiciones de vida y márgenes de acción colectiva. En ese marco, el campo de la salud no es ajeno: es un espacio donde esas tensiones se vuelven concretas, cotidianas y, muchas veces, urgentes.

Pero este número no se detiene únicamente en ese plano. La defensa del ambiente, abordada a partir del debate en torno a la Ley de Glaciares, pone en evidencia que las condiciones materiales de la vida —el agua, el territorio, los bienes comunes— también son terreno de disputa. Y que hablar de salud implica necesariamente ampliar la mirada.

Al mismo tiempo, las transformaciones culturales y las nuevas formas de construir identidad, presentes en los debates contemporáneos, abren preguntas

que atraviesan tanto a la sociedad como a las prácticas profesionales.

Frente a estos escenarios, las experiencias que se desarrollan en el sistema público de salud adquieren un valor particular. La construcción de prácticas de atención más humanizadas y el desarrollo de espacios institucionales para la bioética muestran que, incluso en contextos adversos, existen procesos colectivos que amplían derechos y generan nuevas formas de intervenir.

Las secciones gremiales e institucionales recuperan, en este sentido, una dimensión central: la de la organización como práctica sostenida. No como respuesta excepcional, sino como parte constitutiva del trabajo en salud.

Tal vez ese sea uno de los hilos que atraviesa toda la edición. No hay procesos sociales completamente cerrados. Lo que existe son escenarios en disputa, donde las decisiones políticas, las condiciones materiales y la acción colectiva se entrelazan de manera constante.

En ese entramado, quienes formamos parte del sistema de salud ocupamos un lugar particular. No solo por la tarea que realizamos, sino por la posición que tenemos en la reproducción cotidiana de la vida.

Pensar ese lugar, problematizarlo y actuar en consecuencia es, también, una forma de intervenir en el presente.

Equipo Editorial de FPSALUD

La revista científica y sindical de la
Federación de Profesionales del GCABA



YA ESTÁ ABIERTA LA CONVOCATORIA PARA LA PRÓXIMA EDICIÓN:

Envíanos tus Experiencias de trabajo en equipo, Ensayos, Investigaciones originales, Recopilaciones, Carta al editor...

**Tus aportes son clave para visibilizar
nuestras profesiones y la importancia
de la interdisciplina**

Podés enviar tus trabajos a
www.fpsalud.com.ar,
ó escaneá el QR



Notas

Adolescencias e identidades: una lectura clínica del fenómeno therian



ANDRÉS AÑÓN
Presidente de la Federación de
Profesionales del GCABA.



Foto de Solen Feyissa, banco de imágenes unsplash.com

En la consulta clínica, cada época deja marcas reconocibles en las adolescencias. No porque los jóvenes “cambien” abruptamente, sino porque los contextos transforman las formas de nombrarse, de mostrarse y de estar en el mundo. Hoy recibimos adolescentes que transitan búsquedas identitarias intensas, veloces y, muchas veces, públicas. Estéticas que se vuelven virales, modos de presentar el cuerpo, pertenencias que se constituyen en redes. Y frente a esto, los adultos solemos mirar el fenómeno más que el trasfondo.

Las adolescencias actuales se desarrollan en sociedades que declaran promover la libertad individual, pero que organizan la vida cotidiana bajo lógicas profundamente desiguales. La promesa de ser lo que uno quiera, convive con mercados a los que no todas las juventudes acceden y con oportunidades que, lejos de ser universales, dependen del origen social, del barrio, del color de piel, del capital afectivo y los vínculos. La contradicción entre discurso y realidad es parte del escenario clínico: aparece en frustraciones, en inhibiciones, en identificaciones precarias y también en modos de experimentar el

cuerpo.

Desde la perspectiva psicológica, es clave comprender que la construcción identitaria en la adolescencia es siempre un trabajo complejo que supone reorganizar el cuerpo, reelaborar la historia infantil, delimitar un yo propio y encontrar un lugar posible en el lazo social.

Cuando el entorno ofrece sostén, el proceso encuentra un cauce. Cuando el entorno es inestable o violento, las búsquedas pueden volverse más intensas, más ruidosas o más frágiles.

En este sentido, fenómenos que se viralizan en redes ya sea la adopción de estéticas animales, la creación de personajes performáticos o la exageración de ciertos rasgos no deben leerse de inmediato como signos de patología. Muchas veces son intentos creativos de producir una imagen de sí en un mundo que exige mostrarse permanentemente. La pantalla funciona como espejo, como escenario y, a la vez, como territorio donde la identidad se prueba y se exhibe. Sin embargo, la clínica también nos recuerda que la forma no basta.

Detrás de cada gesto aparece una pregunta estructural: cómo se sostiene hoy el psiquismo en un contexto de hiper-exposición y de precariedad social. La sobrecarga de estímulos, la presión por pertenecer, la demanda constante de rendimiento y la fragilidad de las redes de contención generan condiciones propicias para ansiedades difusas, inhibiciones, autoexigencias extremas y dificultades en la regulación emocional.

Las violencias materiales, simbólicas y digitales también entran al consultorio. Violencias económicas que fragmentan proyectos de vida; violencias institucionales que desamparan; violencias de las redes, donde el rechazo público puede adquirir una intensidad devastadora. No es casual que muchos adolescentes encuentren en la performatividad digital una especie de refugio, un lugar donde al menos por un instante, pueden controlar la narrativa sobre sí mismos.

La tarea clínica, entonces, no es catalogar ni diagnosticar apresuradamente. Es escuchar la función subjetiva de esas elecciones. Preguntar qué alivian, qué expresan, qué sostienen.

A veces, una estética estridente es un modo de decir algo que no puede decirse con palabras. Otras veces, es un ensayo identitario transitorio. En algunos casos, puede ser signo de un malestar más profundo que necesita abordaje. La clave es no confundir la forma con el fondo ni la diferencia con la enfermedad.

También es necesario desarmar un equívoco extendido que es asociar inmediatamente ciertas conductas con locura. La clínica nos enseña que la violencia, el odio o el cinismo social no son productos de padecimientos mentales, sino decisiones éticas, ideológicas o ligadas a posiciones de poder. Ubicar la problemática en la salud mental es desresponsabilizar a quienes ejercen violencia y estigmatizar a quienes la padecen.

Las adolescencias no son el problema. Son el sector que más intensamente absorbe las fallas de la época. Y la época marcada por desigualdad, hiperconectividad y discursos públicos que exaltan la agresión produce subjetividades expuestas, exigidas y, muchas veces, solas.

Como profesionales de la salud mental, nuestro desafío es acompañar sin juzgar, comprender sin reducir, y leer cada manifestación en su singularidad. Ofrecer un espacio donde la identidad pueda desplegarse sin la obligación de ser espectáculo. Recuperar para los jóvenes un derecho básico: el de construir un "sí mismo" sin que el mercado, la violencia o la lógica de la imagen definan ese trayecto.

En definitiva, la pregunta no es por qué los adolescentes se muestran de determinadas maneras, sino cómo podemos sostenerlos para que esas búsquedas se transformen en caminos posibles y no en respuestas desesperadas a un mundo que los expone más de lo que los escucha.

Columna Salud y ConCiencia Ambiental

Ley de Glaciares: reforma o retroceso?



MARÍA ROSA SMITH

Ambientalista, farmacéutica, Ma-
gíster en Salud Pública, Especialis-
ta en Farmacia Sanitaria y Legal.



Glaciar Piedras Blancas - Santa Cruz. Foto: Dra. Laura Zalazar

La posible modificación de la Ley de Glaciares reabre la discusión sobre su alcance y sus condiciones de protección. En el centro de la controversia están las reservas estratégicas de agua dulce, los principios de la Ley General del Ambiente, la justicia ambiental y el rol del conocimiento científico en las decisiones públicas. Desde una perspectiva de Una Salud, debilitar los marcos de protección de glaciares y ambientes periglaciares también implica comprometer la seguridad hídrica, la salud de las poblaciones y la resiliencia de los ecosistemas frente a un contexto creciente de crisis ambientales.

Introducción

Los glaciares no son solo hielo en la cordillera. Son la cabecera de los sistemas hídricos que sostienen el abastecimiento de agua, la agricultura, las economías regionales y la biodiversidad de amplias regiones del país, de las cuales dependen millones de personas.

La discusión sobre la reforma de la Ley de Glaciares vuelve a poner en el centro una pregunta fundamental: qué lugar ocupa el agua entre los bienes estratégicos del país y qué límites estamos dispuestos a establecer para protegerla. Aunque el debate suele presentarse como una controversia técnica sobre definiciones geográficas o competencias jurisdiccionales, en realidad se trata de una discusión más profunda sobre agua, territorio, salud y modelo de desarrollo.

Los glaciares y el ambiente periglacial cumplen funciones esenciales en el ciclo hidrológico y en la regulación de cuencas; por eso la ley los define como reservas estratégicas de recursos hídricos. Los sistemas glaciarios del país se ubican en las cabeceras de 36 cuencas que abarcan más de un millón de kilómetros cuadrados y abastecen de agua a más de siete millones de personas en 1.800 localidades.[1]

Cuando se debilitan los marcos de protección ambiental o se flexibilizan los principios precautorios, no solo se redefine el alcance de una norma específica: también se alteran los equilibrios entre conservación, actividad económica y derechos colectivos sobre bienes comunes como este recurso esencial.

En el debate en torno a la Ley de Glaciares se cruzan distintas tensiones: la expansión de actividades

extractivas en territorios de alta sensibilidad ecológica, la necesidad de sostener estándares mínimos de protección ambiental en todo el país y la creciente evidencia científica sobre la vulnerabilidad de los sistemas de montaña frente al cambio climático.

Glaciares: un bien público estratégico

La Ley 26.639, sancionada en 2010, establece los presupuestos mínimos para la preservación de los glaciares y del ambiente periglacial [2].

Uno de los aspectos más relevantes —y al mismo tiempo más discutidos— es la protección del ambiente periglacial, que comprende las zonas de alta montaña donde el suelo permanece congelado o presenta procesos asociados al congelamiento y descongelamiento. Aunque no siempre contienen hielo visible en superficie, estos ambientes cumplen funciones clave en el almacenamiento y la liberación del agua.

La inclusión del ambiente periglacial responde a esta lógica científica —proteger el sistema hidrológico que sostiene el funcionamiento de las cuencas de montaña—, algo que queda explícito en el propio texto de la norma. El artículo 1 establece que su objeto es proteger los glaciares y el ambiente periglacial “con el fin de preservarlos como reservas estratégicas de recursos hídricos para el consumo humano; para la agricultura y como proveedores de agua para la recarga de cuencas hidrográficas; para la protección de la biodiversidad; como fuente de información científica y como atractivo turístico”. La ley reconoce el carácter estratégico y de interés público de los glaciares.

Entre las herramientas centrales que establece la ley se encuentra el Inventario Nacional de Glaciares, un instrumento técnico-científico de información pública destinado a identificar,

caracterizar y monitorear las masas de hielo del territorio nacional. Su elaboración está a cargo del Instituto Argentino de Nivología, Glaciología y Ciencias Ambientales (IANIGLA), organismo científico responsable de realizar y actualizar este inventario bajo la coordinación de la autoridad nacional de aplicación —actualmente la Subsecretaría de Turismo, Ambiente y Deportes de la Nación—, mientras que

las provincias y la Administración de Parques Nacionales actúan como autoridades competentes en sus respectivas jurisdicciones.

Este inventario registra glaciares, glaciares de escombros y manchones de nieve perennes que funcionan como reservas hídricas. Su elaboración se basa en metodologías científicas reconocidas internacionalmente y constituye la información de base que utilizan las autoridades para tomar decisiones dentro de sus competencias.

El primer Inventario Nacional de Glaciares se presentó en 2018. En diciembre de 2024 se publicó la primera actualización parcial correspondiente a la región de los Andes Desérticos y actualmente se encuentra en proceso la actualización de los Andes Centrales —que incluye a San Juan y Mendoza—, prevista para el primer semestre de 2026.

Según los resultados del inventario de 2018, en la cordillera de los Andes se identificaron 5.769 km² de superficie con hielo, de los cuales 674 km² corresponden a glaciares de escombros. En términos territoriales, estos cuerpos de hielo representan aproximadamente el 1 % de la superficie de la cordillera y, por ejemplo, apenas el 0,8 % de la superficie de la provincia de Mendoza [3].

Sin embargo, la actualización realizada en la región de los Andes Desérticos evidenció transformaciones importantes: en un período cercano a diez años se observó una reducción del 17 % en la superficie de glaciares y del 23 % en los manchones de nieve perennes, lo que confirma la magnitud de los cambios en estas reservas estratégicas de agua.

El marco jurídico

que sostiene la protección de los glaciares

La Ley de Glaciares no puede analizarse de manera aislada. Forma parte de un entramado jurídico más amplio que estructura la política ambiental argentina y que tiene su fundamento en el artículo 41 de la Constitución Nacional, que reconoce el derecho de



Banco de imágenes Pexels.com, créditos de Harrison Haines.

todos los habitantes a gozar de un ambiente sano y establece el deber de preservarlo para las generaciones presentes y futuras.

A partir de este principio constitucional, el Congreso de la Nación tiene la facultad de dictar normas de presupuestos mínimos de protección ambiental, es decir, estándares básicos que deben regir en todo el territorio del país.

En este contexto, la Ley de Glaciares se inscribe dentro de ese sistema de presupuestos mínimos, al igual que otras normas fundamentales como la Ley General del Ambiente (Ley 25.675). Esta ley establece principios rectores que orientan la política ambiental del país, entre ellos el principio de prevención, el principio precautorio, la equidad intergeneracional, la participación ciudadana y la responsabilidad por daño ambiental.[4]

El principio precautorio resulta particularmente relevante en el caso de los ecosistemas de montaña. Este principio establece que, cuando exista peligro de daño grave o irreversible, la falta de información o certeza científica no debe utilizarse como razón para postergar medidas eficaces destinadas a evitar la degradación ambiental.

Este marco jurídico se complementa con compromisos internacionales asumidos por la Argentina. Entre ellos se destaca el Acuerdo de Escazú, incorporado al derecho nacional mediante la Ley 27.566, que garantiza el acceso a la información ambiental, la participación pública en los procesos de toma de decisiones y el acceso a la justicia en asuntos ambientales. [5]

En debates vinculados con la protección de glaciares y ambientes periglaciares, estos principios adquieren especial relevancia. El Acuerdo de Escazú establece la obligación de asegurar instancias de participación ciudadana en decisiones que puedan afectar al ambiente, fortaleciendo los mecanismos democráticos de deliberación pública frente a proyectos o reformas con potencial impacto ambiental.

En este contexto se inscribe la audiencia pública convocada para los días 25 y 26 de marzo.

Estas instancias no constituyen meros procedimientos formales: responden a obligaciones legales de participación ambiental establecidas en la legislación nacional y en el propio Acuerdo de Escazú. Su

realización resulta clave para otorgar legitimidad y seguridad jurídica a decisiones públicas que pueden afectar bienes ambientales de interés colectivo.

Políticas ambientales y crisis ecológica: entre la desregulación y la desprotección

Desde la asunción del gobierno de Javier Milei en diciembre de 2023, la política pública argentina se desarrolla en un contexto de desregulación económica y reducción del rol del Estado, con el objetivo de simplificar normas y promover inversiones en sectores estratégicos como la minería, el petróleo y la agroindustria. En materia ambiental, esta orientación se expresó tempranamente en el DNU 70/23 con potencial impacto sobre principios centrales del derecho ambiental argentino, como la prevención, la precaución, la progresividad y la no regresión.

La posible modificación de la Ley de Glaciares no es una discusión nueva. Durante el tratamiento legislativo de la Ley de Bases (Ley 27.742), el proyecto original impulsado por el Poder Ejecutivo incluía cambios en la normativa ambiental orientados a flexibilizar restricciones en zonas periglaciares. Si bien esas disposiciones fueron retiradas del texto finalmente aprobado, el debate legislativo dejó en evidencia una orientación política favorable a revisar marcos regulatorios ambientales considerados obstáculos para la expansión de actividades extractivas en el país.

El proyecto de reforma: redefinición de los criterios de protección

El 26 de febrero de 2026 el Senado otorgó media sanción al proyecto del Poder Ejecutivo que modifica la Ley de Glaciares. Organizaciones ambientales, especialistas y sectores académicos advirtieron que la reforma podría reducir el grado de protección vigente sobre glaciares y ambientes periglaciares, al reemplazar el esquema actual de tutela amplia por un criterio centrado en la determinación de su "función hídrica" y al ampliar la discrecionalidad provincial para definir qué áreas quedan efectiva-

mente protegidas. Aunque el texto mantiene formalmente ciertas prohibiciones, la iniciativa flexibiliza los controles ambientales y podría facilitar el avance de actividades extractivas —incluida la minería— en zonas de alta sensibilidad ecológica y críticas para la seguridad hídrica del país.

Entre los cambios más relevantes del proyecto se encuentra la redefinición del objeto de la ley. La iniciativa propone vincular de manera explícita la protección de glaciares y geoformas periglaciales con su función como reservas estratégicas de agua y como proveedores para la recarga de cuencas hidrográficas. El mensaje del Ejecutivo sostiene que la reforma busca aportar “mayor claridad” normativa y reconocer de forma más explícita las facultades provinciales. Sin embargo, en la práctica desplaza el eje de la protección desde una lógica preventiva basada en la preservación amplia de los sistemas glaciarios hacia una evaluación caso por caso sustentada en la determinación de la función hídrica “efectiva y relevante” de cada geoforma.

Otro aspecto controvertido del proyecto es que los glaciares o geoformas periglaciales incluidos en el Inventario Nacional de Glaciares podrían dejar de estar alcanzados por el régimen de protección si la autoridad provincial competente determina que no cumplen esas funciones hídricas. Aunque el texto invoca el principio precautorio, introduce al mismo tiempo la posibilidad de excluir del objeto protegido cuerpos ya inventariados, lo que implica un cambio significativo respecto del enfoque preventivo que inspiró la ley original.

La iniciativa también refuerza el rol de las provincias en la identificación de los ambientes protegidos, en la evaluación ambiental de los proyectos y en la determinación de qué actividades implican una alteración relevante de estos ecosistemas. Aquí aparece uno de los aspectos más delicados de la reforma. El IANIGLA, como instituto científico del CONICET, fue concebido precisamente para producir una base técnica homogénea y especializada para todo el territorio nacional. Desplazar hacia las provincias la determinación práctica de qué geoformas tienen relevancia hídrica introduce un riesgo evidente de fragmentación de criterios, asimetrías institucionales y presiones locales asociadas a proyectos económicos en evaluación. En otras palabras, el problema no es únicamente competencial: también es episte-

mológico y político. Se debilita el peso de un criterio científico nacional común y se fortalece una evaluación situada en jurisdicciones que, a la vez, son titulares del dominio originario de los recursos naturales y pueden tener incentivos para habilitar actividades extractivas. Este desplazamiento plantea además interrogantes respecto del sistema de presupuestos mínimos de protección ambiental establecido por el artículo 41 de la Constitución Nacional, cuyo objetivo es garantizar estándares homogéneos de protección para bienes ambientales estratégicos en todo el país.

¿Quién decide sobre el agua de los glaciares?

La discusión sobre la Ley de Glaciares suele presentarse como un conflicto entre protección ambiental y desarrollo económico. Sin embargo, esa forma de plantearlo simplifica el problema. La ley no constituye un obstáculo abstracto al desarrollo, sino un instrumento destinado a garantizar que determinadas actividades productivas no comprometan un recurso esencial para el país: el agua dulce.

En este sentido, la cuestión trasciende incluso a las provincias cordilleranas donde se localizan los glaciares. Si bien estas jurisdicciones pueden tener proyectos mineros, energéticos o de infraestructura en evaluación, los sistemas glaciarios cumplen funciones hidrológicas que superan ampliamente esos ámbitos. El agua que almacenan y liberan alimenta cuencas que sostienen ríos, acuíferos y reservas subterráneas utilizadas por regiones que, en muchos casos, ni siquiera poseen glaciares.

Por esta razón, el debate no se limita a una discusión sobre la distribución de competencias entre Nación y provincias. También plantea una cuestión central de justicia ambiental: quién decide sobre bienes estratégicos cuyos beneficios y riesgos se proyectan mucho más allá del lugar donde se encuentran.

Como se señaló anteriormente, el marco constitucional argentino ofrece herramientas para abordar esta tensión. El artículo 41 de la Constitución Nacional, junto con la Ley General del Ambiente y compromisos internacionales como el Acuerdo de Escazú, establece principios destinados a garantizar estándares comunes de protección ambiental y mecanismos de acceso a la información, participación pública y

justicia en asuntos ambientales.

En este contexto, se trata de definir si la protección de recursos estratégicos como el agua debe apoyarse en estándares nacionales comunes —como prevé el sistema de presupuestos mínimos— o si su tutela efectiva quedará crecientemente subordinada a evaluaciones locales condicionadas por intereses productivos vinculados a actividades extractivas.

La discusión sobre la reforma de la Ley de Glaciares plantea así una pregunta más amplia sobre la orientación de la política ambiental y el lugar que ocupa la protección de recursos naturales frente al avance de actividades económicas extractivas en territorios ambientalmente sensibles.

Lo que está en juego no es únicamente la delimitación jurídica de ecosistemas de montaña, sino cómo una sociedad decide gobernar bienes naturales fundamentales para la seguridad hídrica, la integridad de los ecosistemas y las condiciones de vida de las generaciones presentes y futuras.

REFERENCIAS

1. Instituto Argentino de Nivología, Glaciología y Ciencias Ambientales (IANIGLA). Atlas de glaciares de la República Argentina. Mendoza: CONICET-IANIGLA; 2015. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/atlas_glaciares_parte_1.pdf
2. Argentina. Ley 26.639 de Presupuestos Mínimos para la Preservación de los Glaciares y del Ambiente Periglacial. Buenos Aires: Boletín Oficial de la República Argentina; 28 oct 2010. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/170000-174999/174117/norma.htm>
3. Instituto Argentino de Nivología, Glaciología y Ciencias Ambientales (IANIGLA). Actualización del Inventario Nacional de Glaciares: Región Andes Desérticos. Mendoza: CONICET-IANIGLA; 2024.
4. Argentina. Ley 25.675. Ley General del Ambiente. Buenos Aires: Boletín Oficial de la República Argentina; 28 nov 2002.
5. Argentina. Ley 27.566. Acuerdo Regional sobre Acceso a la Información, Participación Pública y Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe (Acuerdo de Escazú). Buenos Aires: Boletín Oficial de la República Argentina; 19 oct 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primer/236220/20201019>

Notas

Memoria, Organización y Lucha



CAROLINA CÁCERES

Lic. enfermería, Prof. Docencia Superior, Diplomada en Gestión de Servicios de Salud, Diplomada en Géneros, Política y Participación.

“La clase trabajadora no debe esperar que otros le concedan lo que necesita; debe aprender a confiar en su propia fuerza organizada.”

— Alexandra Kollontai (1921)

Reforma laboral y memoria

La discusión en torno a la reforma laboral impulsada por el gobierno nacional no puede reducirse a una enumeración técnica de artículos modificados. Lo que está en juego no es solamente un conjunto de disposiciones, sino una redefinición del equilibrio de poder entre patronales y trabajadores. Para el equipo interdisciplinario de salud, del sector público y privado, tiene implicancias específicas que es necesario revisar.



A 50 años del último Golpe cívico-militar-eclesiástico que implementó una dictadura genocida en Argentina, una multitudinaria movilización a Plaza de Mayo por Memoria, Verdad y Justicia, al grito de ¡Nunca más!. 24 de marzo de 2026.
Créditos: foto de Antú Divito Trejo para FPSalud.

No nos toca?

Algunos repiten (a veces por desconocimiento, otras veces con intención de desinformar), que esta reforma laboral, no nos toca a quienes trabajamos en el sector público del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se basan en que son “distintas jurisdicciones”, o en que la aplicación es para “nuevos empleos”. A continuación, vamos a revisar que tanto nos tocan- o nos atraviesan- los artículos más polémicos.

Algunos artículos que podrían afectar directamente, incluso a nuestro colectivo, son la reducción de **indemnizaciones**, su pago en cuotas y la propuesta de financiarlas con los aportes de ANSES (es decir con nuestras jubilaciones), la eliminación del **In dubio pro operario** que favorecen la defensa judicial de las/los trabajadoras entendiéndolo que la relación laboral es desigual, y las modificaciones al **derecho a huelga**.

En el sector salud, la jurisprudencia y la práctica administrativa han consolidado el criterio de “servicios mínimos indispensables”, lo que garantiza la atención de los sectores de Guardia y emergencia, cuidados críticos y salas de internación, mientras se suspenden cirugías programadas, consultorios externos, y otras actividades no urgentes. Este equilibrio permite compatibilizar la atención de la salud de la población con el ejercicio efectivo del derecho a huelga.

Algunos intentos fallidos de criminalización de la protesta, se configuran como antecedentes. Un ejemplo es la denuncia penal por “abandono de persona” contra trabajadores del Hospital Garrahan tras una prolongada huelga en 2005. La resolución fue el sobreseimiento, y establece un límite claro: incluso en un servicio crítico como la salud, la huelga no puede ser equiparada a un delito.

Más recientemente, en el mismo Hospital, el conjunto de trabajadores se movilizó y dió visibilidad al reclamo salarial, logrando obtener una resolución favorable y una Ley de Emergencia Pediátrica. En represalia, la patronal, realizó sumarios contra las/los delegadas/os con la intención de despedirlas/os. Se presentaron amparos judiciales y las medidas de lucha continuaron con el apoyo de otras organizaciones de salud, hasta que el juez ordenó la suspensión de los sumarios (ver nota en sección Gremiales).

Estos antecedentes dejan claro que la justicia no solo reconoce el derecho a huelga, sino que rechaza su criminalización, y que la lucha colectiva es definitiva.

La actual reforma laboral pretende ampliar la cantidad de sectores que se consideran “**servicios esenciales**”, como por ejemplo el sector de educación. Si bien el sector de salud ya era considerado un servicio esencial, es necesario tener en cuenta que debido al pluriempleo, muchos trabajadores de la salud también son docentes universitarios, en un contexto donde el Gobierno desfinancia las universidades.

Además, se proponen modificar la atención de “servicios mínimos indispensables”, exigiendo hasta un **75% de funcionamiento** total garantizado. Transformando una huelga con impacto institucional, en una medida de alcance reducido, que disminuye aún más la capacidad de presión colectiva.

Las **asambleas en los lugares de trabajo** constituyen un espacio central de deliberación democrática y de construcción de identidad colectiva. Más aún en un sector tan fragmentado y con equipos interdisciplinarios donde conviven múltiples profesiones. La reforma laboral se propone limitarlas, sujetarlas a autorizaciones restrictivas, y debilitar la capacidad organizativa de base.

La **negociación colectiva** constituye otro pilar del derecho laboral argentino (Etala, 2018). La llamada “ultraactividad” —la vigencia de un convenio colectivo aun después de su vencimiento hasta que se celebre uno nuevo— ha sido un mecanismo que evita vacíos normativos y preserva derechos adquiridos. La propuesta de eliminar o restringir esta figura, junto con la priorización de **acuerdos por empresa** sobre convenios de actividad o rama, fragmenta la representación y debilita la capacidad de negociación, afectando especialmente a las/ los trabajadoras de salud del sector privado.

En el equipo interdisciplinario de salud, esta cuestión adquiere una dimensión particular. La realidad muestra que, aun antes de la aplicación de la reforma actual, la negociación salarial suele encontrarse fuertemente condicionada por decisiones políticas que limitan la discusión efectiva. La reforma no inaugura esa debilidad; pero la formaliza. Institucionaliza una dificultad preexistente y la perpetua.

Un rasgo distintivo del sector público de salud es el pluriempleo, más aún en tiempos de ajuste. La falta

URUGUAY Y CHILE FIRMARON UN PACTO ANTICOMUNISTA



Los presidentes del Uruguay, Jorge Pacheco y Juan María Bordaberry, respectivamente, firman la declaración conjunta en la que ambas mandatarías condenaron al comunismo de cualquier y la subversión. (Eod. de LFP.)



El presidente italiano pide ser investigado

ANUNCIAN HOY REFORMAS A LA LEY LABORAL



Los integrantes de la Junta Militar, también llamado "Burbujas", se reunieron en la ciudad de Buenos Aires, en el momento de la presentación del nuevo gobierno.

A UN MES DEL PRONUNCIAMIENTO DE LAS FUERZAS ARMADAS
Hoy se cumple un mes desde que las Fuerzas Armadas se hicieron cargo del Gobierno. El teniente general Videla y otros jefes espulseron cuáles fueron los propósitos para adaptar esa entidad. A partir de ese momento comenzaron a tomarse medidas destinadas a superar la grave situación que afecta al país. Se tomaron medidas para reordenar la economía y los sectores laboral y educativo.

Clarín
Año XXVII - Nº 16.440
Domingo 14 de noviembre de 1991
Buenos Aires - República Argentina

EXCLUSIVO

Menem se reunirá hoy con Bush

Cómo será el nuevo régimen jubilatorio

En la Casa Blanca • También dialogará con los titulares del FMI, Banco Mundial y BID • Ayer expuso en Houston la política petrolera oficial

Habrán un haber mínimo de 125 dólares • Derogarán el 82% móvil • Aporte obligatorio a fondos de pensión privados para menores de 45 años • Se mantienen las edades actuales para jubilarse

Es ley la reforma laboral

SUPERCOPA
RIVER SE LLEVO LA PRIMERA FINAL

Rivarela marca de penal el primer gol ante Cruzeiro. River ganó 2 a 0 en el estadio Monumental.

Se podrá tomar personal temporario • El empleador podrá pagar la mitad de las cargas sociales • Contratos especiales para jóvenes de hasta 24 años • Habrá topes indemnizatorios por despidos sin causa

Portada Diario Clarín del 24/04/1976. A un mes del golpe anunciaban la reforma laboral, lo que da cuenta del nivel de prioridad que tenía.

Portada Diario Clarín del 14/11/1991. Se anuncia la reforma laboral y una reunión del presidente de Argentina con el presidente de EEUU.

de respuesta al reclamo de una histórica recomposición salarial, insuficientes actualizaciones salariales, y la falta de reconocimiento, obliga a gran parte del personal a sostener dos o más empleos en simultáneo. En este contexto, la reforma incluye la **modificación a 12 horas de la jornada de trabajo**, el **régimen de banco de horas** sin pago de horas extras, el **fraccionamiento de licencias de vacaciones** con la eliminación del respeto al periodo estival y la **eliminación del principio de Irrenunciabilidad** que protege de contratos basura. Incluso aunque no se replicaran en nuestro sector, impactarán sobre quienes trabajan en ambos sectores, y sobre quienes en algún momento necesiten hacerlo.

La precarización de un segundo empleo no es un problema marginal: compromete la sostenibilidad económica y la salud física y mental de quienes

sostienen cotidianamente el sistema sanitario y la calidad de atención. Un artículo aparte merece el problema de la creciente uberización de trabajadores de la salud.

La reforma laboral hoy

Algunos de los temas que inicialmente fueron incluidos en el proyecto de ley, resultaron tan escandalosos y obtuvieron tal resistencia que antes de su votación ya habían sido eliminados. Un ejemplo es la modificación a las **licencias médicas**, que pretendía generar descuentos sobre los salarios de las/los trabajadoras por patologías que la patronal considerara culpa del trabajador.

Pese a la insuficiente acción de las Centrales sindicales, las movilizaciones del pueblo trabajador estuvie-

ron presentes para expresar su rechazo. Pero hubo referentes políticos que desde sus cargos legislativos traicionaron a sus votantes y dieron los votos necesarios para la aprobación de la reforma laboral. A pesar de ello, incluso una vez sancionada, el núcleo central de la reforma laboral (aproximadamente 80 artículos), fue suspendido por la justicia hasta resolver la inconstitucionalidad.

No estamos frente a una norma que se impone de manera lineal, sino ante un proceso de disputa donde la organización colectiva sigue siendo un factor decisivo. Así como, en nuestra práctica cotidiana, las decisiones terapéuticas se construyen sobre evidencia (nos preguntamos si esto ya ocurrió, cómo se resolvió y con qué consecuencias). Realizar un ejercicio de memoria resulta indispensable.

Memoria

Recientemente, una masiva movilización del 24 de marzo de 2026, a 50 años del golpe, se hizo presente en la Plaza de Mayo (ver imagen 1) y en todo el país. No fue solo un acto por memoria, verdad y justicia. Fue también una expresión concreta de los límites que gran parte de la sociedad está dispuesta a poner frente a discursos negacionistas y políticas regresivas. En esa plaza no solo se recordó el pasado: se defendió el presente. Y entre esos derechos que se defienden, los laborales ocupan un lugar central.

Desde su publicación en 1974, la Ley de Contrato de Trabajo ha sufrido varios intentos de modificaciones regresivas que el pueblo trabajador ha logrado, en mayor o menor medida, resistir.

La última dictadura cívico-militar-eclésiástica, hace 50 años, a un mes de asumir el poder, llevó adelan-

Clarín
 Año XLVII - Nº 16.746
 Domingo 2 de mayo de 1993
 Buenos Aires - República Argentina

PROFUNDIZAN LA FLEXIBILIZACION
Proyectan extender a 10 horas la jornada laboral
 Sin pagar horas extras • Las vacaciones serán de 22 días para todos, sin importar la antigüedad • Indemnización: un mes por año trabajado • Podrán reducir salarios o cambiar condiciones de trabajo, por razones económicas • Los rasgos generales del proyecto fueron anunciados por Menem

Abren más la economía y suspenden impuestos
 Se importará bienes de capital (tractores, cosechadoras, implementos agrícolas, máquinas herramienta y camiones) sin pagar derechos ni tasas • Compensarán a fabricantes nacionales con un reintegro del 15% • Suspenden el impuesto a los activos para el campo y algunas industrias • Prometido Menem que la inversión pública será de 50 mil millones en tres años

La luz subió hasta 25%
 Desde ayer y alcanza a los menores consumos

Detienen a una mujer por el robo de la beba
 La madre dijo que es "idéntica" a la que le llevó su hija recién nacida en el hospital Santojanni • El que dio la pista para apresarla fue un taxista

San Lorenzo vuelve a tener cancha
 Uno de los mayores glorias de San Lorenzo, José Sanfilippo (centro), volvió a lo multicolor, junto al presidente Fernando Milele (izquierda) y al Roberto García, uno de los figuras de hoy. Después de 14 años, el club de Boedo vuelve a contar con estadio propio, ubicado en el Bojo Flores.

Portada Diario Clarín del 02/05/1993. Continúan los intentos de flexibilización laboral mientras crece la inflación y se abren las importaciones.

Clarín
 EN 100% DE ATENCIÓN
 PARA EL LECTOR
 MODALIDAD DE LOS
 MEDIOS DE ENTREGA

Doña Petrona
 por Blanca Costa

La violencia paró al fútbol de Ascenso
 La AFA suspendió todos los partidos de las divisiones C y D este fin de semana.

Polanski y sus demonios
 Johnny Dwyer protagonizó el último filme del director polaco.

Hoy, nueva estación del subte D
 Inaugura Congreso de Turismo, está en Cabildo y Congreso, en Belgrano.

HUBO ACUERDO: LA ALIANZA Y EL PERONISMO VOTARON JUNTOS

El Gobierno negoció y logró la reforma laboral
 Aceptó que los grandes gremios conserven su poder • Pero consiguió que los convenios de 1975, si no hay acuerdo, caigan dentro de dos años • El periodo de prueba será de entre tres y doce meses • La ley laboral fue un objetivo central de De la Rúa desde que llegó a la Presidencia. PÁGS. 3 A 8

Todo lo que cambia con el nuevo régimen de trabajo

La marcha de la CGT rebelde fue masiva y pacífica

Moyano llamó a un paro general para el viernes 5

La Selección paseó por Venezuela su racha goleadora
 Ganó 4-0 en Maracaibo, por las eliminatorias del Mundial • Reguló el partido ante un rival flojo • Cuando apuró, llegó fácil a la goleada coronada con una joyita de Crespo • Así lidera el torneo con puntaje ideal y 8 goles en dos partidos. SUPL. DEP.

Detienen al ex general Oviedo en Ciudad del Este
 La policía paraguaya lo apresó anoche en la casa de su hermano • El militar golpista estuvo aislado ocho meses en la Argentina durante el gobierno de Menem • Se fue un día antes de que asumiera De la Rúa • Y desde entonces estaba prófugo. PÁG. 30

Portada Diario Clarín del 27/04/2000. En la misma portada deja claro que la reforma laboral es uno de los objetivos del gobierno de De la Rúa.

te una reforma laboral (ver imagen 2). Para implementarla, puso en marcha un plan sistemático de exterminio: secuestros, torturas, robo de bebés y desapariciones forzadas, entre otros crímenes de lesa humanidad, persiguiendo especialmente a sindicalistas y referentes de lucha entre trabajadores o estudiantes. Se propuso reconfigurar las relaciones laborales desde el terror, desarticulando la organización colectiva y debilitando toda capacidad de resistencia, pero fue la resistencia obrera, con masivas movilizaciones la que empujó la salida de ese régimen nefasto.

Con el retorno democrático, si bien se recuperó la capacidad de organización y lucha, y con ella varios derechos, en los años 90, bajo el gobierno de Carlos Menem, se impulsaron sucesivas reformas laborales (ver imagen 3 y 4). La llamada "flexibilización" promovió contratos precarios, se redujeron costos de despido y se habilitaron formas de contratación que fragmentaron al colectivo de trabajadores. Sin embargo, no pudieron aplicarse de manera homogénea. Donde hubo mayor resistencia sindical, su impacto fue menor o más lento. La ley estaba vigente, pero su efectividad dependía de la correlación de fuerzas de cada sector.

En el año 2000, una nueva reforma laboral (ver imagen 5), sumida en escándalos de corrupción que rodearon su aprobación, buscó avanzar sobre la negociación colectiva y las condiciones de trabajo. Pero nuevamente, su aplicación fue desigual y estuvo atravesada por conflictos, resistencias y disputas en los lugares de trabajo. No fue un proceso lineal ni automático. La crisis de 2001, reconfiguró completamente el escenario económico y social, abriendo un nuevo ciclo en el que la movilización social y sindical volvió a ocupar un lugar central.

Si algo muestra la historia argentina es que ninguna reforma laboral se impuso de manera definitiva. Incluso aquellas implementadas en contextos de extrema violencia o con fuerte respaldo político encontraron, más tarde o más temprano, límites, resistencias y procesos de reversión.

En ese sentido, la historia no ofrece garantías, pero sí una enseñanza clara: **cuando hay organización y lucha, incluso las reformas más regresivas pueden ser disputadas, condicionadas o revertidas.**

Conclusiones

Hoy, frente a una reforma laboral regresiva que es parte de un ataque sostenido, con diputados/as que traicionan a sus votantes y con la inacción de las centrales sindicales, esa advertencia vuelve a tener sentido. Entre nosotros aparecen dos caminos que parecen opuestos. Algunos creen que debemos negociar en las condiciones existentes, tratando de salir lo menos golpeados posible, con la esperanza de que, si no incomodamos demasiado, el poder nos castigue un poco menos. Otros esperan una representación combativa que, desde arriba, cambie las reglas del juego a través del paro, la movilización y la confrontación abierta.

Las diferencias son reales. Pero en ambos casos aparece un riesgo común: creer que la fuerza está en otro lado. En quienes nos representan: en los diputados que votan, en los dirigentes que acuerdan. Y si la ley sale porque "se vendieron" o porque "no negociaron bien", entonces nuestro rol se reduce al espectador pasivo? Ese es el verdadero problema.

Cuando dejamos de reconocernos como sujetos activos, como la fuerza real que sostiene hospitales, guardias, centros de salud y barrios enteros, empezamos a **aceptar como inevitable lo que en realidad es una relación de poder que puede ser disputada.** No podemos aceptar simplemente. No podemos resignarnos.

La autodefensa comunitaria no es una consigna abstracta: empieza en cada servicio, en cada equipo, en cada asamblea, en cada instancia donde nos reconocemos como parte de un colectivo con intereses comunes.

En un contexto de pluriempleo, sobrecarga laboral y desgaste creciente, organizarnos no es una opción ideal: es una necesidad concreta para sostener nuestras condiciones de trabajo y la calidad de atención.

Si sostenemos los hospitales, podemos sostener la lucha.

Si sostenemos la vida, podemos defender nuestros derechos.

No somos débiles.

Somos imprescindibles.

Y cuando lo imprescindible se organiza, cambia la historia.

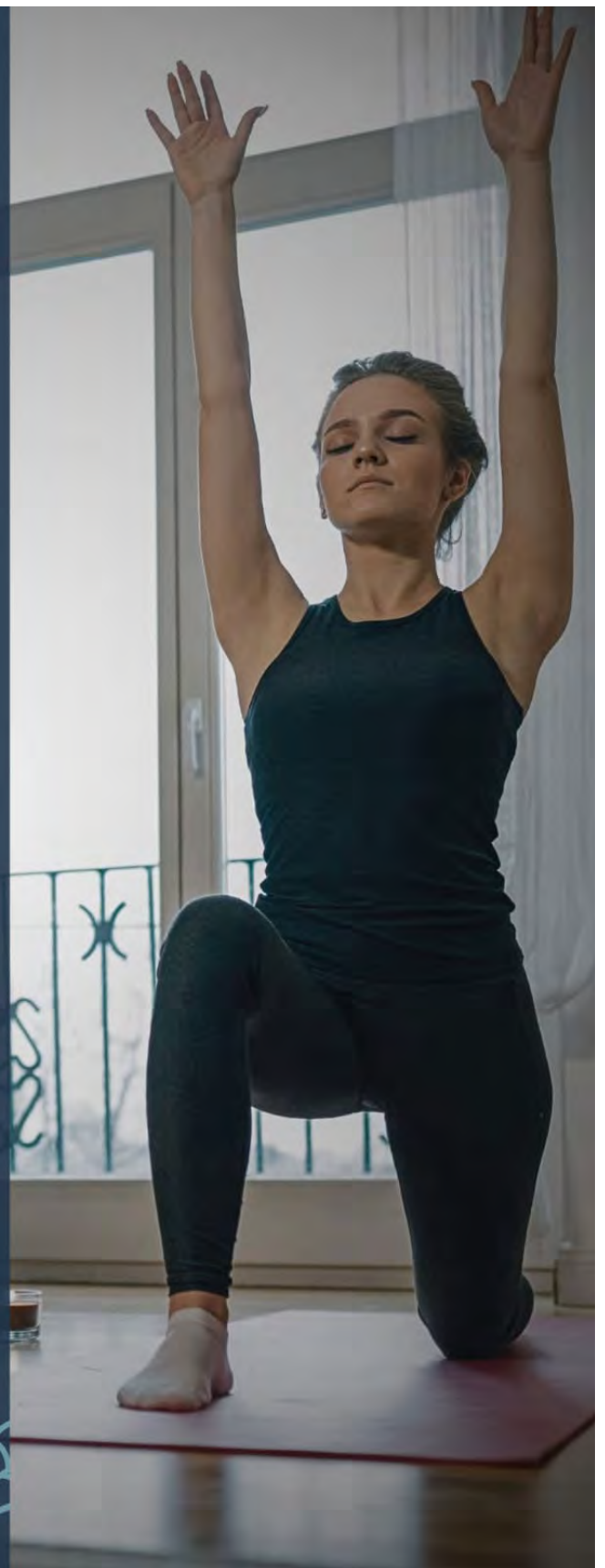
YOGA VIRTUAL

 Miércoles de 17 a 18 hs

ACTIVIDAD GRATUITA
PARA SOCIOS/AS
FEDERADOS/AS

Conectá con tu cuerpo y
bienestar:
**Movimiento, energía, presencia,
fuerza, equilibrio y descanso**


**Federación
de Profesionales
del Gobierno de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires**



Gremial

Frente a la reforma laboral: organización y construcción colectiva



En el marco del Paro convocado por la CGT, la Federación de Profesionales del GCABA junto a otras organizaciones de salud que participan del Cabildo abierto, marchan contra la Reforma laboral 19/02/2026. En la foto: Andrea Ramírez, Rosa Favre y Natalia Castrogiovanni, integrantes del Consejo Ejecutivo, marchando junto a otras/os compañeros/as de la Federación de Profesionales del GCABA. Créditos: Antú Divito Trejo para FPSalud.



Paro y movilización contra la Reforma laboral 19/02/2026. En la foto: Andrea Ramírez, Rosa Favre y Natalia Castrogiovanni, integrantes del Consejo Ejecutivo, marchando junto a otras/os compañeros/as de la Federación de Profesionales del GCABA.



En la foto: compañeros de la Federación de Profesionales del GCABA participando de la Movilización al Congreso Nacional, contra la Reforma laboral 11/02/2026. Créditos: Antú Divito Trejo para FPSalud.

En un contexto de ataque a los derechos laborales, el Gobierno Nacional presentó una reforma laboral regresiva que fué tratada e incluso aprobada recientemente en el Congreso.

La Federación de Profesionales del GCABA, desde un primer momento, expresó su repudio a este proyecto, acompañó e impulsó diversas acciones junto a otras organizaciones del campo de la salud, combinando movilización, espacios de formación y debate,

y estrategias de articulación colectiva. Asimismo, desde la Secretaría Gremial se vienen realizando recorridos por distintos efectores, así como encuentros con delegadas/os y reuniones con autoridades de las asociaciones que integran la Federación, con el objetivo de fortalecer la unidad y la construcción de respuestas comunes frente al contexto actual.

Estas iniciativas no solo permiten visibilizar el posicionamiento de la Federación, sino también consoli-



Movilización al Congreso, la Federación de Profesionales del GCABA junto a otras organizaciones de salud que participan del Cabildo abierto, marchan contra la Reforma laboral, 11/02/2026. En la foto: Andrés Añón, Verónica García y Andrea Ramírez, integrantes del Consejo Ejecutivo, marchando junto a otras/os compañeros/as de la Federación de Profesionales del GCABA. Créditos: Antú Divito Trejo para FPSalud.



La Federación de Profesionales del GCABA en la movilización a Plaza de Mayo contra la Reforma Laboral, 18/12/2025.

dar espacios de organización y participación. En un escenario adverso, sostenemos que la defensa de los derechos laborales y de una salud pública, integral e interdisciplinaria requiere de una construcción colectiva sostenida. La experiencia reciente vuelve a poner en evidencia que es en la organización donde las y los trabajadores encuentran la herramienta más efectiva para poner límites y disputar el sentido de las políticas que afectan sus condiciones de trabajo y de vida.



Compañeras de distintas asociaciones (ALE, AMdeBA, APSS, ATOGBA, APACSA, ADOM), llevando la bandera de la Federación de Profesionales del GCABA, en la movilización a Plaza de Mayo contra la Reforma Laboral, 18/12/2025.



En el marco del Paro convocado por la CGT, la Federación de Profesionales del GCABA junto a otras organizaciones de salud que participan del Cabildo abierto, marchan contra la Reforma laboral y en apoyo a la lucha del Hospital Garrahan, 19/02/2026. Foto de Antú Divito Trejo para FPSalud.

En defensa del Garrahan: la fuerza de la organización colectiva

En el marco del proceso de lucha por salarios en el Hospital Garrahan, atravesado por sanciones y procesos disciplinarios hacia trabajadores por su participación en medidas gremiales, la Federación acompañó activamente las acciones impulsadas en defensa de sus derechos, participando en distintas instancias de visibilización, articulación y movilización, en conjunto con otros espacios sindicales y profesionales reafirmando la importancia de la unidad y la solidaridad entre organizaciones del campo de la salud.

En las últimas semanas, la Justicia laboral dispuso la suspensión de los sumarios y medidas que podían

derivar en despidos de trabajadores del hospital, señalando incluso la posible existencia de persecución y afectación a la libertad sindical. Este avance, resultado de la organización sostenida y la lucha colectiva, representa un paso significativo en la defensa de los derechos de las y los trabajadores.

Este proceso reafirma que la acción colectiva no solo es necesaria, sino que puede traducirse en resultados concretos. Desde la Federación, sostenemos el compromiso de seguir acompañando estas luchas, entendiendo que la defensa de cada espacio de trabajo es también la defensa del sistema de salud en su conjunto.



Movilización desde el Hospital Garrahan al Congreso Nacional, de la Federación de Profesionales del GCABA junto a otras organizaciones de salud que participan del Cabildo abierto, marchando contra la Reforma laboral y en apoyo a la lucha del Hospital Garrahan, 11/02/2026. En la foto: Andrés Añón, Verónica García y Andrea Ramírez, integrantes del Consejo Ejecutivo; junto a Norma Lezana, Secretaria General de la Asociación de Profesionales y Técnicos del Hospital Garrahan (APyT); y compañeras/os del equipo de salud.

8M: Salud con perspectiva de género

En el marco del Día Internacional de la Mujer Trabajadora, la Federación impulsó instancias de formación y reflexión en torno a la violencia laboral por motivos de género, promoviendo el intercambio entre profesionales y la construcción de herramientas colectivas para su abordaje.

En el campo de la salud, esta realidad adquiere particular relevancia, ya que muchas de estas

tareas se entrelazan con el propio ejercicio profesional, profundizando desigualdades históricas. Las tareas de cuidado, históricamente feminizadas, con salarios insuficientes y limitantes como el techo de cristal que se sienta sobre sus trayectorias profesionales; las violencias de género que se dan en el ambiente laboral e impactan directamente en sus condiciones de trabajo y de salud, son algunas de las problemáticas que afectan

a las trabajadoras de salud .

Asimismo, la Federación participó de la movilización del 8 de marzo, reafirmando el compromiso con la construcción de espacios laborales libres de violencias y con perspectiva de género. Entendemos que visibilizar estas problemáticas y organizarnos colectivamente es fundamental para transformar las condiciones en las que trabajamos y sostenemos la vida cotidiana.



Taller sobre violencia laboral por motivos de género, realizado en la sede de la Federación de Profesionales del GCABA. 04/03/2026.

24 de marzo: memoria, verdad y justicia en un presente en disputa

En el 50° aniversario del golpe de Estado, la Federación fue parte de la multitudinaria movilización por el Día de la Memoria por la Verdad y la Justicia, reafirmando el compromiso con la defensa de los derechos humanos y la construcción de memoria colectiva.

A cincuenta años del inicio de la dictadura cívico-militar, existe un amplio consenso social y jurídico en torno a que lo ocurrido no fue una guerra, sino un plan sistemático de terrorismo de Estado que dejó 30.000 personas detenidas-desaparecidas, centros clandestinos de detención y graves violaciones a los derechos humanos. Sin embargo, en el presente se reabren debates que intentan relativizar o poner en cuestión estos consensos, lo que vuelve aún más necesario sostener espacios de memoria activa.

En este contexto, la masividad de la movilización expresa no solo un ejercicio de recuerdo, sino una respuesta colectiva frente a los intentos de retroceso en materia de derechos y a la disputa por el sentido de nuestra historia reciente. La memoria, en este sentido, no es solo pasado: es



Marcha 24 de Marzo de 2026. Aniversario 50 años del Golpe. Foto de Leandro Teysseire.

una herramienta fundamental para comprender el presente y defender las condiciones de vida y de trabajo.

Para las organizaciones sindicales, sostener la memoria implica también reafirmar que los derechos conquistados son el resultado de luchas colectivas, y que su defensa en el presente requiere organización, participación y compromiso activo.

BENEFICIOS PARA AFILIADAS/OS QUE SE JUBILAN

LA FEDERACIÓN OTORGA EN RECONOCIMIENTO A TODAS/OS AQUELLAS/OS PROFESIONALES AFILIADAS/OS A LAS ASOCIACIONES CON UNA TRAYECTORIA DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN SU ASOCIACIÓN UNA SUMA DE

\$ 200.000

REQUISITOS

- 5 años de afiliación continua
- Copia DNI
- Copia último recibo de sueldo
- Copia notificación de cese de actividades
- Constancia de CBU

EL PLAZO MÁXIMO PARA REALIZAR EL TRÁMITE ES HASTA 90 DÍAS CORRIDOS DESDE EL INICIO DEL CESE.

Para tramitarlo dirigirse por mail a beneficiojubilacion@federaciongcaba.org.ar

EL ÁREA ADMINISTRATIVA INFORMARÁ POR MAIL LA APROBACIÓN DEL BENEFICIO Y EL ESTADO DEL TRÁMITE



Institucional

Una Federación que organiza, forma y produce

En un contexto complejo para el sistema de salud y las condiciones laborales de sus trabajadores, la Federación de Profesionales del GCABA continúa fortaleciendo su vida institucional a través de espacios de organización, formación y producción colectiva, entendiendo que la defensa de la salud pública requiere no solo de la lucha gremial, sino también de la construcción de conocimiento y de herramientas compartidas.

En este marco, el **27 de enero**, se llevó adelante el **Congreso General Ordinario** con la participación de casi un centenar de delegadas y delegados congresales de las asociaciones que integran la Federación. En el mismo se aprobó por unanimidad la *Memoria y el Balance* presentados por la conducción de nuestra Federación y se *debatió acerca del posicionamiento frente a la Reforma laboral* impulsada por el Gobierno nacional. Reafirmando el funcionamiento democrático y la construcción colectiva como pilares de la organización.

El día **5 de febrero** se realizó un encuentro virtual **"Conversaciones urgentes: sobre la reforma laboral"** con la participación del Dr. Gianibelli, asesor letrado de nuestra institución. Así mismo una representación de la Federación participó de la charla abierta **"Desarmando la reforma laboral: qué está en juego para las y los trabajadores?"** organizada por la Delegación del Hospital Piñero y su área programática. El **4 de marzo** participamos de la convocatoria a la **Conferencia de prensa** y luego del **Cabildo abierto en el Hospital Garrahan**, en rechazo a los despidos y sanciones, y contra la reforma laboral, junto a otras



Amplia participación del auditorio en el Congreso General Ordinario de la Federación de Profesionales del GCABA. 27/01/2026.

organizaciones de salud. En el marco del ataque al trabajo, a los derechos sociales y la salud pública, y en defensa de la carrera profesional interdisciplinaria, el **26 de febrero**, en la sede de la Federación se llevó adelante una **Mesa de organización por la defensa de la salud pública en la CABA**. Estos espacios resultan fundamentales para debatir el rumbo de la Federación y consolidar una agenda común frente a los desafíos actuales.

Asimismo, se desarrollaron distintas actividades orientadas a la reflexión y el intercambio, que habilitan la problematización de temas centrales para el ejercicio profesional en el sistema público de salud. Como la **presentación del libro "Cicatrices de la pandemia"**, coordinado por la Dra. Pilar Alzina, que a través de una investigación colectiva, recupera

experiencias y aprendizajes del período reciente. Y el **espacio de formación sobre violencia laboral por motivos de género**, que se realizó en nuestra sede luego de una nueva **reunión de delegaciones de Fe-**



Andrés Añon realizando la apertura del Congreso General Ordinario de la Federación de Profesionales del GCABA. 27/01/2026.

deración y secretarías gremiales de las asociaciones federadas.

Estas iniciativas se inscriben en una política sostenida de formación y capacitación, como la **Diplomatura en Inteligencia Artificial para Profesionales de Salud** que se dicta este año de forma gratuita para las/los profesionales federadas/os y el **Curso de Posgrado "Administración Hospitalaria y de Organizaciones de Salud 2026"**. En este sentido, la Federación reafirma su compromiso con una formación continua, crítica e interdisciplinaria, entendida como parte constitutiva de la defensa del trabajo y de la calidad de la atención en salud.

De este modo, la vida institucional de la Federación expresa una convicción: que organizarse también es formarse, debatir y producir colectivamente, fortaleciendo herramientas para intervenir en un escenario cada vez más desafiante.



Subsidio por Nacimiento y/o Adopción

MONTO: \$200.000

Para acompañar a Socias/os de Asociaciones Federadas con mínimo 5 (cinco) años de afiliación y cuota sindical al día, en el Nacimiento y/o Adopción de hijos/as.

Plazo máximo para la solicitud: 60 (sesenta) días corridos a partir del nacimiento y/o adopción.

Para conocer los requisitos y solicitar información dirigirse por mail a

promocionsocial@federaciongcaba.org.ar



01

Hacia una atención perinatal humanizada: prácticas y aprendizajes en la primera hora de vida



LIC. MELISA NOELIA HERRERA
Licenciada en Obstetricia. Residente de tercer año en Clínica Obstétrica. Se desempeña en el ámbito de la salud pública del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS).



LIC. FLORENCIA MARINA VIDA
Licenciada en Obstetricia. Residente de tercer año en Clínica Obstétrica. Se desempeña en el ámbito de la salud pública del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS).



LIC. NADIA GÉNESIS CHIRINOS
Licenciada en Obstetricia. Residente de tercer año en Clínica Obstétrica. Se desempeña en el ámbito de la salud pública del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS).



LIC. MARÍA CELESTE DECUZZI
Licenciada en Obstetricia. Jefa de Residentes en Clínica Obstétrica. Se desempeña en el ámbito de la salud pública del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá (HMIRS).



LIC. MARÍA ANGÉLICA VEIGA
Lic. en Obstetricia. Especialista en Salud Reproductiva y Sexual de la Mujer. Jefa de Sección Obstétrica del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

Palabras clave

Contacto Piel con Piel, Recién Nacido, Lactancia, Atención perinatal

Resumen

El Contacto Piel a Piel (COPAP) inmediato entre la madre y el recién nacido constituye una práctica fundamental en la atención perinatal, con beneficios demostrados sobre la adaptación fisiológica neonatal, el inicio precoz de la lactancia materna y el fortalecimiento del vínculo temprano. El presente trabajo describe la experiencia de implementación sistemática del COPAP en una maternidad pública de alta complejidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, en el marco de una estrategia institucional orientada a la humanización del nacimiento.

La experiencia se desarrolló en la sala de partos, incorporando condiciones ambientales favorables (iluminación tenue, temperatura adecuada, manipu-

lación mínima del recién nacido), la elaboración de un protocolo institucional, la capacitación del equipo de salud y el acompañamiento respetuoso de la díada madre-recién nacido durante la primera hora de vida.

Los principales resultados observados incluyeron una mejor adaptación fisiológica del recién nacido, disminución del llanto y del estrés, inicio precoz y eficaz de la lactancia materna y una valoración positiva de la experiencia por parte de las personas puérperas. Asimismo, se fortaleció el trabajo interdisciplinario y la articulación entre obstetricia, neonatología y enfermería.

Se concluye que la implementación sistemática del COPAP es una intervención simple, segura y altamente beneficiosa, que contribuye a la humanización de la atención perinatal, al fortalecimiento del vínculo temprano y a la mejora de la calidad del cuidado en el sistema público de salud.

Introducción

El COPAP inmediato entre la madre y el recién nacido es una práctica recomendada por organismos internacionales y nacionales por sus múltiples beneficios clínicos y emocionales. La Organización Mundial de la Salud (2018) y UNICEF (2022), señalan que favorece la termorregulación, la estabilidad cardiorrespiratoria, el inicio temprano de la lactancia materna y el establecimiento del vínculo temprano, contribuyendo a una experiencia de nacimiento más respetuosa y centrada en las necesidades de la díada.

En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación (2022), a través del Consenso “La primera hora de vida”, promueve la implementación sistemática de esta práctica como parte de una política de humanización de la atención perinatal y de garantía de derechos en el nacimiento. Asimismo, la Ley 25.929 (2004) establece el derecho de las personas gestantes y de los recién nacidos a recibir una atención respetuosa, con intervenciones basadas en evidencia científica.

Nuestra maternidad, centro de alta complejidad y referente en atención perinatal, identificó la necesidad de consolidar la implementación sistemática del COPAP como parte de una atención humanizada. La experiencia buscó garantizar que todas las díadas

sin complicaciones maternas ni neonatales pudieran acceder a esta práctica, fortaleciendo la calidad del cuidado perinatal y la experiencia de nacimiento.

El objetivo general fue contribuir a la mejora de la recepción de los nacimientos, estableciendo un entorno seguro y respetuoso para la adaptación inicial del recién nacido y el inicio de la lactancia materna. Como objetivos específicos se propuso: promover el vínculo temprano madre-hijo fortaleciendo el apego y la seguridad emocional de la díada; favorecer la adaptación fisiológica del recién nacido, asegurando mayor estabilidad térmica, cardiorrespiratoria y metabólica; estimular el inicio precoz y eficaz de la lactancia materna contribuyendo a su mantenimiento en el tiempo; disminuir el estrés neonatal mediante un entorno tranquilo y seguro; e involucrar activamente al equipo de salud como garante de una atención respetuosa y basada en evidencia científica.

Desarrollo

En los mamíferos, el mejor hábitat para el desarrollo inicial es aquel que provee calidez, alimento y protección. Tras el nacimiento, el contacto de la díada y el entorno constituyen un momento indispensable para el desarrollo del recién nacido. En este contexto, el equipo de salud es responsable de garantizar un ambiente propicio, cuidado y adaptado a las necesidades de la persona que nace y de la persona puérpera.

La experiencia se llevó a cabo en la sala de partos de una maternidad pública de alta complejidad. El espacio físico destinado al COPAP se organizó de manera que permitiera privacidad y un ambiente tranquilo, favoreciendo la adaptación fisiológica y la interacción temprana de la díada.

Para favorecer la transición del medio intrauterino al extrauterino, se establecieron condiciones específicas: iluminación tenue, silencio respetuoso para favorecer el reconocimiento de la voz materna y los sonidos conocidos, temperatura ambiental controlada para evitar la pérdida de calor y manipulación mínima del recién nacido. Estas condiciones facilitan la adaptación progresiva del neonato y promueven el inicio precoz de la lactancia, guiado por estímulos sensoriales y hormonales.

Construcción de la estrategia e implementación del COPAP

La construcción de la estrategia para la implementación del COPAP surgió a partir de la identificación de prácticas heterogéneas en la recepción del recién nacido y de la necesidad de unificar criterios dentro del equipo de salud. A partir de esta situación, se impulsó un proceso de revisión interna de las prácticas habituales en la sala de partos, recuperando recomendaciones basadas en evidencia y consensos nacionales e internacionales sobre la primera hora de vida. Este proceso permitió delinear un circuito de atención que prioriza el COPAP inmediato en los nacimientos sin complicaciones maternas y neonatales.

Previo a su implementación sistemática, se desarrollaron instancias de capacitación dirigidas al equipo interdisciplinario de la maternidad. Estas incluyeron espacios de formación teórica sobre los fundamentos fisiológicos y emocionales del contacto piel a piel, la lactancia materna precoz y la humanización del nacimiento, así como instancias de intercambio de experiencias y revisión de prácticas cotidianas. La capacitación permitió unificar criterios de intervención, despejar temores vinculados a la seguridad clínica del recién nacido durante el contacto temprano y fortalecer el compromiso del equipo con la estrategia propuesta.

La implementación propiamente dicha se realizó de manera inmediata tras el parto, colocando al recién nacido en contacto directo de su piel sobre el pecho desnudo de la madre, sin interferencias de indumentaria o campos estériles, y cubriendo a ambos con una compresa tibia para mantener la temperatura

corporal, siempre que las condiciones clínicas lo permitieran. Durante la primera hora de vida se priorizó la permanencia ininterrumpida de la díada, con mínima intervención del equipo de salud, respetando los tiempos del recién nacido para la adaptación y el inicio espontáneo de la lactancia materna. Las intervenciones necesarias (control de signos vitales, valoración inicial) se realizaron procurando no interrumpir el contacto, siempre que fuera clínicamente seguro.

La participación de los distintos profesionales resultó central para la sostenibilidad de la experiencia. Las licenciadas en obstetricia acompañaron activamente el proceso de parto y el inicio del COPAP, promovien-

do un entorno respetuoso y contenedor para la persona puerpera. El personal de enfermería colaboró en la preparación del espacio físico, el control de parámetros maternos y neonatales y el acompañamiento durante la primera hora de vida. El equipo de neonatología garantizó la seguridad clínica

del recién nacido, interviniendo únicamente cuando las condiciones lo requirieron.

El COPAP se implementó sistemáticamente en todas las puerperas durante el posparto inmediato sin complicaciones maternas y neonatales, con consentimiento informado.

La metodología incluyó observación directa de la práctica, registro sistemático en historias clínicas y análisis de indicadores vinculados a la adaptación fisiológica neonatal, el inicio de la lactancia materna y la experiencia materna.



Pie de foto: Banco de imágenes Pixabay.com, créditos de Angel4leon.

Resultados

La implementación sistemática del COPAP permitió observar:

- Mejor estabilidad térmica y cardiorrespiratoria en los recién nacidos durante la primera hora de vida.
- Disminución del llanto y de signos de estrés neonatal.
- Inicio más temprano y eficaz de la lactancia materna, con agarre espontáneo en un mayor número de casos.
- Mayor satisfacción y valoración positiva de la experiencia de nacimiento por parte de las personas púerperas.
- Fortalecimiento del trabajo interdisciplinario y de la coordinación entre obstetricia, neonatología y enfermería.

Asimismo, se identificaron como factores facilitadores la capacitación previa del equipo de salud, la organización del espacio físico y la existencia de protocolos institucionales claros. Entre los condicionantes se reconocieron la estabilidad clínica materna y neonatal y la disponibilidad de personal.

Conclusiones

La experiencia de implementación del COPAP permitió constatar que se trata de una práctica simple, segura y altamente beneficiosa tanto para la madre como para el recién nacido, con impacto directo en la humanización de la atención perinatal y en la calidad del cuidado brindado en el ámbito de la salud pública. Su incorporación sistemática en una maternidad pública de alta complejidad demuestra que es posible sostener intervenciones basadas en evidencia científica aún en contextos de alta demanda asistencial, siempre que exista organización institucional, capacitación del equipo y compromiso interdisciplinario.

Entre los principales aprendizajes se destaca la importancia de revisar críticamente las prácticas cotidianas, visibilizar intervenciones que muchas veces

se realizan de manera fragmentada y consolidarlas en protocolos institucionales que garanticen equidad en el acceso al cuidado respetado. Asimismo, la experiencia puso de relieve el valor de la formación continua y del trabajo en equipo para sostener prácticas humanizadas sin descuidar la seguridad clínica del binomio madre-recién nacido.

Como aporte al campo de la salud pública, la implementación del COPAP contribuye a promover el inicio precoz y el sostenimiento de la lactancia materna, a favorecer una mejor adaptación fisiológica neonatal y a fortalecer el vínculo temprano, aspectos que se asocian con beneficios a corto y largo plazo en la salud de niños, niñas y personas gestantes. En este sentido, la práctica se inscribe en una perspectiva de promoción de la salud y de garantía de derechos en el nacimiento, alineada con las políticas públicas nacionales en materia de atención perinatal.

En términos de proyección, la experiencia abre la posibilidad de replicar y adaptar el dispositivo en otros servicios y maternidades del sistema público, así como de profundizar instancias de evaluación sistemática que permitan generar indicadores comparables sobre los efectos del COPAP en la lactancia, la adaptación neonatal y la experiencia de las familias. Asimismo, se plantea como desafío fortalecer la continuidad de esta práctica en otros momentos del proceso de atención perinatal, promoviendo un enfoque integral de cuidado respetado desde el embarazo hasta el puerperio.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). Consenso: La primera hora de vida. Buenos Aires, Argentina.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones sobre el cuidado del recién nacido y el contacto piel a piel.
- UNICEF. (2022). Lactancia materna y vínculo temprano: Beneficios del contacto piel a piel.
- Argentina. (2004). Ley 25.929 de derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento.

Nota al pie: *Este artículo ha sido sometido a evaluación por pares. Sus autores han realizado declaraciones juradas sobre financiamiento e interés de acuerdo con las políticas editoriales vigentes y conservan la exclusiva responsabilidad sobre el contenido, ideas, interpretaciones y conclusiones vertidas en el mismo.*

Instalar la Bioética en el Hospital público: una experiencia institucional interdisciplinaria en el Hospital Santojanni (2012-2025)

02



SILVIA J. BIRNENBAUM

Presidente del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, CABA. Bioquímica especialista en Bioquímica Clínica. Magister en Ética Biomédica. Especialización en Humanización de la Salud (U. Finis Terrae – Chile). Responsable de Gestión de la Calidad del Banco de Sangre del Hospital Santojanni. Secretaria de la Carrera de Bioquímica (U.Kennedy) Secretaria de Capacitación y Asuntos Universitarios de ABCBA. Docente universitaria UCA, UK, UAI y UCAMI. Presidente de Comisión de Bioética del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de CABA. Filiación gremial: ABCBA.



SANDRA ARCIERI

Coordinadora del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, CABA. Médica especialista en terapia intensiva y medicina crítica. Docente universitaria de UAI y UBA. Secretaria técnica y Docente de la Facultad de Medicina y Cs. de la Salud (UAI).



MARÍA LAURA CAPPIELLO

Miembro Titular del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, CABA. Jefa de Departamento de Servicio Social del Hospital Oftalmológico Santa Lucía. Licenciada en Trabajo Social. Magíster en Psicogerontología. Magíster en la Asistencia de personas con HIV. Psicodramatista. Filiación gremial: APSS.



LENIN DE JANON QUEVEDO

Miembro Titular del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, CABA. Médico. Magíster en Ética Biomédica. Especialista en Medicina Crítica. Profesor Universitario (UCA). Médico de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General de Agudos Donación “Francisco Santojanni”.



MARTA MURRAY

Miembro Titular del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, CABA. Lic. en Servicio Social con especialidad en Salud. Jefa de Sección Consultorios Externos División Servicio Social Hospital de Agudos D.F. Santojanni (CABA). Especialista en Intervención y Gestión Gerontológica. Miembro activo del Council International Fellowship (CIF) ONG internacional en convenio con el Consejo Profesional de Graduados de Servicio Social CABA. Filiación gremial: APSS.



ALEJANDRA NOEMÍ SICILIANO

Miembro Titular del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, CABA. Trabajo de Bioquímica en el laboratorio Central del Hospital Santojanni. Jefa de Sección del Área de Hemocitología. Miembro del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente en el Hospital Santojanni. Miembro de La Comisión de Bioética del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de CABA. Filiación gremial: ABCBA.



EDUARDO VEDOVATO

Miembro Titular del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni, CABA. Médico especialista en Medicina Crítica. Profesor universitario. Jefe de la Sección de Procuración de Órganos y Tejidos del Hospital Santojanni. Evaluador en la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos (ANMAT). Integrante de la Sociedad Argentina de Farmacología Clínica.

Palabras clave

Bioética, Comité de Bioética, Comités de Ética Clínica, Comité de Profesionales, Eticistas

Resumen

La bioética clínica constituye una herramienta fundamental en el hospital público para acompañar al equipo de salud en la deliberación frente a dilemas complejos y en la toma de decisiones prudentes, promoviendo un cuidado integral de las personas. Sin embargo, su presencia institucional no se construye de manera automática, sino que requiere tiempo, formación y trabajo sostenido.

El presente artículo, concebido como una experiencia institucional, describe el recorrido del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni desde su inicio en el año 2012 hasta la actualidad. Se presenta el proceso de conformación interdisciplinaria del Comité, las estrategias desarrolladas para su visibilización, con especial énfasis en la educación y la formación continua, los principales desafíos atravesados, los obstáculos encontrados y los aprendizajes institucionales acumulados.

Los resultados muestran un incremento sostenido de las consultas por casos clínicos, un aumento progresivo de las convocatorias desde distintos espacios institucionales y una demanda creciente de asesora-

miento para la elaboración de documentos y lineamientos internos, lo que evidencia la consolidación del Comité como espacio de referencia ética dentro del hospital. A partir de esta experiencia, se reflexiona sobre el valor de la bioética como práctica viva y situada en el ámbito de la salud pública.

Introducción

Los comités de bioética clínica (CB) se han consolidado como dispositivos institucionales valiosos para el acompañamiento del equipo de salud frente a dilemas éticos emergentes de la práctica asistencial. Su función no se limita a la consulta de casos clínicos complejos, sino que incluye también la elaboración de recomendaciones, la participación en la formulación de documentos y protocolos, la reflexión sobre la distribución de recursos y la promoción de una cultura del cuidado centrada en la dignidad de la persona (UNESCO, 2021; World Health Organization, 2022).

No obstante, en el ámbito hospitalario, la bioética no siempre es reconocida ni comprendida en su alcance real. Con frecuencia, los comités existen formalmente en las instituciones de salud, pero resultan poco conocidos por la comunidad hospitalaria o son convocados solo de manera excepcional frente a la aparición de algún caso que el equipo de salud no logre resolver (Sayago & Amoretti, 2021). En este contexto, la instalación efectiva de la bioética en un



Foto del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni.

hospital público constituye un proceso progresivo, que requiere compromiso institucional, trabajo interdisciplinario, sostenido y estrategias de visibilización en el tiempo.

El CB del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni (en adelante H. Santojanni) comenzó a funcionar en septiembre del año 2012, y desde entonces ha transitado un camino de crecimiento, consolidación y aprendizaje continuo.

Objetivos

Este artículo tiene como objetivo compartir, desde una perspectiva institucional, la experiencia del CB del H. Santojanni, entendiendo que la sistematización del camino recorrido puede resultar de utilidad para otros equipos de salud y CB en contextos similares.

La experiencia se inscribe en el marco del hospital público y pone en valor el trabajo colectivo e interdisciplinario de los profesionales de la salud.

Desarrollo: camino recorrido

1. Origen y conformación del CB

El CB institucional se conformó desde sus inicios con un marcado carácter interdisciplinario. Está integrado en la actualidad por profesionales de trabajo social, bioquímica, psicología, obstetricia, medicina, abogacía, educación, bioética y referentes espirituales.

Esta diversidad disciplinar no constituye un rasgo accesorio, sino un pilar fundamental de su funcionamiento. En este marco, se articulan distintos aportes que incluyen saberes técnicos, experiencia en escenarios clínicos, abordajes de las dimensiones emocionales y relacionales de pacientes y familias, comprensión del entramado social y comunitario, así como perspectivas vinculadas a la reflexión ética, la formación y la consideración de derechos y marcos legales vigentes (Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009).

La pluralidad de voces enriquece la deliberación ética y permite formular recomendaciones que integran lo clínico, lo humano, lo social, lo ético y lo jurídico, ofreciendo respuestas prudentes y respetuosas de la dignidad de cada persona (Déry et al., 2025).

2. La educación como estrategia de instalación institucional

Uno de los principales desafíos del CB desde sus inicios fue lograr que la bioética dejara de ser percibida como un espacio abstracto o distante, solo teórico, para integrarse de manera concreta a la vida cotidiana del hospital. En este contexto, la educación y la formación continua se constituyeron en una estrategia central para favorecer la apropiación progresiva de la bioética por parte del equipo de salud (Galán González-Serna, 2025).

A partir de esta convicción, el CB impulsó un programa sostenido de capacitación dirigido tanto a los profesionales de la salud como a la comunidad hospitalaria en su conjunto. Estas instancias no fueron concebidas únicamente como espacios de transmisión de contenidos, sino como ámbitos de reflexión orientados a vincular los principios bioéticos con situaciones reales de la práctica asistencial y organizacional (Ten Have & Gordijn, 2021).

Las actividades desarrolladas pueden organizarse en cuatro grandes ejes funcionales, que dan cuenta de su rol formativo, asistencial, institucional y de difusión dentro del hospital (Figura 1). Esta distribución permitió una inserción progresiva y transversal del CB en distintos espacios institucionales, combinando la formación en bioética clínica con el acompañamiento ético, la producción de conocimiento y la articulación con áreas de gestión y docencia.

Bloque 1 Formación y educación en bioética	<ul style="list-style-type: none"> • Programa institucional de capacitación en bioética clínica • Talleres de deliberación ética • Talleres sobre distribución de recursos en salud • Cursos de actualización en bioética • Formación continua de los miembros del Comité • Actividades educativas hacia la comunidad hospitalaria
Bloque 2 Asistencia y consulta ética	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis y acompañamiento de casos clínicos complejos • Asesoramiento ético a equipos tratantes • Emisión de recomendaciones éticas • Acompañamiento al equipo en situaciones críticas
Bloque 3 Difusión, producción y transferencia	<ul style="list-style-type: none"> • Organización y participación en jornadas hospitalarias • Conferencias y charlas sobre bioética clínica • Presentación de trabajos científicos en congresos • Producción de materiales de reflexión en bioética • Acciones de visibilización institucional del Comité
Bloque 4 Función institucional y articulación	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la elaboración de documentos • Intervenciones vinculadas a la asignación de recursos • Asesoramiento en situaciones de conflicto institucional • Articulación con áreas de docencia y gestión • Vinculación con otros comités y espacios institucionales

Tabla 1. Actividades desarrolladas por el CB del H. Santojanni, organizadas en cuatro ejes funcionales: formación, asistencia, difusión e intervención institucional.

La experiencia acumulada a lo largo de más de diez años muestra que estas instancias formativas no sólo contribuyeron a visibilizar al CB y sus funciones, sino que favorecieron el desarrollo de acciones concretas dentro de la institución favoreciendo a pacien-

tes, familias y profesionales del equipo de salud. En particular, los talleres vinculados con la distribución de recursos en salud resultaron altamente convocantes, al igual que los cursos introductorios en los que participaron profesionales de diversas áreas.

3. Impacto en la práctica hospitalaria

El recorrido transitado evidencia una relación estrecha entre la formación en bioética, la presencia sostenida del Comité en distintos espacios institucionales y el impacto progresivo en la práctica hospitalaria. A medida que la bioética fue ganando visibilidad en el hospital, el CB comenzó a ser reconocido como un espacio de referencia para el acompañamiento ético en situaciones complejas, tanto clínicas como organizacionales.

En el plano asistencial, esta mayor presencia se tradujo en un incremento de las consultas por casos clínicos, que pasaron de intervenciones puntuales

en los primeros años a solicitudes más sistemáticas de análisis y acompañamiento ético (Fins, 2020). Este cambio refleja una creciente confianza del equipo de salud en el Comité como ámbito de deliberación frente a dilemas que exceden la resolución puramente técnica.

Paralelamente, el CB fue convocado de manera cada vez más frecuente por distintos espacios asistenciales, académicos e institucionales de la institución. Estas invitaciones incluyeron la participación en ateneos clínicos, actividades formativas, jornadas científicas y proyectos institucionales, lo que da cuenta de una inserción progresiva y transversal del CB en la dinámica hospitalaria (Figura 2).

Bloque 1 Convocatorias Asistenciales	<ul style="list-style-type: none">• Consultas por casos clínicos realizadas por servicios asistenciales• Solicitudes de acompañamiento ético en situaciones de alta complejidad clínica• Intervenciones solicitadas por equipos tratantes ante conflictos éticos
Bloque 2 Convocatorias Académicas y Formativas	<ul style="list-style-type: none">• Participación en ateneos clínicos de distintos servicios• Convocatoria para dictar charlas y conferencias en espacios de formación continua• Intervención en actividades educativas organizadas por otros servicios hospitalarios• Participación en cursos, jornadas y capacitaciones institucionales
Bloque 3 Convocatorias Institucionales	<ul style="list-style-type: none">• Participación en jornadas científicas hospitalarias• Asesoramiento en proyectos institucionales de salud• Intervención en espacios de discusión sobre políticas internas del hospital• Articulación con áreas de docencia, investigación y gestión
Bloque 4 Convocatorias Externas	<ul style="list-style-type: none">• Invitaciones a participar en congresos, jornadas y encuentros interinstitucionales• Presentación de experiencias del Comité en ámbitos académicos y profesionales• Articulación con otros CB y espacios de reflexión ética

Tabla 2. Espacios y ámbitos desde los cuales el CB fue convocado, reflejando su inserción transversal en la práctica asistencial, académica, institucional y externa.

En conjunto, este proceso contribuyó a instalar una mirada ética transversal, que atraviesa la práctica asistencial y promueve decisiones más reflexivas, dialogadas y centradas en la persona, sentando las bases para el posicionamiento del CB como referente institucional.

El camino recorrido muestra que la incorporación de la herramienta bioética en el hospital no depende exclusivamente de la existencia formal de un comité, sino de su inclusión progresiva en la rutina institucional, a través de la formación, el acompañamiento clínico y la participación en espacios de decisión.

Resultados

1. Incremento sostenido de las consultas por casos clínicos

El análisis de las consultas por casos clínicos dirigidas al CB muestra un incremento sostenido a lo largo de los distintos períodos de funcionamiento. En el período inicial (2012–2014), las consultas fueron escasas y se concentraron en intervenciones puntuales, lo que se refleja en un bajo porcentaje del total registrado.

Durante los períodos intermedios (2015–2018 y 2019–2022), se observó un aumento progresivo de las solicitudes de análisis y acompañamiento ético, alcanzando el 10,5% (n=4) y el 31,6%, respectivamente. Este crecimiento evidencia una mayor utilización del CB como espacio de consulta ante situaciones clínicas de mayor complejidad.

En la etapa más reciente, de consolidación (2023–actualidad), las consultas se incrementaron de manera significativa, representando el 55,3% del total registrado (n=21). Esta tendencia da cuenta del posicionamiento del Comité como referente institucional para la deliberación ética en casos clínicos complejos (Tabla 3).

Período	Consultas por casos clínicos	Incremento parcial	Incremento acumulado
2012–2014	2,6% (n=1)	—	—
2015–2018	10,5% (n=4)	+ 300%	—
2019–2022	31,6% (n=12)	+ 200%	+ 1100%
2023–actualidad	55,3% (n=21)	+ 75%	+ 2000%

Tabla 3. Consultas por casos clínicos al CB según períodos. Los valores se presentan agrupados por períodos con el objetivo de describir tendencias generales en la demanda de consultas. El incremento acumulado es calculado siempre en relación con el período inicial (2012–2014). Los incrementos porcentuales se calcularon mediante la fórmula: incremento (%) = [(valor final – valor inicial) / valor inicial] × 100.

En concordancia con estos datos, la evolución temporal de las consultas muestra una tendencia ascendente sostenida, evidenciando un incremento total del 2000%, coherente con el proceso de visibilización e integración progresiva del Comité en la práctica hospitalaria (Figura 1).



Figura 1. Evolución de las consultas por casos clínicos

cos dirigidas al CB del Hospital Santojanni, organizada por períodos de funcionamiento.

2. Aumento de las convocatorias desde otros espacios institucionales

Junto con el incremento de las consultas por casos clínicos, se registró un aumento progresivo de las convocatorias al CB por parte de distintos espacios institucionales. En el período inicial (2012–2014), estas convocatorias fueron escasas y se limitaron principalmente a participaciones puntuales en ateneos o jornadas científicas institucionales.

Durante los períodos siguientes (2015–2018 y 2019–2022), se observó no sólo un incremento en la cantidad de convocatorias, sino también una diversificación de los ámbitos desde los cuales el equipo de bioética fue requerido. Estas invitaciones incluyeron actividades asistenciales, académicas y de formación continua, así como la participación en proyectos institucionales y documentos, lo que refleja una inserción progresiva del CB en la dinámica hospitalaria.

En la etapa más reciente (2023–actualidad), las convocatorias aumentaron de manera sostenida y adquirieron un carácter más regular, incrementándose un 56% con respecto a la etapa anterior. El CB fue convocado de forma sistemática para participar en ateneos clínicos, actividades formativas y espacios de planificación institucional, lo que evidencia un cambio en la lógica de funcionamiento: de intervenciones ocasionales a una participación activa como referente ético institucional (Figura 2).

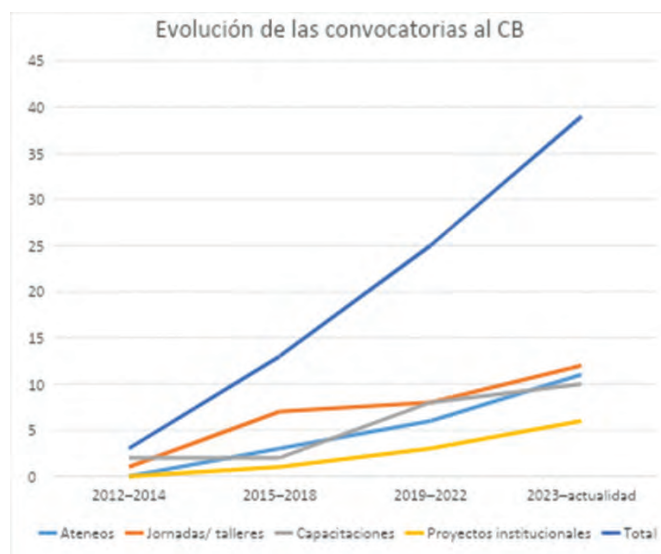


Figura 2. Evolución de las convocatorias al CB del Hospital Santojanni provenientes de distintos espacios institucionales, organizadas por tipo de actividad y períodos.

El análisis por períodos muestra incrementos absolutos y porcentuales crecientes en la cantidad de convocatorias, con aumentos progresivamente mayores en cada etapa de funcionamiento del CB. Esta tendencia sostenida refuerza la interpretación del Comité como un espacio cada vez más reconocido y solicitado por los distintos ámbitos del hospital (Tabla 2). Considerando el período completo de funcionamiento del CB, las convocatorias aumentaron de 3 en la etapa inicial a 39 en la actualidad, lo que representa un incremento acumulado del 1200 %.

Período	Total de convocatorias	Incremento absoluto (n)	Incremento parcial	Incremento acumulado
2012-2014	4% (n=3)	—	—	—
2015-2018	16% (n=13)	+10	+ 333%	—
2019-2022	31% (n=25)	+12	+ 92%	+ 733%
2023-actualidad	49% (n=39)	+14	+ 56%	+ 1200%

Tabla 4. Evolución e incrementos de las convocatorias al CB. El incremento parcial corresponde al aumento de convocatorias en relación al período anterior, mientras que el acumulado, considera desde el inicio de las actividades del CB. A diferencia del incremento parcial, que compara períodos consecutivos, el incremento acumulado permite describir la variación total respecto del inicio del período analizado. El incremento acumulado se calculó tomando como referencia el valor correspondiente al período inicial, aplicando la fórmula: incremento (%) = [(valor final - valor inicial) / valor inicial] × 100.

Durante la etapa de consolidación, se incorporó la asistencia y asesoramiento a otras instituciones que no cuentan con equipos formados para asumir esta tarea. De esta manera, el Hospital Oftalmológico Santa Lucía subroga la consulta bioética en el CB del Hospital Santojanni.

3. Demanda creciente de asesoramiento para documentos y lineamientos institucionales: un indicador de madurez del Comité

Un resultado particularmente relevante fue el aumento sostenido de las solicitudes de asesoramiento

al CB para la elaboración y revisión de documentos internos, como modelos de consentimientos informados o de adecuación terapéutica, recomendaciones éticas y lineamientos institucionales. Este tipo de demanda constituye un indicador cualitativo de la madurez institucional alcanzada por el CB y de su reconocimiento como interlocutor válido en la construcción de políticas internas.

Durante el período inicial (2012-2014), las intervenciones del equipo en este ámbito fueron ocasionales y se limitaron a aportes puntuales ante solicitudes específicas. En una etapa posterior, correspondiente al período intermedio (2015-2018), el CB comenzó a participar de manera consultiva en procesos de revisión de documentos internos, acompañando a distintos servicios en la incorporación de la perspectiva ética.

A partir del período 2019-2022, se evidenció un cambio cualitativo en el tipo de intervenciones, con una participación más sistemática en la elaboración de recomendaciones y lineamientos institucionales. En la etapa más reciente, de consolidación (2023-actualidad), esta demanda se afianzó como una práctica habitual, con la inclusión del CB en instancias de asesoramiento institucional y toma de decisiones, lo que refleja su integración estable en la dinámica organizacional del hospital (Tabla 5).

Período	Tipo de intervención predominante	Características del rol del CB
2012-2014	Intervenciones ocasionales	Aportes puntuales ante solicitudes específicas
2015-2018	Revisión de documentos	Participación consultiva en documentos internos
2019-2022	Elaboración de recomendaciones	Aportes sistemáticos y elaboración de lineamientos
2023-actualidad	Asesoramiento institucional	Interlocución regular en decisiones y políticas internas

Tabla 5. Participación del CB en documentos y lineamientos institucionales

En conjunto, estos resultados evidencian un proceso de afianzamiento progresivo del CB como espacio de referencia institucional. El incremento sostenido de las consultas por casos clínicos, la ampliación de las

convocatorias desde distintos ámbitos y la demanda creciente de asesoramiento para documentos y lineamientos internos dan cuenta no solo de una mayor visibilidad, sino también de la construcción de confianza por parte del equipo de salud y de la incorporación de la perspectiva ética en las decisiones institucionales.

Considerados en conjunto, estos resultados permiten afirmar que el CB del Hospital Santojanni logró transitar un proceso de consolidación institucional, pasando de una función inicial de sensibilización a un rol activo como referente ético en la práctica clínica, académica y organizacional.

Discusión

La experiencia del CB hospitalario, pone de manifiesto que la bioética no se impone simplemente por la normativa vigente, ni se limita a la existencia formal de un CB. Se construye en el tiempo, a través de vínculos, confianza, presencia sostenida y compromiso con la formación permanente.

Instalar la bioética en un hospital público implica asumir las tensiones propias de contextos atravesados por la urgencia, la escasez de recursos y la complejidad social (Silva & Smith, 2022; Pérez & Rodríguez, 2023). En ese escenario, el comité se constituye como un espacio de cuidado también para el equipo de salud, ofreciendo un ámbito de escucha, reflexión y acompañamiento.

Conclusión

A más de una década de su creación, el CB del H. Santojanni se ha consolidado como un espacio interdisciplinario de deliberación bioética, formación y acompañamiento institucional. El camino de la educación se reveló como una estrategia clave para favorecer su visibilidad, así como también para lograr la integración de la bioética en la práctica cotidiana del hospital.

Compartir esta experiencia institucional, busca

aportar a la reflexión colectiva sobre el lugar de la bioética en la salud pública y alentar a otros equipos a transitar procesos similares, convencidos de que la bioética, cuando se vive y se practica, transforma las instituciones y humaniza el cuidado.

Agradecimiento

Agradecemos especialmente al resto de los miembros que conforman el Comité de Bioética, por el apoyo y acompañamiento para realizar este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Déry, J., Amirova, J., Kardan, S., Tito, N., Zhu, Z., Hunt, M., & Hudon, A. (2025). Clinical ethics support provided to interdisciplinary rehabilitation teams in Quebec: A qualitative study. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 8(1-2), 54-64. <https://doi.org/10.7202/1117869ar>
- Fins, J. J. (2020). Clinical ethics consultation: Past, present, and future. *Journal of Clinical Ethics*, 31(3), 197-204.
- Galán González-Serna, J. M. (2025). Evaluación del diseño de competencias de aprendizaje en la formación bioética de profesionales sanitarios. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 27, 1-16. <https://doi.org/10.14422/rib.i27.y2025.003>
- Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2009). Ley 3302: Comités hospitalarios de bioética.
- Pérez, G., & Rodríguez, L. (2023). Comités hospitalarios de bioética: Desafíos y oportunidades en contextos latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 23(1), 45-56.
- Sayago, M., & Amoretti, R. (2021). Comités de bioética hospitalaria: Importancia, funcionamiento y dificultades de implementación. *Revista Bioética*, 29(4), 831-843. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294517>
- Silva, D. S., & Smith, M. J. (2022). Ethics committees as agents of institutional change. *BMC Medical Ethics*, 23, 45. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00770-9>
- Ten Have, H., & Gordijn, B. (2021). Institutional ethics and clinical ethics committees. *Bioethics*, 35(4), 310-317.
- UNESCO. (2021). Comités de bioética: Funciones, composición y funcionamiento.
- World Health Organization. (2022). Ethics committees in health care institutions. <https://iris.who.int/handle/10665/382015>

Nota al pie: *Este artículo ha sido sometido a evaluación por pares. Sus autores han realizado declaraciones juradas sobre financiamiento e interés de acuerdo con las políticas editoriales vigentes y conservan la exclusiva responsabilidad sobre el contenido, ideas, interpretaciones y conclusiones vertidas en el mismo.*



Subsidio por Fallecimiento

MONTO: \$200.000

Para acompañar a las familias en casos de fallecimiento de socias/os Federadas/os con mínimo 5 (cinco) años de afiliación y cuota sindical al día.
Plazo máximo para la solicitud: 60 (sesenta) días corridos a partir de la defunción.

Para conocer los requisitos y solicitar información dirigirse por mail a

promocionsocial@federaciongcaba.org.ar





FP Salud

REVISTA CIENTÍFICA Y SINDICAL
DE LA FED. DE PROFESIONALES DEL GCBA

Te invitamos a participar con experiencias de trabajo, investigaciones científicas y/o gremiales que buscan generar conocimiento, impulsar el desarrollo y fortalecer nuestra comunidad profesional. Tu experiencia y perspectiva son clave para avanzar en proyectos que impactan nuestro entorno.

SUMATE!