

Ciencias de la Salud



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

INVESTIGACIÓN

Rotavirus. Ácidos nucleicos de La Rioja al mundo

EPIDEMIOLOGÍA

La labor del IUCS en la lucha contra el dengue

SALUD MENTAL

Facebook: la ilusión del lazo social

NUTRICIÓN

Alimentos orgánicos

TOXICOLOGÍA

Adicciones. Una aproximación filosófica





FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ FACULTAD DE MEDICINA

Comunidad en Salud



Carreras de grado



MEDICINA

Duración: 6 años



KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

Duración: 5 años



NUTRICIÓN

Duración: 4 años



PSICOLOGÍA

Duración: 5 años



NUTRICIÓN A DISTANCIA

Duración: 4 años

Carreras de pregrado



ANÁLISIS CLÍNICOS

Duración: 2 años



INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Duración: 2 años

Cursos de extensión universitaria



AGENTE DE PROPAGANDA MÉDICA

Duración: Presencial: 16 meses / A distancia: 13 meses



SEDES

BUENOS AIRES

Av. Las Heras 2191
Tel./Fax: (011) 4800 0200
informesba@barcelo.edu.ar

LA RIOJA

B. Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
informeslr@barcelo.edu.ar

SANTO TOMÉ (CORRIENTES)

Centeno y Rivadavia
Tel./Fax: (03756) 421622
informesst@barcelo.edu.ar

Volumen 6 - Nº 1 - 2016

**DIRECCIÓN**

Hugo Arce

CONSEJO EDITORIAL

Diana Gayol

Leandro Rodríguez Ares

Silvina Tognacca

Elisa Schürmann

Rocío Cabaleiro

DIRECCIÓN EDITORIAL

Iris Uribarri

ARTE Y DISEÑO

DG. Oscar Alonso

COMITÉ REVISOR

•en Argentina

Carlos Álvarez Bermúdez

Alejandro Barceló

Diego Castagnaro

Norma Guezikaraian

Gerardo Laube

Víctor Martínez

Hebe Perrone

Cándido Roldán

Ricardo Znaidak

•en Estados Unidos

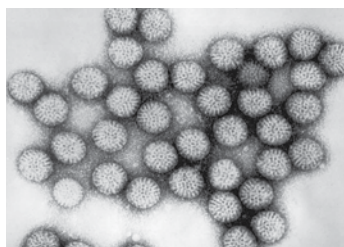
Gregorio Koss

Francisco Tejada

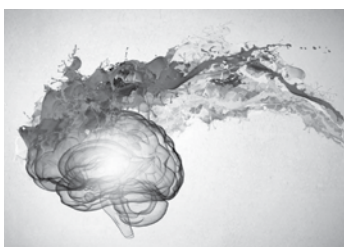
Ciencias de la Salud

EDITORIAL 4▶ **Educación médica, de lo básico a lo asistencial**

Escribe: Ricardo Geronazzo

**INVESTIGACIÓN 8**▶ **Rotavirus. Ácidos nucleicos de La Rioja al mundo**

Escribe: Patricia A. Córdoba

**SALUD MENTAL 13**▶ **Facebook: la ilusión del lazo social**Escribe: Karina Di Benedetto
Colaboración: Federico Ripoll**TOXICOLOGÍA 30**▶ **Adicciones Una aproximación filosófica**

Escribe: Silvio Juan Maresca

**EPIDEMIOLOGÍA 10**▶ **La labor del IUCS en la lucha contra el dengue**

Escribe: Ana María Rilo

**NUTRICIÓN 19**▶ **Alimentos orgánicos**

Escriben: Norma Guezikaraian, Bertschi C., Bragaña P., Cuadrado E., Kinleiner M., Jiménez G., Rey D., Samblancat V., Stork G., Torreblanca A.

**HISTORIA 33**▶ **A propósito del Bicentenario**

Escribe: Hugo E. Arce

La revista Ciencias de la Salud es una producción de

EDICIONES DE LA
GUADALUPE

& Comunicación Gráfica y visual

Educación médica, de lo básico a lo asistencial

ESCRIBE

Ricardo Geronazzo

Adscripto al Vicedecanato. Sede La Rioja, IUCS, Fundación Barceló.

EL ARTE

La educación médica ha cambiado de paradigmas a medida que transcurrió el tiempo, un ejemplo de ello, podría ser la concepción que los médicos han tenido del Hombre y la Enfermedad en las distintas épocas de la historia universal. Desde los babilonios, que han documentado en el Código de Hammurabi, distintas interpretaciones de la medicina y la relación entre médico y paciente, 1700 años a.C. Pasando por la era socrática, donde se describe la Tekné que alude al conocimiento y las destrezas, y el Medeos, de donde proviene el origen de la palabra que marca la profesión, refiriéndose al intermediario, personificado en Hipócrates y el relato patográfico, basados en la enseñanza maestro-discípulo. Hasta la edad oscura, donde ya se ha perdido la visión del individuo y la enfermedad cobra vida, personalidad y protagonismo, para luego comenzar, en el Renacimiento, con un lento proceso de recuperación que inclusive llega a nuestros días, en que nuevamente giramos la mirada hacia el individuo y su entorno, familiar, social y regional.

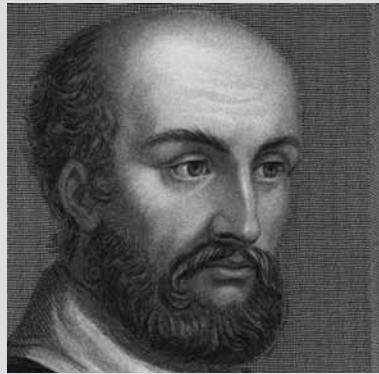
Se ha adquirido gran conocimiento en diversas áreas de las ciencias de la salud, inimaginables tan solo décadas atrás, el avance tecnológico ha funcionado como un flujo de oxígeno forzado en un crisol de fundición, ha acelerado los procesos de conocimiento y entendimiento de la fisiopatología y la clínica, a niveles más elevados de los que a veces se pueden comprender en tan poco tiempo. Esto ha llevado que se replanteen las metodologías y los objetivos de la enseñanza en los distintos momentos.

LA MISIÓN DE LA ESCUELA DE MEDICINA

En los últimos años existe un interés creciente respecto del papel que ocupa la educación médica de grado en la Responsabilidad Social que la Facultad de Medicina posee en torno a la comunidad donde esté inserta. Por muchos años se ha preocupado por la carrera de formación y los procesos didácticos de enseñanza que se utilizan para completar los conocimientos que deben adquirirse durante el ciclo de grado en un aprendizaje eficiente. ¿Dónde nos encontramos hoy? ¿Hemos arribado al modelo de estudiante que se desea? ¿Es el médico graduado capaz? ¿Cumple con su papel ante la comunidad donde se radica?

Michel de Montaigne (1533–1592) decía que prefería la capacidad antes que el conocimiento puro, que elegiría a alguien por su formación práctica antes que a alguien con solo “la teoría que llena su cerebro”. En la dinámica de la educación médica de los últimos 100 años se ha observado una alternancia, donde se hizo foco entre dos polos de un sistema: el “proceso de enseñanza” (cómo educar) en un punto, y hacia el otro lado el “producto” (el graduado). Más recientemente se ha generado un balance entre estos puntos para formar un “graduado adecuado a la práctica”.

En la últimas tres décadas el desafío se ha volcado en la discusión sobre cómo las universidades y los sistemas de salud deben interactuar para formar un graduado que sea el agente de cambio del futuro próximo (*Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools*, 2010). Se considera que una serie de innovadoras intervenciones podrían mejorar la calidad de formación para crear “mejores doctores”. Según The American Broad of Internal Medicine Foundation, la capacidad de los profesionales graduados deberá, no sólo sobrevenir como excelentes proveedores de salud, sino también apoyar y promover la autonomía de los pacientes y vigilar por la justicia social; deberán poseer conciencia de



“La belleza será el resultado de la forma y la correspondencia de un Todo, con relación de distintas partes y de las partes entre ellas, y de estas a su vez con el Todo; que la estructura parezca un cuerpo entero y completo, en el que cada elemento armonice con el otro, y todo necesario para componer lo procuras formar”.

Andrea Palladio (1508-1580)

responsabilidad social y comunitaria. Por ello, mientras la sociedad se mueve hacia una nueva era y demanda un médico formado en estos principios, los sistemas de educación y de salud tendrán que interactuar para prestar atención tanto al proceso de formación como al producto, donde la inserción laboral deberá estar preestipulada en relación a la necesidad de la comunidad. Es menester de estas entidades (universidades, ministerios de educación, de salud y el sistema asistencial) dirigir la formación profesional académica, de investigación y de extensión hacia las necesidades prioritarias de la comunidad, región y nación donde se encuentren insertas.

Para poder cumplir con el concepto de responsabilidad social, la universidad debe incluir en el plan de estudios, las condiciones y oportunidades para que los estudiantes puedan incorporar conocimientos basados en la práctica participativa con diversos actores comunitarios. Éstas podrían situarse longitudinalmente en la carrera, para lograr una exposición continua a experiencias educativas dirigidas y basadas en la comunidad; de esta manera actuar en determinantes de salud y ganar habilidades y destrezas apropiadas para dicha comunidad; la currícula debe no sólo contener los conceptos de profesionalismo, ética, trabajo en equipo, competencia y liderazgo, sino también favorecer e impulsar actividades de aprendizaje que entreguen tanto a la comunidad, como lo que ésta aporta al saber.

Así como la formación médica es un *continuum*, que se inicia el día que aplicamos para la Escuela de Medicina y finaliza con nuestra vida profesional, o tal vez más adelante, el objetivo de la Facultad de Medicina debe ser también el de promover habilidades para incorporar conocimiento en forma permanente, asimilar en el grado lo que la educación médica continua intenta paliar en el posgrado, aprender a aprender. El educando, tanto de grado como de posgrado, experimentará cambios inimaginables en la experiencia médica durante su prácti-

ca futura, y a su vez, la formación debería estar guiada sobre la base de las necesidades de la comunidad. Por ello, las facultades deberían desplegar programas de didáctica y pedagogía adecuados a la región, para formar y desarrollar docentes socialmente responsables. En el mismo sentido, las actividades de investigación deberían centrar sus objetivos en hipótesis generadas a partir de problemas de la región.

PAPEL DE LAS COMPETENCIAS

El rol tradicional del médico cambiará a medida que evolucionen las necesidades de las comunidades. El paradigma en salud de relación única: Doctor-Paciente (paternalista), cambió paulatinamente hacia una interacción ubicua con un equipo de salud multidisciplinario, donde la jerarquía del médico de cabecera se ha desdibujado y el paciente es abordado y tratado por una serie de especialistas sin un hilo conductor. En la actualidad se requiere de un médico que nucleee a todo el equipo de salud y sea el comunicador y responsable de la interacción entre los mismos. La formación de grado debería apuntar al liderazgo guiado en las necesidades y requerimientos de la región. El profesionalismo en el futuro doctor es una aptitud que tiene que ser inculcada desde la universidad, la vocación en medicina tiene un implícito, que no siempre lo está, que es el dar; dar para promover el bien y no sólo por una ganancia en contrapartida (en palabras de nuestro Rector, un Apostolado). La obligación moral del compromiso de conocer para ejercer, demanda sobreponer intereses de los demás por sobre los del médico, en el contexto de estándares, competencias, habilidades de comunicación e integridad, no sólo hacia el paciente sino también para con la sociedad.

Las competencias actuales basadas en trabajo de equipo multidisciplinario deben preparar al profesional para alcanzar las metas que ello propone, por lo que tiene que poder colaborar con diferentes áreas de servicios de la salud y el asistencialismo. Como se mencionó, las bases

podrán sentarse en torno a la ética, el trabajo conjunto, la competencia cultural, el liderazgo y la comunicación.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

El papel del médico debe hacer especial foco en la promoción de hábitos y estilo de vida saludables, prevención de la enfermedad y alejarse del clásico modelo de restricción por imposición. A su vez, entender y contribuir al mejoramiento de aquellas condiciones que en la sociedad puedan afectar, no solo al individuo sino a las poblaciones, con una mirada global que le permita diagramar estrategias locales.

En países de mayor pobreza el cuidado de la salud y la asistencia son frecuentemente insuficientes, mientras que en aquellos países de mayor riqueza los costos, la complejidad en salud la transforman en insustentable y poco eficiente. En ambos extremos las sociedades tendrían que conocer lo que un médico debe aportar y en consecuencia formarlo para tal tarea, con vistas a planear una fuerza de trabajo multidisciplinaria adecuada para cada región, pero con una visión global. Para ello las competencias deben completarse con habilidades y destrezas más complejas como por ejemplo, aprender, mejorar y desarrollar nuevas habilidades.

EDUCACIÓN BASADA EN RESULTADOS

Una observación se expone en las últimas dos décadas: la educación basada en resultados (EBR) representa uno de los más importantes desarrollos en educación. Para la eficiente creación de un plan de estudios adecuado, es necesaria una clara especificación del producto de

la formación y los resultados del aprendizaje; en otras palabras, competencias, habilidades y destrezas. No le pediríamos a un arquitecto que inicie los trabajos sin la aprobación de los planos.

Es habitual que el plan de estudios esté diseñado sobre la base de una planificación anticipada, con un contenido y metodología de enseñanza determinados de antemano. Sin embargo, este abordaje carece del éxito que se espera, puesto que dista de alcanzar los requerimientos de la población y el sistema de salud. Se cree que esta visión deja de ser apropiada para el doctor del siglo XXI. En la actualidad sería deseable que el plan de estudios se adapte e involucre conceptos relacionados a la salud de la región. Es necesario valorar los resultados de la formación médica y evaluar las competencias adquiridas, este *feedback* puede generar una cadena de retroalimentación para la mejora continua y correcciones necesarias en el plan de estudios, con vistas a adquirir las habilidades y destrezas que con el tiempo se requieran en la sociedad. En esta tarea se necesita un trabajo sistematizado y conjunto entre la Universidad, sociedades científicas y sistemas asistenciales (incluidas las obras sociales).

EL CAMINO HACIA EL CUIDADO ASISTENCIAL DE ELEVADO VALOR (HIGH-VALUE CLINICAL CARE)

La importancia de otorgar valor agregado al cuidado de la salud (VCS), ha sido siempre un objetivo global a alcanzar, desafortunadamente los medios para lograrlo distan de ser tan claros. En primera instancia se debe

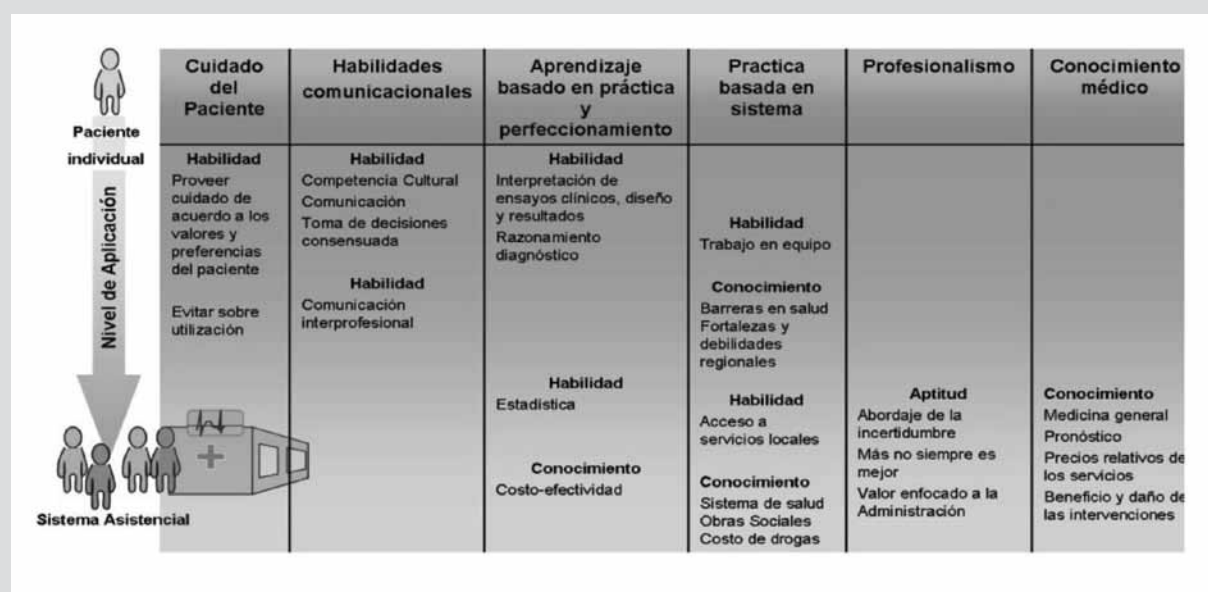


Figura 1: Esquema de las competencias para prácticas asistenciales de elevado valor, habilidades, conocimiento y aptitud, desde el paciente individual hacia los grupos de trabajo asistenciales. (Modificado de D. Korenstein. JAMA, 2015;314(22),2359.)

definir Elevado Valor: el mejor cuidado para el paciente, con resultado óptimo y obtenido al costo adecuado, suele ser una ecuación que englobe las variables de relevancia. En esencia, disponer de médicos entrenados que mantengan una visión integral, sobre las perspectivas del paciente, a un costo en salud razonable; en otras palabras, la mejor atención debe ser brindada tan económicamente como sea factible.

El ambiente en el que se desarrollan el aprendizaje y el entrenamiento, aporta un papel crucial en el mapa del alto valor agregado de la medicina. Se ha observado que aquellos médicos que se entrenan en ambientes con baja tasa de costos, lo hacen así durante su vida profesional; mientras que si por otro lado se entrenan en lugares de alto costo, no escatiman gastos en la práctica habitual ulterior. Crear condiciones académicas que impulsen el cuidado médico de elevado valor, es complejo y requiere por un lado enseñar formalmente sus componentes, y por otro, investigar y relevar sus resultados, para redireccionar la cultura institucional. A su vez existen pocas referencias que apunten a las competencias que el estudiante debe cumplimentar para poder aplicar estos conocimientos. Se han propuesto algunas directrices que miran en ese camino, sin tener en cuenta los costos inicialmente, y haciendo hincapié en la aptitud médica y del equipo de salud (Figura 1).

Desde el punto de vista educacional, se carece de evidencia contundente acerca de cuál es el método para inculcar en el grado el VCS. Conocer y entender en profundidad los componentes de la educación de valores es insuficiente sino se establecen mejores abordajes educacionales. La importancia de diversificar conocimiento, habilidades, destrezas y aptitudes indica que deben aplicarse un gran espectro de estrategias. En un análisis sobre intervenciones educativas en busca de la aplicación de los valores, Stammen y col. realizaron una búsqueda sistemática, donde se identificaron

79 estudios de diferentes especialidades médicas y de distintas áreas geográficas. Los principales temas involucraron: la importancia de la adquisición de conocimientos en relación a costos, evidencias, preferencias del paciente; prácticas reflexivas como retroalimentación de auditorías y discusiones interactivas; por último, también se priorizó la búsqueda sobre ambientes favorables. Lo llamativo del trabajo es la falta de aplicabilidad y generalización de los estudios encontrados, muchos focalizados en un solo servicio asistencial, con los costos y sin los criterios apropiados; diseño subóptimo entre otras variables, lo cual evidencia la falta de propuestas para abordar la problemática.

PUENTES EN SALUD

Para poder educar y brindar al estudiante instrumentos necesarios, y así aplicar una medicina cuyo sustento sean los valores, es preciso generar puentes de unión entre dos islas que parecen separadas, por un lado entre el grado y el sistema de asistencia médica, en segundo lugar con las distintas áreas y efectores de la salud entre sí. El liderazgo es una herramienta que debe desarrollarse en el médico en formación, actúa como una base para lograr una interacción entre estos sectores. Si se incentiva el liderazgo y se acompaña de formación institucional (grado y posgrado) se podrán generar caminos de unión, que a su vez impulsarán nuevas vías de formación y entrenamiento retroalimentándose en forma permanente. Para que ello se cumpla es necesario que institucionalmente se creen o adecuen posiciones que requieran de capital humano formado en este sentido, y así completar el último tramo del puente. Un líder preparado para entender el sistema de asistencia médica, generar un vínculo directo entre las residencias y el grado, que a su vez promueva la interacción entre los diversos efectores en salud, producirá un modelo a seguir que se autoimpulsará en el tiempo.

Consideraciones

En el siglo XXI, se hace necesario reconsiderar paradigmas y dogmas. En educación en ciencias de la salud se debe tener especial reparo en:

- Educación y entrenamiento multidisciplinario (medicina y otros agentes y auxiliares de salud).
- Valoración de problemáticas regionales, adaptadas a una realidad nacional y global para integrarlas en un plan de estudios a medida.
- Retroalimentación Universidad-Sistemas Asistenciales sobre los graduados y médicos en entrenamiento.
- Formación en valores en Medicina, basado en principios, el ejemplo como modelo.
- Papel del médico como factor de cambio y mejora continua.
- Comunidad y Salud, rol de la Extensión Universitaria.

Referencias

- Bin Abdulrahman K., Mennin S., Harden R., Kennedy C.: Handbook of Medical Education. Routledge International, 2015.
- Gupta R., Arora V.: Merging the Health System and Education Siles to Better Educate Future Physicians. JAMA 2015; 314(22), 2349.
- Korenstein D.: Charting the Route to High-Value Care, The Role of Medical Education. JAMA 2015; 314(22), 2359.
- Kost F., Chen M.: Socrates Was Not a Pimp: Changing the Paradigm of Questioning in Medical Education. Acad. Med. 2015; 90: 20-24.
- Maglio F.: Los pacientes me enseñan. Del Zorzal, 2010.
- McCarthy C., McEvoy J.: Pimping in Medical Education Lacking Evidence and Under Threat. JAMA 2015; 314(22), 2347.
- Trainini J.: La circulación de la sangre. Epopeya de un descubrimiento. 2003.

Rotavirus

Ácidos nucleicos de La Rioja al mundo

ESCRIBE

Patricia A. Córdoba

Profesora de Microbiología. IUCS, Fundación Barceló - Sede La Rioja.

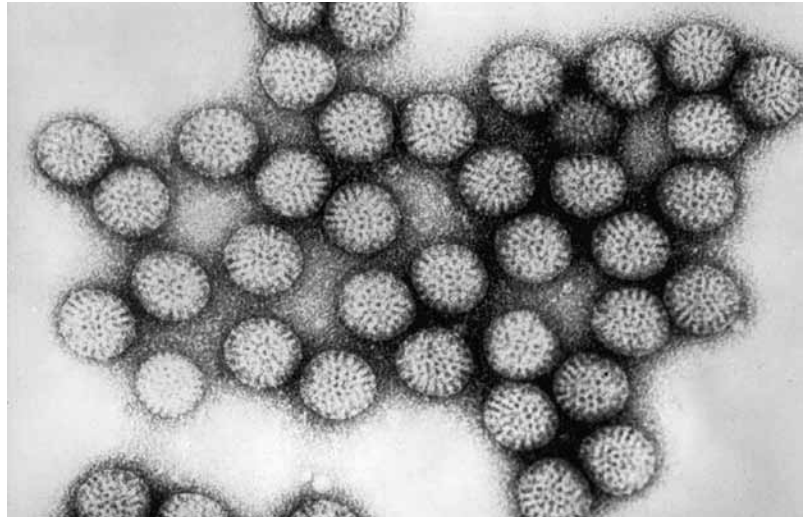
GenBank es la base de datos de secuencias genéticas del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH-National Institutes of Health), una colección de disponibilidad pública de secuencias de ácido desoxirribonucleico (ADN), es parte del International Nucleotide Sequence Database Collaboration (INSDC), junto a la base de datos de ADN de Japón (DNA DataBank of Japan, DDBJ), y el Laboratorio Europeo de Biología Molecular (European Molecular Biology Laboratory, EMBL) parte de European Nucleotide Archive (ENA). Estas organizaciones intercambian datos diariamente. GenBank y sus colaboradores reciben secuencias genéticas producidas en laboratorios de todo el mundo, procedentes de más de 260.000 organismos distintos, continúa creciendo a ritmo exponencial, doblando la cantidad de información contenida cada 10 meses. Se obtienen estas secuencias principalmente a través de las comunicaciones del personal de laboratorios y presentaciones de lotes de gran escala, proyectos de secuenciación, incluyendo todo el genoma y la toma de muestras ambientales. Los envíos

de secuencias al GenBank se hacen de 2 formas, utilizando BankIt, que es un formato basado en la Web, o el programa independiente llamado Sequin. En ambos sistemas se debe enviar las secuencias debidamente acondicionadas, información de procedencia y gen de las mismas y la institución que las envía. Tras la recepción de una secuencia, el personal de GenBank realiza controles de calidad y con la aprobación se les asigna un número de acceso a la secuencia. Luego, las presentaciones son publicadas en la base de datos pública. La mayoría de las presentaciones son Expressed Sequence Tag (EST), Sequence Tagged Site (STB), Genome Survey Sequence (SSG) y High-Throughput Genome Sequence (HTGS). En el GenBank la identificación de las secuencias, se divide en tres secciones: Core-Nucleotide (la colección principal), dbEST (etiquetas de secuencia expresada) y dbGSS (secuencias del genoma de la encuesta). La búsqueda de secuencias se consulta directamente por la web EST o utilizando la aplicación BLAST (Basic Local Alignment Search Tool) que busca CoreNucleotide, dbEST y dbGSS desde programas independientes.⁽¹⁾

Rotavirus es un virus que produce diarrea acuosa en niños menores de 5 años pero que deshidrata y puede ocasionar la muerte⁽²⁾. Desde enero de 2015 está vigente la vacunación masiva gratuita de este agente en Argentina. La Rioja se sumó al sistema de vigilancia nacional que se

encarga del diagnóstico desde 2005. La Fundación Barceló, sede La Rioja, a través de convocatorias desde hace 10 años subsidia investigaciones sobre esta problemática. Nuestro grupo de investigadores trabaja estudiando el rotavirus en La Rioja desde el año 2000. Durante 2008 y 2009 se aislaron 10 cepas del virus desde niños riojanos enfermos diagnosticados por Inmunocromatografía y P.A.G.E. Desde el proyecto titulado “Estudio Genético de la Relación Interspecie en los Virus entéricos ARN segmentados. Importancia para la Salud Humana.” Financiado por la Fundación Barceló según Resolución HCS N°: 4312/11 Otorgado 2011-2013 y dirigido por quien suscribe. El gen 9 de las 10 cepas de virus fue amplificado aplicando metodologías de biología molecular como Transcriptasa inversa – Reacción en cadena de polimerasa (RT-PCR)⁽³⁾. El gen 9 codifica una proteína muy importante para generar defensas contra el virus ⁽²⁾. El ADN amplificado fue enviado a secuenciar por MacroGen Korea. Las secuencias obtenidas fueron analizadas por el programa MEGA ⁽⁴⁾ antes pudiendo secuenciar 940 pb de las 1064 que tiene el gen. Fueron utilizadas para estudiar el genotipo y la filogenética de los virus riojanos en una tesis doctoral de la microbióloga Valeria Cuffia ⁽⁵⁾ y los dominantes antigénicos de la proteína VP7 del virus ⁽⁶⁾. En este trabajo intervino personal docente de Microbiología como Valeria Cuffia, de Farmacología,

María Díaz Ariza y personal del departamento de investigación, como Tec. Alejandro Silvera. En el mismo también intervino una docente de virología de la Universidad Nacional de Río Cuarto, Liliana Sabini. Las 10 secuencias del gen 9 fueron acondicionadas según el reglamento de envío de secuencias y enviadas al GenBank, las que fueron aceptadas para su publicación en diciembre del 2015, siendo en este momento accesibles para todo el mundo, con la siguiente presentación:



- 1-Rotavirus A isolate 10 VP7 gene, partial cds (948 bp linear RNA)
Accession: KT948654.1 GI: 961011316
- 2-Rotavirus A isolate 8 VP7 gene, partial cds (948 bp linear RNA)
Accession: KT948653.1 GI: 961011314
- 3-Rotavirus A isolate 4 VP7 gene, partial cds (948 bp linear RNA)
Accession: KT948652.1 GI: 961011312
- 4-Rotavirus A isolate 1 VP7 gene, partial cds (948 bp linear RNA)
Accession: KT948651.1 GI: 961011310
- 5-Rotavirus A isolate 9 VP7 gene, partial cds (940 bp linear RNA)
Accession: KT948650.1 GI: 961011308
- 6-Rotavirus A isolate 7 VP7 gene,

- partial cds (940 bp linear RNA)
Accession: KT948649.1 GI: 961011306
- 7-Rotavirus A isolate 3 VP7 gene, partial cds (940 bp linear RNA)
Accession: KT948648.1 GI: 961011304
- 8-Rotavirus A isolate 6 VP7 gene, partial cds (940 bp linear RNA)
Accession: KT948647.1 GI: 961011302
- 9-Rotavirus A isolate 5 VP7 gene, partial cds (940 bp linear RNA)
Accession: KT948646.1 GI: 961011300
- 10-Rotavirus A isolate 2 VP7 gene, partial cds (940 bp linear RNA)
Accession: KT948645.1 GI: 961011298

En este link:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nucleotide/?term=rotavirus+la+rioja+argentina>

CONCLUSIÓN

Las bases de datos de secuencias genéticas están diseñadas para proporcionar y fomentar el acceso a la información completa de las secuencias de ADN dentro de la comunidad científica hasta la fecha. Desde la sede La Rioja de IUCS, se contribuyó con la publicación de 10 secuencias del gen 9 de rotavirus, destacando que constituyen el primer aporte de información científica genética de La Rioja en el GenBank.

La significación del ISSN

La sigla ISSN significa International Standard Serial Number. Es el número con que el Centro Argentino de Información Científica y Tecnológica (CAICYT), dependiente del Centro de Servicios e Institutos de Investigación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), registra las publicaciones científicas de Argentina.

Mediante este registro la publicación se distribuye a través del CD "ISSN compact", publicada en BINPAR (Bibliografía Nacional de Publicaciones

Periódicas Argentinas Registradas) y directamente indizada por Latindex.

La base BINPAR contiene hoy en día más de 14.000 registros que se actualizan diariamente, reflejando las modificaciones realizadas en el sistema de gestión del ISSN. En su presentación se observa una primera grilla de consulta rápida donde se incluyen los datos de ISSN, ISSN-L, Título Clave, Lugar de Edición y Descriptores de las revistas registradas.



La labor del IUCS en la lucha contra el dengue

Acciones conjuntas del Laboratorio de Control de Vectores Entomológicos de Importancia Sanitaria con la Sede Regional y la Municipalidad de Santo Tomé

La institución considera importante reseñar las actividades realizadas desde el Laboratorio de Control de Vectores Entomológicos de Importancia Sanitaria (LaCVEIS) del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud (IUCS) en relación a la epidemia de dengue detectada en la región del NEA. Si bien estas actividades no integran ningún plan de mejora institucional, ponen de manifiesto las políticas de integración regional del IUCS y su compromiso social.

ESCRIBE

Ana María Rilo

Prosecretaria de Investigación, Sede Santo Tomé.



Ante el alerta de dengue en la región del NEA en los primeros días de enero del 2016, la Comisión Municipal de Lucha contra las Enfermedades Emergentes y Reemergentes, conformada por Defensa Civil, Hospital San Juan Bautista (HSJB), Municipalidad de Santo Tomé y el IUCS-Fundación Barceló, estableció estrategias de acción y prevención frente a la posible aparición de algún caso sospechoso de Dengue en la Ciudad y Municipio de Santo Tomé.

Durante la segunda semana de enero se detectó el primer caso sospechoso de dengue que posteriormente fue confirmado como el primer caso positivo en nuestra localidad. Tras el hecho, el LaCVEIS propuso a la Municipalidad un protocolo de Control Larval con el fin

de colaborar en los bloqueos sanitarios de aquellos posibles casos positivos de dengue que podrían ir presentándose.

El Protocolo de Control Larval elaborado por el LaCVEIS se basa en visitar todas las casas de la manzana donde se encuentra el domicilio del paciente sospechoso y las cuatro veredas enfrentadas a la misma, luego de que la Municipalidad realizara las fumigaciones correspondientes, según establece el Protocolo Nacional. Durante las visitas se revisan los patios de las viviendas en busca de criaderos de mosquitos, se toman muestras de los recipientes positivos y posteriormente se eliminan o recomienda al morador limpiar periódicamente, demostrando así la importancia de controlar en cada hogar los lugares donde se deposita agua, llevando a cabo no solo medidas de prevención, sino también educación en cada domicilio.

Las tareas de Control Larval fueron realizadas en conjunto con los agentes sanitarios del Hospital San Juan Bautista, promotores de salud del Centro Integral Comunitario Municipal, voluntarios de la comuna y alumnos del IUCS. Las muestras recolectadas se trasladaron al LaCVEIS para su posterior determinación. Una vez confirmado el diagnóstico de dengue del paciente sospechoso, la Municipa-

lidad, por protocolo Nacional, bloquea fumigando y descacharrando la manzana del paciente y las 8 lindantes (9 en total).

Debido al aumento de casos tanto sospechosos como positivos, la Municipalidad de Santo Tomé convocó a las Fuerzas Vivas (Policía, Gendarmería y Prefectura) para colaborar con las tareas de descacharrado, cuya capacitación estuvo a cargo del IUCS con la participación del LaCVEIS y la Dra. Carolina Galarza (Coordinadora de APS). Paralelamente también se realizaron a la fecha, 8 capacitaciones a voluntarios colaboradores y alumnos de la PFO del IUCS.

Dado el alarmante número de casos autóctonos que se presentaron en el barrio Sarmiento, mostrando una situación de transmisión activa en la localidad a pesar de las dos intervenciones Municipales correspondientes, se convocó a todos los vecinos a una asamblea extraordinaria, en la cual se realizó una charla informativa sobre la enfermedad a cargo de la Dra. Carolina Galarza, sobre el vector a cargo de la Licenciada Marina Leporace del LaCVEIS y sobre la importancia de la fumigación a cargo del Director de Bromatología de la Municipalidad, Dr. Oscar Desousa, quien también solicitó la colaboración de los vecinos para permitir el ingreso a las viviendas.



La denuncia de un segundo caso sospechoso de zika, durante la última semana de febrero, incitó a una reunión de urgencia de los miembros del equipo de Epidemiología de la Provincia y la Nación, donde se acordó modificar los protocolos de bloqueo que se venían realizando. En la actualidad, ante la presencia de un caso sospechoso, primero se procede a la abatización, luego a la fumigación y descacharrado de la manzana del domicilio del paciente y las cuatro veredas enfrentadas a la misma. La abatización consiste en colocar abate, un producto que elimina todas las larvas por un período de tres meses. Dicho producto se coloca en los recipientes que no pueden ser eliminados y en los que se considera que no serán removidos por los vecinos. En tal contexto se suspendió el control larval, pero con el fin de evaluar si dichas medidas son efectivas, el encargado de control de vectores de la Nación, Lic. Jorge Kuruc, solicitó

al LaCVEIS un control del procedimiento de abatización a los 20 días posteriores del bloqueo realizado. A partir del 21 de marzo, el LaCVEIS se abocará a la comprobación del resultado de la medida sanitaria con ayuda de los agentes sanitarios y alumnos voluntarios.

Durante todo este tiempo transcurrido, en el LaCVEIS se llevaron a cabo las determinaciones de las larvas recolectadas y la entrega de los informes a los vecinos a quienes correspondían las muestras, permitiendo llegar a la gente y educar con la evidencia positiva de larvas de aedes, realizar las recomendaciones adecuadas y acercarnos a la comunidad para cubrir las dudas que se presentan. Simultáneamente, no se abandonaron los proyectos de investigación en curso, extendiendo la carga horaria diaria para poder participar y colaborar activamente ante el estado de emergencia.

La enorme demanda de información que requería la comunidad, puso al LaCVEIS en un gran agente divulgador social. A pedido de las organizaciones sociales se realizaron actividades dirigidas a niños mediante el uso de títeres, con la colaboración de una alumna de la carrera de Kinesiología, lo que generó un gran impacto en la comunidad y por lo cual nos siguen convocando.

Muchas fueron las personas y los medios de comunicación que se acercaron al LaCVEIS para consultar sobre el estado de situación sanitaria, solicitando información válida y confiable. Creemos que gracias a la acción mancomunada del IUCS, el HSJB, la Municipalidad y la comunidad toda, el número de casos de dengue fue sensiblemente menor a los denunciados en localidades cercanas a Santo Tomé.

Facebook: la ilusión del lazo social

ESCRIBE

Karina Di Benedetto*

Colaboración: Federico Ripoll**

* Profesora Adjunta de Fundamentos de Filosofía, Carrera de Psicología. IUCS, Fundación Barceló.

**Alumno de la Carrera de Psicología. IUCS, Fundación Barceló.

RESUMEN

El concepto de red social propuesto por la Antropología supone la referencia a patrones de vínculos entre individuos y comunidades. Este concepto se hizo extensivo a las redes en internet, con la intención de una mayor afluencia de comunicación y vincularidad entre individuos ubicados en distintos puntos. Sin embargo, nos proponemos demostrar que la utilización de las redes sociales supera esta finalidad que radica en el intercambio de información y la unión de puntos distantes. No queda cuestionada la amplitud de información que ellas transmiten sino indagar sobre los mecanismos psíquicos que se ponen en función durante su utilización y dificultan el lazo social.

Nuestro objetivo es demostrar, en este trabajo de carácter exploratorio y descriptivo, que en las redes sociales (específicamente en Facebook) se pone en evidencia lo problemático que es entablar una relación intersubjetiva por la dificultad inherente a la conformación de todo lazo social debido a la existencia subyacente del goce.

Es nuestra idea efectuar ulteriormente, en segunda instancia, un trabajo de campo con estudiantes de las distintas carreras del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Dr. H. A. Barceló a partir de entrevistas y observación de redes sociales para confirmar o no nuestras hipótesis.

Palabras clave: Redes sociales, lazo social, sujeto, goce, intersubjetividad, agresividad, pulsión de muerte.

INTRODUCCIÓN

Según la teoría psicoanalítica, toda relación intersubjetiva y por lo tanto, todo lazo social, son siempre dificul-

tosos debido a la existencia subyacente de la función del goce. Dicho esto, el equipo de investigación conformado por estudiantes de la Carrera de Psicología del IUCS Fundación H. A. Barceló, se propone demostrar que las redes sociales no brindan soluciones a la problemática vincular, ya que por la conformación psíquica del sujeto humano, toda relación con el semejante está mediada por la agresividad y la rivalidad donde subyace el goce.

Este proyecto de investigación (financiado por el IUCS de la Fundación H.A. Barceló) tiene como objetivo demostrar los mecanismos psíquicos no facilitadores del lazo social. El presente artículo ha sido confeccionado a partir de indagación bibliográfica y la observación de distintas cuentas de Facebook, dejando para una instancia ulterior, la administración de las entrevistas confeccionadas con el equipo de investigación.

Según la propuesta, existe una especie de ilusión de unidad y vincularidad entre los usuarios, por lo tanto, se cuestiona el concepto de "social", tanto en la designación atribuida a las redes como por la finalidad que proponen.

De acuerdo con Jacques Lacan, habría que superar la relación dual, especular, para que pueda conformarse el lazo social. Según su enseñanza, las relaciones especulares (descriptas en la instancia denominada Estadio del Espejo), están atravesadas por la agresividad, pudiendo lograrse cierta pacificación por medio de una instancia simbólica. Entonces, podrá existir el lazo social cuando se conforme una comunidad y para ello es necesario que toda relación "yo a yo" sea superada por medio de la instauración de la Ley. De esta manera, dentro de una comunidad cada uno ocupa su lugar y esto permite cierto tipo de intercambio.

La siguiente frase de Heráclito ejemplifica: “Guerra es padre de todos, rey de todos: a unos ha acreditado como dioses, a otros como hombres; a unos ha hecho esclavos, a otros libres”.

Resumiendo, la comunidad es, entonces, el resultado de la suma de cada uno con la alteridad, con la otredad, sin referencia a un ideal y cada uno ubicado en su lugar. Caso contrario, se conforman relaciones especulares atravesadas por la violencia como intento de resolver la alteridad. La violencia tiene como centro la pulsión de muerte, siendo ésta un empuje al goce. Ante la falta de solución de la alteridad, el amor funciona como un recubrimiento, ya que incluye lo distinto. Facebook o cualquier red social no conforman una comunidad, más bien son la suma de muchos “yoes” aislados con un efecto de masificación momentáneo. Por ello, no logran suplir la falta de relación propia de los sujetos humanos.

ALGUNOS CONCEPTOS

El goce es un concepto central en la teoría psicoanalítica. Fue desarrollado por Jacques Lacan, pudiéndose encontrar en la pulsión de muerte el antecedente freudiano del mismo.

Si bien la función del goce es de importancia en el presente trabajo, una explicación minuciosa excedería la finalidad de este artículo; aun así, se ubicarán algunos puntos, a modo de orientación.

Como primera indicación, el goce no gira en relación a lo placentero o agradable como lo entendería el sentido cotidiano. Más bien va en contra del principio de placer, de la tensión constante, de la homeostasis ya que siempre es un exceso. Para explicar esto, tenemos que recurrir a Freud y su manera de entender el placer: un mínimo de excitación, una pequeña tensión. Un aparato psíquico regido por el principio de placer tenderá a eliminar cualquier aumento de excitación (la cual es sentida como displacer).

El giro que dará en “Más allá del principio de placer”, será, por el hallazgo de la pulsión de muerte, la destitución del principio de placer de su papel rector del aparato psíquico. Definirá la pulsión de muerte a partir de la observación de determinados fenómenos que llevan al sujeto a un constante sufrimiento. Entre sus ejemplos, se encuentra el caso de una mujer que se casó tres veces y en todas ellas, el marido enfermó y debió cuidarlo. Freud manifiesta que parecería que ciertos sujetos viven pasivamente un destino siniestro. Por el contrario, tienen una tendencia a experimentar situaciones displacenteras, que los involucran en un profundo sufrimiento. Demuestra de

esta manera que existe otra satisfacción que la conseguida por el equilibrio o la homeostasis.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, Jacques Lacan ubica al goce en la pulsión de muerte. Para definirlo, recurre a un neologismo, “extimidad”, queriendo decir que es lo exterior pero dentro de uno mismo. Exterioridad interior: dentro de uno pero fuera del significante, siendo éste el que posibilita que el mismo se acote. Podría suponerse la existencia de un goce originario, goce anterior a la entrada del significante, el cual una vez que interviene, habilita su sustitución por el goce fálico. Es decir, el sujeto renuncia a un goce a cambio de otro. Dicho de otra manera, lo viviente entra en el lenguaje a costa de una pérdida de goce por la interdicción del significante. Si Lacan ubica al goce en la pulsión de muerte, entonces, no es la meta del deseo, sino todo lo contrario. Es así que el Psicoanálisis define toda experiencia subjetiva entre dos opuestos: el goce y el deseo. Es decir, si se goza, no se desea.

En Freud, la experiencia mítica de satisfacción, si queremos tomar un ejemplo, representa la experiencia sobre un cuerpo que todavía no está marcado por el significante. Es decir, la de un organismo que sería puro goce. Esta primera satisfacción deja una marca, una huella. Más tarde, el sujeto tratará de reproducir alucinatoriamente esta marca. El esfuerzo por repetir esa satisfacción primitiva será infructuoso porque ya no habrá otra a pesar de que el sujeto se empeñe en ello. Por la presencia del significante, el goce ya no está completo.

Entonces, esto lo llevará a Lacan a formalizar lo que denominará “rasgo unitario”, es decir, un significante de una experiencia de goce pleno. A partir de aquí, lo que el sujeto humano hará será repetir ciertos rasgos para alcanzar aquello denominado “la cosa”, la cual designa lo que no está marcado por el significante. Para Lacan, el significante comporta la pérdida de “la cosa”. El sujeto busca esta primera vez y este encuentro es imposible. Sólo quedan los objetos que dan la ilusión de alcanzar la “cosa”, aunque nunca logren hacerlo. Por eso, la utilización de ciertos objetos contemporáneos, en nuestro caso, las redes sociales, son un intento de recuperar el goce perdido.

Agregando algo más, el inconsciente y sus formaciones (sueños, actos fallidos) son entendidos como un modo de tratar al goce, ya que permite que éste quede limitado por medio de un discurso. De esta manera, su función puede sentirse en el registro simbólico y, por ende, en la producción discursiva del sujeto. Este goce es el que nos singulariza pero también nos desdobra y nos ahoga. Es una otredad que, con su insistencia, se niega a dejarnos solos.

Tomando otra referencia conceptual y un poco más avanzada en la enseñanza de Lacan, en el Seminario XX “Aún”, dará una sentencia: “no hay relación sexual”. Cabe aclarar que este “no hay” es determinante no sólo para la relación entre los sexos, sino, para cualquier otro hecho humano. Entonces, si entendemos relación como una correspondencia entre elementos, como la ligazón entre dos fenómenos o la existencia de un acuerdo, es esto lo que no existe. Por eso, el hecho de que no haya relación implica la disyunción, “no se da la relación, ya que solo a partir de allí puede enunciarse lo que suplente esta relación”². Es decir, la existencia de la relación sólo puede existir por medio de suplencias, de ciertos enlaces que hagan las veces de unión de la disyunción. El sujeto busca la relación y es en ese punto, que las redes sociales triunfan ya que dan la ilusión de ser conectores ante la ausencia de relación. Nuestro trabajo de investigación se propone demostrar que esto falla.

Junto a esto, Lacan conmueve lo que había postulado hasta ese momento respecto al inconsciente estructurado como lenguaje e introduce el concepto de la lengua. Ésta viene a significar la articulación de palabras sin producción de sentido, quedando la misma del lado del viviente. La palabra es separada de su función comunicativa para concluir que hablando se goza. Siguiendo esta línea, el goce está en relación con uno mismo, con el hablar para uno mismo. Describe así la palabra que no se dirige a nadie, la inexistencia del diálogo. “El goce es el obstáculo insalvable para que la relación sexual pueda inscribirse de alguna manera”³.

DEL CONCEPTO A LAS CONSECUENCIAS

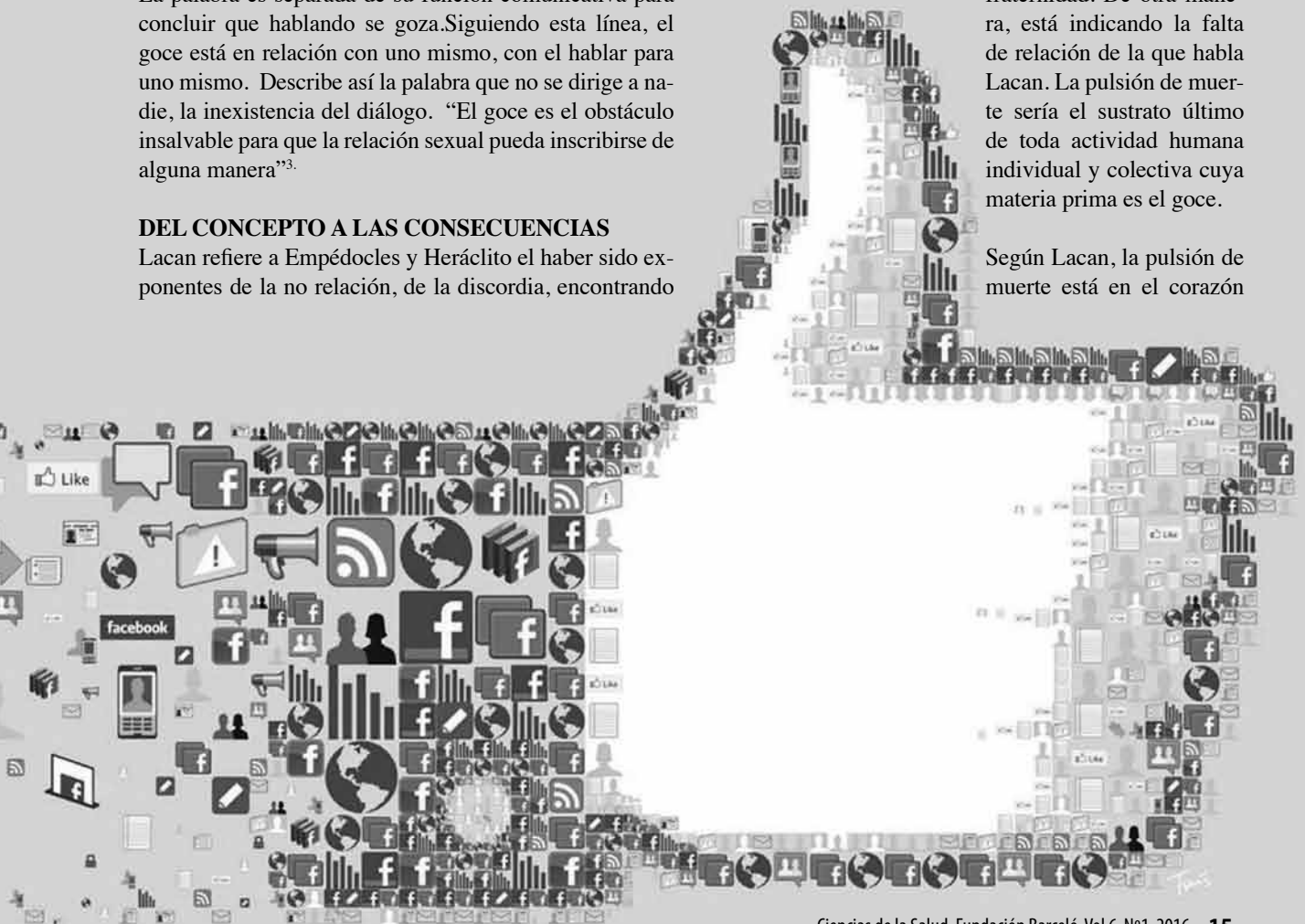
Lacan refiere a Empédocles y Heráclito el haber sido exponentes de la no relación, de la discordia, encontrando

en ellos antecedentes de su propuesta y de la freudiana. Freud reconoció en Empédocles una analogía con la antinomia de las pulsiones, la pulsión de vida y muerte, la que en el presocrático aparece como amor-odio, “la referencia expresa a la nueva concepción al conflicto de los dos principios a los que Empédocles de Agrigento, en el siglo V a.C. sometía la alternancia de la vida universal”⁴.

Una vez que Freud aisló la pulsión de muerte, pudo demostrar que existe una tendencia a la destrucción, tanto del sí mismo (masoquismo), como del otro, (sadismo). Si la pulsión de agresión no puede dirigirse hacia el mundo exterior debido a ciertos impedimentos, ésta vuelve hacia el propio sujeto acrecentando su poder destructivo, es decir, y según expresa:“(…) de hecho es como si debiéramos destruir a otras personas o cosas para no destruirnos a nosotros mismos, para ponernos a salvo de la tendencia a la autodestrucción”⁵.

El hombre invierte gran cantidad de energía en subyugar a los instintos agresivos ya que no se abandonan con facilidad debido a su permanente insistencia. De esta manera, demuestra que no existiría una pulsión que nos conduzca a la unión y a la fraternidad. De otra manera, está indicando la falta de relación de la que habla Lacan. La pulsión de muerte sería el sustrato último de toda actividad humana individual y colectiva cuya materia prima es el goce.

Según Lacan, la pulsión de muerte está en el corazón



de la agresividad. La explica a partir del Estadio del Espejo, demostrando así que es constitutiva. Como aporte a la ciencia dirá: “Si puede formarse de ella un concepto tal que pueda aspirar a un uso científico, es decir, propio para objetivar hechos de un orden comparable en la realidad, más categóricamente para establecer una dimensión de la experiencia”.⁶

Detengámonos un momento en la explicación de este estadio. El niño precozmente percibe la forma humana, la reconoce en el otro, hecho que le otorga una imagen de completitud frente a su prematuración fisiológica y su incoordinación motriz. Esta imagen que el espejo le devuelve se traduce en júbilo. El otro, sanciona la imagen del niño diciendo “eres tú” produciéndose así, la primera identificación imaginaria, la cual es alienante debido a que no se reconoce a sí mismo si no es por intermedio del otro. De esta manera se forma el “yo” el cual es una virtualidad. El “Yo es otro”, ya que la imagen que el niño asume como propia, es una unidad ilusoria otorgada por otro que funciona como espejo. Por eso Lacan dirá que el yo está alienado, que su estructura es paranoica. Es aquí donde se ubica la agresividad. Lo que está en su base es el retorno al cuerpo fragmentado, la imagen de dislocación corporal, unificada por el espejo. Es decir, si el que veo en el espejo soy yo, lo que dicen mis sensaciones propioceptivas, es otro, y esto supone la amenaza de desintegración. La agresividad, por tanto, es una tensión correlativa de esa identificación imaginaria. La relación especular es dual, por ende, imaginaria, en donde no hay más lugar que para el Yo o para el otro. Para ejemplificar esto, el propio Lacan toma una referencia de San Agustín en sus “Confesiones”. Allí el santo relata un episodio: observó a un niño como dirigía una mirada envenenada a su madre, la cual amamantaba a su hermano. Entonces, la agresividad que tiñe los lazos sociales tiene su punto de partida en las primeras experiencias infantiles. Esa mirada envidiosa conduce a pensar que existe una relación muy estrecha entre la mirada y la envidia.

Continuamos con una cita de Lacan: “Cada vez que Freud se detiene, como horrorizado, ante la consecuencia del mandamiento del amor al prójimo, lo que surge es la presencia de esa maldad fundamental que habita en ese próximo. Pero, por lo tanto, habita también en mí mismo. ¿Y qué me es más próximo que ese prójimo, que ese núcleo de mí mismo que es el del goce, al que no oso aproximarme? Pues una vez que me aproximo a él-este es el sentido de El malestar en la cultura- surge esa insondable agresividad”.⁷

DE AQUÍ A LAS REDES

Tomando como referencia lo anteriormente dicho, se sos-

tiene que las redes sociales hacen un absoluto de la imagen auspiciando una reedición del Estadio del Espejo, constituyendo un espacio narcisista donde a través de la pantalla no habla el otro, sino el sí mismo. Siendo así, la nueva topología de conexión digital está conformada por puntos análogos a islas de distintos “yoes”. Si seguimos las premisas del Psicoanálisis, la supuesta vincularidad por medios digitales tiene que estar signada, entonces, por la agresividad, la rivalidad o si se prefiere, por la anulación del otro. Por lo tanto, el goce subyace. No hay relación sino discordia. Falla la suplencia.

Para confirmar esta premisa, basta con observar alguna red social. Peleas, respuestas, mensajes sin destinatario, fotos, fotos y fotos. ¿A quién van dirigidas?, ¿a alguien le importan?, ¿por qué se envían esas publicaciones? ¿tienen alguna intencionalidad? ¿Compartir?, ¿compartir qué? Compartir implica el consentimiento de ambos involucrados. Más bien parecería un despliegue del modo de gozar propio. ¿Y el que mira? Existen estudios realizados donde está comprobado que el mirar al otro por medio de Facebook produce depresión, envidia, ira. Entonces, ¿el lazo social?

Lo paradójico de la situación es que las redes fomentan la amistad mediante solicitudes. ¿Será éste el conector que permita la suplencia de la falta de relación? Imprescindible contar con la explicación de Aristóteles sobre el significado de la amistad. Si el estagirita necesitó definirla, limitarla y ubicarla, en la “Ética”, esto indica que no cualquier vínculo puede llevar esa denominación.

Aristóteles, al hablar de las especies de amistad, describe una que se constituye accidentalmente, es decir, por placer o utilidad; la cual, indica, se disuelve con rapidez. Por eso, para conformarse, la amistad necesita de un tiempo. Resalto que necesita de un tiempo, ya que la dimensión temporal es fundamental para el establecimiento de un vínculo más íntimo. Pero, ¿qué sucede en la red si en ella el tiempo no existe? El tiempo entendido como ritmo, para lo cual debe incluirse el silencio. Entre los contactos en la red, más bien, encontramos un permanente ruido.

Continuemos con Aristóteles. Señala otra especie de amistad, considerada como perfecta, que pertenece a “los hombres buenos e iguales en virtud, pues en la medida que son buenos quieren el bien de uno y del otro”⁸. Agrega además que los que de manera rápida muestran sentimientos de amistad, quieren ser amigos pero no lo son: “El deseo de amistad surge rápidamente pero la amistad no”⁹. Así definida, no hay posibilidad alguna de amistad en la red. Ni imaginarnos siquiera que Aristóteles concibiera una amistad sin cuerpo, sin contacto. Entonces, sin



más rodeos, la designación de amigo en la red es confusa, permitiendo sostener la ilusión de vincularidad.

Aristóteles, además, hace alusión y recomienda la inclusión de lo extranjero, lo cual podemos entenderlo como lo diferente. Esto siempre impone un trabajo psíquico, lo distinto no es tan fácilmente tolerado. Ni pensar que se imponga un trabajo psíquico sobre la diferencia en las redes sociales. El bloqueo y desbloqueo que pueden realizarse a los contactos en la red, implica la posibilidad de borrar lo desagradable, insatisfactorio, distinto. Si algo no me gusta, lo elimino. No sólo esto, sino las agresiones o la violencia que puede observarse en las distintas publicaciones cuando alguien manifiesta un pensamiento distinto al que lo recibe.

Demos una chance más, pensemos en los sujetos que se aúnan por utilidad o por placer, o porque dicen compartir intereses en común. Siguiendo a Freud, aún dentro de una comunidad de intereses (es decir, la reunión de sujetos por un fin en común) tendría que existir tolerancia de un sujeto con otro. Pero si bien esa tolerancia existe, dura poco, la restricción del narcisismo se mantiene el tiempo que duren los intereses en común. En los contactos digitales lo que ocurre es la destrucción del nosotros, se puede llegar a conformar un movimiento colectivo, pero de manera fugaz y efímera. Ni siquiera congregarse en las olas de indignación. Siguiendo a Byung-Chul Han, éstas son muy eficientes a la hora de llamar la atención. Pero según sus conclusiones, por sus características, no pueden conformar un discurso público. “Tampoco la preocupación de los llamados indignados afecta a la sociedad en su conjunto; en gran medida es una preocupación por sí mismo”¹⁰. Entonces, ninguna amistad, y en consecuencia, ningún interés comunitario.

Hasta aquí, son varios los elementos con los que contamos para afirmar la falta de vinculación en las redes sociales. Desde la perspectiva psicoanalítica y filosófica, observamos una primacía de la imagen con el consecuente desarrollo de violencia o agresividad, en cuyo

centro hallamos la pulsión de muerte. Por lo tanto, se dificulta la conformación de lazos duraderos, más bien, se desarrollan aspectos narcisistas y la unión esporádica por intereses en común no suficientes para sostener una comunidad. El amor sería una manera de suplir la falta de relación, porque envuelve la alteridad, la diferencia. ¿Hay posibilidad de amor en la red?

Freud subraya que el amor es demasiado valioso para desperdiciarlo indiscriminadamente y menos posibilidad habría de otorgarlo si el otro es un extraño. Si se dijo que el mismo es un recubrimiento ante la alteridad, los contactos digitales mediante Facebook no son un mesianismo del amor, sino una estrategia narcisista donde cada uno muestra lo que le compete (¿su modalidad de goce?). Si del goce hablamos, éste es lo contrario al amor, ya que éste siempre se dirige a otro. Pero hay que aclarar que el amor se sostiene de un enigma, una creencia, cuando algo del otro queda velado. En cambio, el goce posee certeza. El tener conocimiento por demás del otro hace suponer su modo de gozar, rompiendo el enigma donde se sostiene el amor, transformándose en odio. ¡Cuántas parejas se separaron por la utilización de Facebook!

De la misma manera que en el ejemplo de San Agustín, ahora la mirada envenenada es a partir de Facebook.

Además, sabemos desde el Psicoanálisis que la presencia y la ausencia como alternancia, es decir, la pausa, son fundamentales para definir cualquier vínculo. El otro está ahí todo el tiempo (Lacan lo denomina goce de la presencia) y si no está, el enigma de esa ausencia provoca una sensación de desesperación. Uno de los ejemplos que produjo resonancia fue cuando WhatsApp coloreó el doble tilde: si está en azul me leyó, ¿y qué sucede si no contesta? Esto provoca una continua transparencia, destructiva de toda interioridad, de toda reserva. El mundo ya no es opaco sostenido por enigmas que se van develando. Sino que todo está ahí, esperando ser visto para ser acumulado y sumado como cantidad de información. No hay relación, sólo mensajes en cantidad y gusto para exhibirse en una vidriera sin límites.

Si retrocedemos hasta Platón y Aristóteles, se observa la importancia que le dan a la medida, a la proporción, a la moderación, instancias que no pueden aplicarse en la utilización de las redes. No solamente por la relación vincular con la velocidad (no con el prójimo), sino en el exceso de la cantidad y en el contenido de las publicaciones. Para los griegos, lo que transgrede el límite, lo que está en exceso es feo, entonces, es malo. Para evitar esto, una de las maneras que ofrece la cultura para limitar el exceso (podemos leer el goce) es la educación. El goce

de mirar, ser visto, mostrarse implica la represión de los representantes pulsionales, produciendo como efecto la vergüenza, el asco, en definitiva, los diques psíquicos freudianos. Podemos pensar que en las redes sociales disponen de la falla de estos mecanismos, lo evidenciamos en el tipo de publicaciones que aparecen, no sólo de cuerpos desnudos, gestos, poses, sino también imágenes siniestras o la intimidación familiar. De hecho, Facebook tuvo que establecer ciertas reglamentaciones para limitar algún tipo de publicaciones que muestran desmesura.

La falta de límite no remite sólo al contenido, sino por lo insistente, por lo presente, por lo excesivo. Entonces, es feo y malo. El “me gusta” no logra salvar esta dimensión, ya que no es hacia lo bello y limitado sino que se identifica con la presencia, la cual, de esta manera, se presenta sin escansión. Siendo así, no hay apertura hacia la experiencia como irrupción de la otredad, produciendo asombro ante lo nuevo. Lamentablemente, a pesar de las virtudes que portan las nuevas tecnologías, tienen esta contracara, se está perdiendo la novedad, por lo tanto, el entusiasmo, con la consecuente abulia.

CONCLUSIÓN

Lacan nos dice que: “El diálogo parece en sí mismo constituir una renuncia a la agresividad; la filosofía, desde Sócrates, ha puesto siempre en él su esperanza de hacer triunfar la vía racional. Y sin embargo desde los tiempos en que Trasímaco hizo su salida demente al principio del gran diálogo de La República, el fracaso de la dialéctica verbal no ha hecho sino demostrarse con harta frecuencia”. A esta cita le podemos agregar, “por la existencia del goce”.

La relación con el otro sólo puede existir con sus splencias, por medio de conectores que propongan algún enlace, de esta manera sería posible la existencia del lazo social. Los conectores son ofrecidos por el contexto social en nuestro caso, las diferentes propuestas digitales, las cuales sostienen la ilusión en LA RELACIÓN y desde este aspecto se consumen cada vez en mayor cantidad. Por todo lo dicho anteriormente, no es posible que las redes sociales sean un paliativo a la falta de relación propia del sujeto humano.

Agregamos, además, que Freud, refiriéndose al malestar que impera en la cultura, reconoció la imposibilidad de cumplir con el mandamiento de amar al prójimo, ya que está siempre en acecho la pulsión de muerte. Aún si este mandamiento puede cumplirse a causa del amor, el odio continúa como una sombra a punto de destruirlo todo. Pero centrándonos en las redes, la relación con el semejante no es tan simple de pacificación si considera-



mos que existe una totalización del registro de la imagen, solidaria de la agresividad. Ni siquiera la experiencia de amistad que proponen implica una alternativa ya que no corresponde a las coordenadas requeridas para su establecimiento. La amistad no impone la violencia de la presencia, sino una manera de estar ahí, como un don, es decir, con amor. Y sobre todo, implica un cuerpo.

Las redes sociales son parte del imperativo que empuja, en la sociedad de consumo, a gozar sin límites, con la creencia en el encuentro con una satisfacción plena. El presente artículo no tiene la intención de cuestionar la utilización de las nuevas tecnologías, justamente sería necio negar sus virtudes. Como medios de comunicación resultan importantes para muchos sujetos o instituciones que necesitan de ellas para el desarrollo y crecimiento de su tarea cotidiana. Lo cuestionado es considerarlas como una panacea que supla la falta de relación propia de los sujetos.

Referencias

- 1- Kirk, G.S. y Raven, J.E: Los filósofos presocráticos. Heráclito. España, Gredos.1983. Cap VI: 226
- 2- Lacan, J: Seminario 20: Aun. Paidós, Buenos Aires, 1981, p.82.
- 3- Lacan J: Seminario XXI: Los no incautos yerran. versión inédita, 1973-1974:26
- 4- Lacan J: Escritos I. Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. México, Siglo XXI, 1977:134.
- 5- Freud S: Obras Completas. Conferencia 32. Angustia y vida pulsional. Tomo XXIII. Amorrortu, Buenos Aires, 1976: 98
- 6- Lacan J: Escritos I La agresividad en Psicoanálisis, Siglo XXI, México, 1977: 107
- 7- Lacan J: El Seminario VII, La Ética del Psicoanálisis, Paidós, Buenos Aires, 1988. Cap XIV: 225
- 8- Aristóteles, Ética a Nicómaco, libro VIII, Gredos, España, 1993:328
- 9- Idem. 329
- 10- Han B: En el enjambre, Sociedad de la indignación, Herder, España, 2014: 22
- 11- Lacan J: Escritos I La agresividad en Psicoanálisis, Siglo XXI, México, 1977: 111

Alimentos orgánicos

ESCRIBEN

Guezikaraian N,¹ Bertschi C, Bragaña P, Cuadrado E, Kinleiner M, Jiménez G, Rey D, Samblancat V, Stork G, Torreblanca A.²

1 Docente Vicedirectora, Licenciatura en Nutrición (a distancia). IUCS, Fundación Barceló.

2 Alumnos de la Licenciatura en Nutrición (a distancia). IUCS, Fundación Barceló.

**“Solo cuando se haya talado el último árbol,
solo cuando se haya envenenado el último río.
Solo cuando se haya pescado el último pez,
solo entonces descubrirás que el dinero no es comestible.”
Profecía de los Indios Cree**

INTRODUCCIÓN

La agricultura orgánica es una forma activa de trabajo ecológico, que se produce bajo un conjunto de procedimientos denominados “orgánicos”, teniendo el productor bajo su responsabilidad un territorio al que debe liberar de toda contaminación y preocuparse por estimular la diversidad de especies, protegiendo la fauna. Dichos procedimientos tienen como objetivo principal la obtención de alimentos más saludables y la protección del medio ambiente por medio del uso de técnicas no contaminantes, además de disminuir el uso de energía y de sustancias inorgánicas, sobre todo si son de origen sintético.

Los productores de alimentos orgánicos procuran que sus productos estén libres de agroquímicos y no producen alimentos transgénicos. Los cultivos orgánicos son enriquecidos

mediante la elaboración de compostas, con la finalidad de volver a dar al suelo los nutrientes que entrega a través de los alimentos. Se utilizan un conjunto de técnicas modernas, algunas de ellas inspiradas en métodos campesinos ancestrales, para lograr buenos rendimientos conservando el entorno, así como también se emplean métodos agrícolas tradicionales, por ejemplo, el sistema de terrazas o de barreras naturales para evitar la erosión de los suelos.

Los alimentos orgánicos se producen con el fin de nutrir el organismo humano, protegiendo la salud de los consumidores y el equilibrio ecológico del lugar donde se generan, ya que están libres de sustancias tóxicas o químicas, potencialmente dañinas para la salud (exceptuando los que ya están presentes en el medio ambiente). Con fines de comercialización ha surgido un sistema de certificación de los alimentos orgánicos, que está en consolidación y busca que una organización avale si ciertos alimentos son orgánicos o no.

Orgánico es un término de etiquetado, que indica que los productos se han producido de acuerdo a las normas de la producción orgánica, y que están avalados por un organismo o autoridad de certificación debidamente constituido.



OBJETIVOS

- Conocer qué es la agricultura orgánica.
- Conocer las propiedades que aportan los alimentos orgánicos al organismo.
- Promover y educar acerca de los beneficios de la alimentación con productos orgánicos y valorar la manera en que contribuyen a mejorar la calidad de vida.
- Conocer los diferentes motivos por los que los productos orgánicos suelen ser más costosos que los convencionales.
- Estudiar la situación orgánica en la Argentina, abarcando las deficiencias y fortalezas del sector.
- Conocer cómo y cuándo surgió la demanda de los alimentos orgánicos.
- Conocer su aspecto legislativo.

Naturalmente, todos los seres humanos, en su calidad de consumidores, requieren una ingesta básica de alimentos aptos, inocuos, sólidos y líquidos, es decir, alimentos naturales o elaborados que sean digeribles y puedan proveer a su organismo los materiales y la energía para mantener en funcionamiento sus procesos biológicos, conservar la masa corporal y sostener su vitalidad.

Los alimentos son principalmente productos orgánicos de origen agrícola, ganadero o industrial (producidos, en este último caso, a partir de sustancias naturales o sus derivados), que aportan en forma individual ciertas sustancias químicas a partir de las cuales el organismo puede realizar dos importantes procesos:

1. Producir energía para el funcionamiento orgánico, calor corporal, esfuerzos musculares, movimientos, etc.
2. Crecer y reponer la propia masa corporal.

Asimismo, los alimentos aportan otras importantes sustancias químicas

que regulan los dos procesos anteriores. Los principales componentes de los alimentos que resultan útiles al organismo del consumidor son denominados “nutrientes”. En consecuencia, la alimentación consiste en la introducción por ingesta de alimentos líquidos o sólidos en el organismo.

En la actualidad se consideran también alimentos las sustancias que se ingieren por necesidad o por hábito, aunque no aporten materiales o energía. Así, por ejemplo, el agua potable, la sal común (cloruro de sodio), las fibras dietéticas, imprescindibles para nuestra vida. Cuando se evalúa un alimento, no sólo se tienen en cuenta su valor nutritivo y sus cualidades sensoriales u organolépticas, sino que por encima de todo debe garantizarse su seguridad o su inocuidad. De hecho, la seguridad ha sido siempre una condición estrechamente relacionada con los alimentos, en el sentido de que, para ser considerados como tales, no deben producir ningún tipo de efecto negativo en el consumidor individual y general (siempre que se trate de un consumo racional), así como para el ambiente, desarrollo sustentable y la calidad de vida.

Podemos decir que los alimentos eran considerados sólo como un suministro de calorías y bloques de construcción del cuerpo, pero la investigación científica ha demostrado la importancia de las vitaminas, minerales, oligoelementos y una variedad de metabolitos para la salud, la prevención de enfermedades, y el desarrollo correcto del cerebro y el comportamiento. Por lo tanto, el valor de los alimentos ha evolucionado de ser un medio básico para la supervivencia a convertirse en un elemento vital en los campos de la salud, la educación, la economía e incluso la paz y el bienestar nacional e internacional.

Las últimas investigaciones científicas han demostrado que los métodos para la producción de alimentos tienen un efecto profundo en los componentes y calidad de los alimentos. Enfoques agrícolas convencionales han demostrado que la utilización de pesticidas y fertilizantes privan a la tierra y a sus alimentos resultantes de algunos de los ingredientes esenciales, incluyendo minerales, oligoelementos, cadenas de carbono de metabolitos, etc.; éstos también generan un desequilibrio en la alimentación, debido a la adición de una cantidad excesiva de ciertas sustancias químicas. Dichas deficiencias y desequilibrios no se encuentran en los alimentos ecológicos.

¿CÓMO IDENTIFICAR ALIMENTOS ORGÁNICOS A SIMPLE VISTA?

Los productos no ecológicos son asociados con una imagen de cuasi perfección: poseen una forma regular, tamaños seriadados y color uniforme. Son a simple vista muy estéticos. Por el contrario, los *alimentos de cultivo ecológico* son más irregulares, poseen forma y tamaños variables. Crecen de forma natural y no se ven perfectos, pero saben mejor; son más nutritivos y saludables.

Características de los productos orgánicos

Los productos orgánicos no pueden incluir:

- Ingredientes, aditivos o coadyuvantes provenientes de la industria de síntesis química.
- Productos contaminados con metales pesados y/o pesticidas, ni sulfitos, nitratos o nitritos.
- Colorantes, conservantes y saborizantes sintéticos.

En cuanto al agua que se utilice en el sistema, deberá ser potable y preferentemente sin tratamientos químicos. Ni los productos ni los ingredientes podrán someterse a trata-

La nutrición es el conjunto de procesos gracias a los cuales el organismo recibe, digiere, transporta y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos.

mientos con radiaciones ionizantes. Cabe mencionar que las características positivas que se les atribuyen a los productos orgánicos son difíciles de establecer mientras no exista una regulación general. Por ejemplo, para que la leche sea considerada orgánica, en teoría la vaca debe estar alimentada 100% con granos que no hayan sido tratados genéticamente ni fertilizados sus suelos. Tampoco deberían recibir antibióticos u hormonas dichos animales.

Los alimentos orgánicos proporcionan, además, un aporte nutricional más completo que los convencionales y sus efectos en el organismo siempre serán positivos. Contienen entre un 40% y un 60% más de vitaminas y minerales que los productos tradicionales y menos porcentaje de agua, por lo que aportan más resistencia ante las enfermedades. Se conservan mejor y poseen un contenido en nutrientes muy superior al de los otros.

Los siguientes son algunos otros ejemplos de los graves inconvenientes de la agricultura convencional

frente a las ventajas vitales de la agricultura ecológica:

1. Los productos ecológicos contienen más minerales y oligoelementos que las frutas y hortalizas cultivadas de manera convencional.
2. Los alimentos ecológicos contienen más alcaloides y otros metabolitos esenciales para el desarrollo del cerebro y la integridad del sistema inmunológico. Mejoran el crecimiento y desarrollo de tejidos y contribuyen a una mayor capacidad del cuerpo para sanar y repararse.
3. Los alimentos ecológicos no causan tantas alergias como los alimentos cultivados convencionalmente.
4. Las técnicas de biocrystalización muestran que los alimentos ecológicos tienen patrones de cristalización más ordenados que los de los alimentos convencionales. En otras palabras, tienen menos entropía y más equilibrio.
5. Las verduras cultivadas de modo tradicional contienen significativamente más nitratos que los alimentos producidos con técnicas

ecológicas. Estos nitratos se transforman en nitritos en el tracto digestivo humano. Los nitritos se combinan con las aminas para formar nitrosaminas. Numerosos estudios las señalan como cancerígenas, que producirían en especial cáncer de estómago, aunque también tumores pulmonares, de hígado, riñones, páncreas, esófago, cerebrales y de vejiga.

6. Los pesticidas utilizados en la agricultura convencional tienen una estructura molecular similar a los estrógenos y tienen una influencia hormonal en la fisiología. Pueden crear desequilibrios en las estructuras y funciones de los tejidos del cuerpo, incluyendo el cerebro, y pueden causar tumores.
7. El aumento en el número de casos de linfomas, leucemia linfocítica crónica y tumores testiculares pueden ser, al menos en parte, una consecuencia del aumento de la exposición a productos químicos agrícolas.
8. Los pesticidas utilizados en la agricultura convencional están relacionados con el aumento de

casos de cáncer cerebral, leucemia, discapacidades de aprendizaje y otros trastornos, por lo que se puede decir que estas sustancias suponen un gran riesgo para los niños, porque el sistema nervioso y el cuerpo en desarrollo de un niño son más sensibles a estos elementos.

9. La leche ecológica contiene más ACL (ácidos linoleicos conjugados) que la leche convencional. Los ACL tienen cualidades que inhiben el cáncer y son capaces de prevenir la arteriosclerosis.
10. En una comparación entre los niveles nutricionales en los alimentos convencionales y los alimentos ecológicos, los investigadores han encontrado que la fruta ecológica contenía considerablemente más fenoles. Las plantas sintetizan en forma natural fenoles para la defensa contra plagas y enfermedades. Es posible que las plantas ecológicas no tratadas hayan sido estimuladas a crear mayores niveles de estas moléculas críticas en respuesta a los ataques de plagas. Estos compuestos fenólicos que protegen a la planta también han demostrado ser protectores de enfermedades en los seres humanos.
11. La producción de alimentos convencionales sobrecarga la tierra y las aguas subterráneas con fertilizantes artificiales (sobre todo nitratos), así como con los pesticidas y herbicidas. La presencia de estos elementos en el agua potable también puede generar cáncer.
12. El metano (CH₄) es uno de los gases más importantes responsables del efecto invernadero mundial. El 15% del total de emisiones de dicho gas es provocado por la agricultura tradicional.
13. También se ha demostrado que cuando la fruta se recoge antes de que madure en el árbol, carece

“Se consideran orgánicos aquellos alimentos, en general frutas y otros vegetales, en cuya etapa de producción no intervienen fertilizantes, herbicidas o pesticidas químicos, así como tampoco están presentes estas sustancias en los suelos en los que son cultivados.”

del nivel completo de nutrientes, que se desarrollan sólo cuando la fruta madura completa y naturalmente. Por lo tanto, las frutas y hortalizas recogidas de forma prematura, para madurar durante el envío, no proporcionan la totalidad del valor de su nutrición, en comparación con los productos recién recogidos y entregados frescos en el mercado. Por esta razón, los alimentos ecológicos serán recolectados y entregados al mercado dentro de uno o dos días, permitiendo que sean recogidos con todos sus nutrientes plenamente desarrollados.

14. Por último, el sistema de producción de los alimentos ecológicos no permite la incorporación de los alimentos genéticamente modificados. La invasión de la alteración genética es una de las áreas que presentan el mayor peligro para la pureza de nuestros alimentos. Algunos de los posibles peligros pueden ser la alergia y toxicidad para los seres humanos y otras especies, el desarrollo de organismos resistentes a los antibióticos, la transferencia horizontal de genes, los trastornos de la bioquímica y la microbiología del suelo, el desarrollo del desequilibrio de nutrientes, el aumento del uso de plaguicidas, los daños a los organismos beneficiosos, la creación de *superhierbas* y *superplagas*, la evolución de nuevos virus patógenos en plantas y en el suelo, la propagación de nuevas especies invasoras, la pérdida de biodiversidad, el desarrollo de cánceres malignos y otras consideraciones

ambientales, éticas, económicas, a corto y largo plazo.

Los médicos están empezando a recomendar los alimentos ecológicos a sus pacientes. Son esenciales para el desarrollo total del cuerpo y del cerebro, la digestión y el metabolismo adecuado. Los componentes de los alimentos desempeñan un papel crucial en este sentido. Descubrimientos científicos modernos muestran con claridad la superioridad de los alimentos ecológicos sobre los alimentos cultivados de forma convencional.

¿REALIDAD O MITO?

Los alimentos orgánicos, al igual que los exóticos, no poseen cualidades maravillosas que protejan del cáncer, alarguen la vida o impidan sufrir ciertas enfermedades. Sus propiedades biológicas están en relación con composiciones químicas en principios inmediatos, vitaminas y minerales. La cantidad de nutrientes es similar en los alimentos de producción convencional u ecológica. En los vegetales, el valor alimenticio es similar. En las carnes, está comprobado que las orgánicas son más magras porque tienen menos grasa intramuscular.

“El animal que se cría en forma natural (las pasturas frescas, forrajes y granos que consume también deben ser orgánicos) y sin estrés tiene características especiales. Su carne tiene más cantidad de vitamina E, que es antioxidante, y menos grasa intramuscular (porque no está inmovilizado) que produce menos colesterol en el consumidor”.

Además, las carnes orgánicas no sufren de contaminación biológica, como ser el mal de la “vaca loca” (encefalopatía espongiforme bovina), la fiebre aftosa, la intoxicación con *Escherichia coli* (famosa en hamburguesas industriales), ni salmonelosis (en huevos y aves), ya que las certificadoras controlan la trazabilidad en los ganados. La trazabilidad es el conjunto de procedimientos técnicos que permite identificar y registrar a un animal desde su nacimiento hasta el final de la cadena de comercialización en sus distintos cortes y subproductos.

RAZONES PARA CONSUMIRLOS

Valor nutritivo. Al estar cultivados en suelos equilibrados por fertilizantes naturales, los alimentos biológicos son de mejor calidad por su contenido en vitaminas, minerales, hidratos de carbono y proteínas.

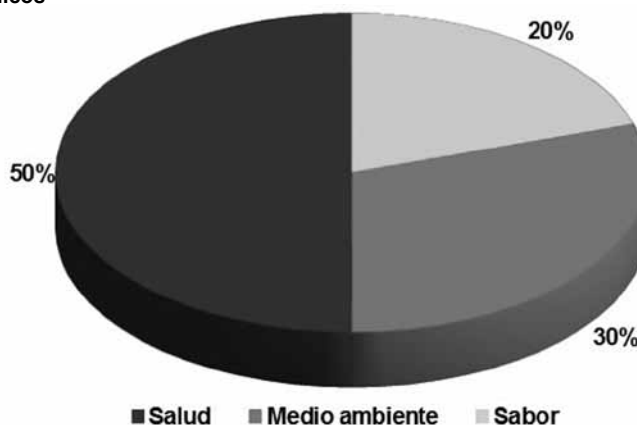
Sabor. Sólo regeneradas y fertilizadas de modo orgánico, las plantas crecen sanas y se desarrollan de mejor forma, con su auténtico aroma, color y sabor, lo cual permite redescubrir el verdadero gusto de los alimentos originariamente no procesados.

Garantía de salud. Los estudios toxicológicos reconocen la relación existente entre los pesticidas y ciertas patologías, como el cáncer, las alergias y el asma.

Agua pura. La práctica de la agricultura ecológica, que no utiliza productos peligrosos ni grandes cantidades de nitrógeno –que contaminan y lesionan el agua potable– es una garantía permanente de obtención de agua para el futuro.

Suelo fértil. El suelo es la base de toda la cadena alimentaria y la principal preocupación de la agricultura orgánica. Cualquier práctica de laboreo del suelo debe buscar la conservación de la fertilidad del mismo e, inclusive, mejorar su condición, en particular por el aumento del conte-

Gráfico 1. Importancia relativa de los estímulos para la compra de alimentos orgánicos



Fuente: Dirección Nacional de Agroindustria en base a datos del Ecomarket.

nido en humus de las tierras aradas.

Biodiversidad. La disminución de la diversidad biológica es uno de los principales problemas ambientales de la actualidad. La agricultura orgánica preserva las semillas para el futuro, impidiendo, de este modo, la desaparición de algunas variedades de gran valor nutritivo y cultural.

Armonía. La agricultura orgánica respeta el equilibrio de la naturaleza contribuyendo a la preservación del ecosistema. El equilibrio entre la agricultura y la forestación y la rotación de los cultivos, permite la preservación de un espacio rural capaz de satisfacer a las futuras generaciones.

Comunidades rurales. La agricultura orgánica permite la revitalización de la población rural y restituye a los agricultores la dignidad y el respeto que se merecen por parte de la población en general por su papel de guardianes del paisaje y de los ecosistemas agrícolas.

Educación. La agricultura orgánica es una gran escuela práctica de educación ambiental. Representa un modelo de desarrollo sustentable en el medio rural realmente promisorio para todos los jóvenes que un día tomarán decisiones en la sociedad.

Empleo. Gracias a la dimensión

humana que estos emprendimientos asumen en las prácticas ecológicas y la gestión adecuada de los recursos locales, los productos agroecológicos generan oportunidades de creación de empleos permanentes y dignos.

Futuro. Los productos agroecológicos son grandes innovadores que consiguen la combinación de prácticas tradicionales con prácticas más modernas, desarrollando así técnicas que permiten evitar el empleo de agentes de polución del ecosistema agrícola. Junto con otros productores orgánicos promueven el consumo de productos agroecológicos.

CONSUMO DE ALIMENTOS ORGÁNICOS

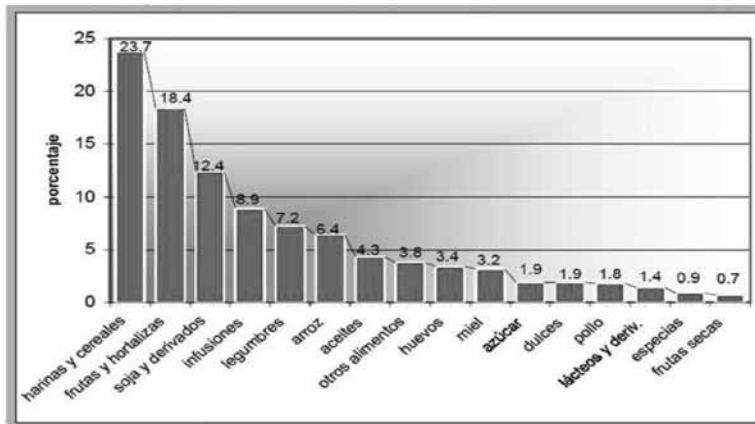
El rol de la agricultura en la economía posmoderna ha cambiado de forma considerable debido al proceso de industrialización que tuvo lugar entre mediados y fines del siglo XX y que Kuznets denominó “el moderno crecimiento de la economía”. Dentro de este proceso de transformación industrial se habla de la “agricultura de la nueva economía”, que tiene en cuenta los mercados de productos diferenciados, donde la demanda de alimentos depende cada vez más de las características socioeconómicas

Cuadro 1. Canales de compra más utilizados

Canal	Frecuencia	Porcentaje
Negocio especializado	168	59,6%
Supermercado	55	19,5%
Venta directa	59	20,9%
Total	282	100%

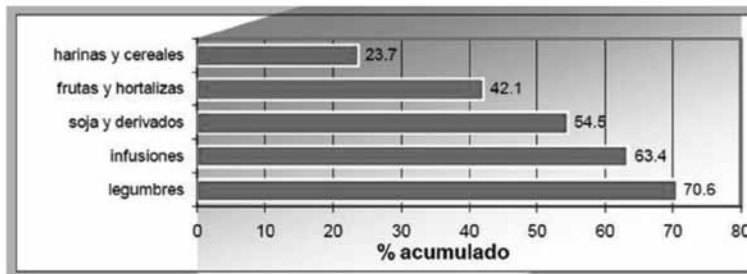
Fuente: elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas a consumidores.

Gráfico 2. Grupos de alimentos adquiridos por los consumidores (porcentaje)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas a consumidores.

Gráfico 3. Principales grupos de alimentos adquiridos por los consumidores (porcentaje acumulado)



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos obtenidos a través de encuestas a consumidores.

de la población y de una serie de atributos de calidad del producto. Estos atributos de calidad son valorados según la percepción subjetiva del consumidor, y suelen ser el contenido nutricional, la confianza o la seguridad en el modo de producción y el impacto que su obtención genera al medio ambiente.

Estudios recientes sobre la percepción de la biotecnología y los alimentos genéticamente modificados concluyen que algunos consumidores compran un producto barato en la medida en que no lo identifican como tal, o si lo identifican, no les importa que sea genéticamente modificado. Pero quienes están dispuestos a pagar un precio mayor por un

producto *sano*, es porque perciben que tendrán menor riesgo aumentando su nivel de utilidad a través de su consumo.

Los siguientes cuadros y gráficos muestran que los grupos de alimentos elegidos por los consumidores resultan variados, aunque su importancia relativa difiere; y también exponen que el canal de compra preferido (o más utilizado) es el negocio especializado en el 60% de los casos, seguido por los supermercados que venden orgánicos y las ventas directas de productores que comparten un 20% promedio cada uno.

¿CÓMO SURGE LA DEMANDA DE ALIMENTOS ORGÁNICOS?

La agricultura ecológica comenzó, según los datos existentes a la fecha, en Alemania a fines del siglo XIX. En esa época se inició también una amplia reforma agraria y de la producción de alimentos en ese país, que llegó hasta el primer cuarto del siglo XX y que favoreció luego al desarrollo ecológico. De manera contemporánea, comenzó a desarrollarse la agricultura biodinámica, y su autor, el austriaco Rudolf Steiner, dictaba cursos en los que se impartían esos conocimientos. Precisamente uno de sus discípulos, Ehrenfried Pfeiffer, desempeñó un papel esencial en la divulgación de este tipo de agricultura en Alemania, Países Bajos y Estados Unidos. Más tarde, entre los años 30 y 40, se desarrolló en Suiza (con Hans Müller), en el Reino Unido (con Lady Eve Balfour) y en Japón (con Masanabu Fukuoka). Hacia 1935 se implementó el método biológico-ecológico de Müller-Rusch, pero la agricultura ecológica siguió ocupando, hasta mucho después, un lugar marginal, y lo producido a través de ella sólo se vendía en tiendas específicas (denominadas “tiendas de reforma” en Alemania). Surgieron en esta época marcas de productos *naturistas* tales

como Weleda, Dr. Hauschka (Wala) y alimentos dietéticos Eden, creados en 1893.

En las décadas del 60 y el 70 la alimentación naturista tomó mayor importancia en Alemania y generó un circuito de agricultores, transformadores, mayoristas y tiendas de alimentos naturistas. Luego, a partir de los años 80 empezó a crecer con fuerza, como resultado de la venta en comercios minoristas de alimentos convencionales, de productos ecológicos y naturales, llegando en la actualidad a ser uno de los mercados más importantes del mundo para productos orgánicos.

Casi en forma simultánea a lo ocurrido en Alemania, a principios de 1900 se desarrolló en el Reino Unido una profusa labor de agricultores y naturalistas que sentaron los cimientos del movimiento ecológico. Como consecuencia de dichos trabajos, surgió en 1946 The Soil Association (S.A.), organización que sigue siendo estandarte del movimiento ecológico del país. Pocos años después, y como respuesta a la orientación proagroquímica de la agricultura británica, se fundó en 1960 (por un grupo de miembros de la S.A.) la primera tienda de alimentos ecológicos del Reino Unido. Sin embargo, el desarrollo de las ventas no fue significativo hasta comenzada la década del 70, cuando entraron en juego las tiendas dedicadas sólo a productos ecológicos. En otros países europeos y en los Estados Unidos se desarrollaron en forma más prematura.

Sin duda alguna, la proliferación del uso de agroquímicos como consecuencia de la llamada “revolución verde”, trajo consigo un aumento en la producción mundial de alimentos, pero a su vez produjo un crecimiento inesperado de la contaminación de aguas, suelos y aire. También generó residuos químicos en alimentos de

origen animal y vegetal. Éste fue el mayor efecto *disparador* de la agricultura ecológica. Por otro lado, el nacimiento de partidos políticos *verdes*, el protagonismo creciente de las organizaciones no gubernamentales y la demanda de alimentos *sanos o confiables* por parte de algunas sociedades (de Europa, Norteamérica y Japón, principalmente) generó, poco a poco, un giro en las políticas agrícolas desarrolladas hasta el momento.

En la Unión Europea el apoyo gubernamental a la agricultura ecológica se manifestó mediante el otorgamiento de subsidios a la producción orgánica. La ayuda financiera a la conversión y al mantenimiento de la agricultura ecológica ha crecido de modo sustancial, estimulando la oferta de estos productos. En algunos países dicha política está mucho más orientada a la comercialización que en otros, de manera que en Austria, Dinamarca y los Países Bajos no sólo se han destinado fondos a los agricultores en forma de primas por hectárea, sino también se ha subvencionado el desarrollo de estructuras de comercialización, incluyendo actividades de promoción y servicios de asesoramiento a consumidores y productores. No obstante, en Alemania, por ejemplo, se ha destinado una mayor cantidad de fondos para subvenciones directas a los agricultores. Se ha estimulado el consumo de productos ecológicos —en particular los lácteos, cereales, hortalizas y frutas— gracias a una disponibilidad más o menos regular y, lo que no es menos importante, a una reducción de precios consiguiente. Esta estimulación de la demanda beneficia no solo a la producción europea (por ahora insuficiente), sino también a terceros países productores, como la Argentina. A su vez, las principales cadenas de supermercados han decidido entrar en el mercado de los productos orgánicos, no sólo ofreciendo algunos

productos ecológicos, sino también fijándose como un objetivo fundamental fomentar el consumo de una amplia gama de alimentos de este tipo.

En general, los consumidores europeos realizan una gran parte de sus compras domésticas en supermercados y, a mediados del decenio de los 90, la demanda global de productos orgánicos creció con mayor rapidez en los países en los que las grandes cadenas comerciales los promocionaban de forma más activa.

Otro factor de importancia y de singular relevancia para la Argentina, ha sido la introducción en la Unión Europea, en virtud del Reglamento (CEE) N° 2092/91 del Consejo, de normas que regulan de forma uniforme en todo el territorio la producción, el etiquetado, la certificación y la importación de productos ecológicos.

En la actualidad, las sociedades a nivel global manifiestan una gran preocupación por la salud y la alimentación de la población en general. Sin duda alguna, la agricultura ecológica ha dejado de ser una moda y se ha instalado definitivamente en la sociedad del siglo XXI. Lo que surgiera a principios de siglo como un concepto *extravagante* y de poca utilidad, se convirtió hoy en día en una opción de producción, comercialización y consumo con altísimo potencial de crecimiento.

SITUACIÓN DE LOS ALIMENTOS ORGÁNICOS EN LA ARGENTINA

Por poseer ventajas naturales y competitivas para la producción de alimentos orgánicos, nuestro país está en condiciones de aportar una importante parte de la oferta necesaria para satisfacer esa demanda, no solo a nivel de producción de materias primas agroalimenticias, sino tam-

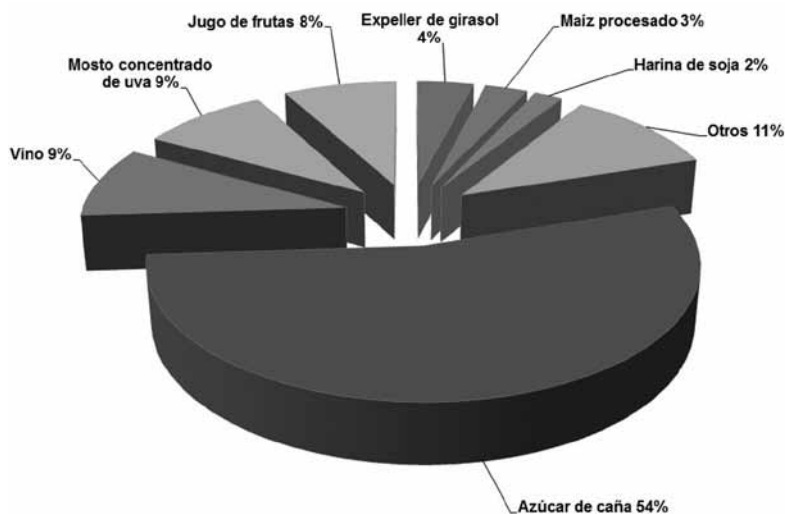
bién de productos con distintos grados de transformación.

La producción agropecuaria argentina se ha caracterizado por la utilización de un bajo nivel de agroquímicos, y si bien en los últimos años ha aumentado su utilización, no llega a niveles comparables a los de los países desarrollados. Según la información brindada por el SENASA sobre la situación de la producción orgánica en nuestro país durante el año 2000, surge que esta actividad continúa en franco crecimiento, estando el polo de mayor desarrollo en la región pampeana, aunque también se debe destacar la importancia relativa de la actividad en algunas provincias extra pampeanas, como San Luis y Santiago del Estero.

La actividad ganadera orgánica está liderada por las provincias patagónicas, que cuentan con el 71% de la superficie ecológica total del país. El crecimiento de este sector ha sido determinante: pasando de un total de 980.000 hectáreas bajo seguimiento en 1999 a 2,6 millones en el año 2000. Esto significa un incremento del 265%, que sitúa a la Argentina como segundo país en el mundo en relación a la superficie dedicada a la agricultura orgánica. Los principales cultivos orgánicos cosechados pertenecieron, tal como en años anteriores, al grupo de los cereales y oleaginosas. Los cultivos industriales orgánicos (caña de azúcar, yerba mate, té, tabaco, algodón, olivo, vid) aumentaron su superficie, pero disminuyeron en cuanto a su importancia relativa respecto del total de productos orgánicos. La Provincia de Misiones ha sido la principal productora de estos cultivos con el 23% del país, seguida muy de cerca por la Provincia de Buenos Aires (22%).

El destino de la producción certificada continuó siendo la exportación, alcanzando el 87% del total produci-

Gráfico 4. Productos Orgánicos Elaborados de Origen Argentino



Fuente: Dirección Nacional de Agroindustria en base a datos del SeNaSA.

do. La Unión Europea y los Estados Unidos han sido, como en años anteriores, los principales destinos de las exportaciones en el 2000. Para la Unión Europea, con un porcentaje cercano al 80% del total de las exportaciones, se destinaron cereales, oleaginosas y frutas frescas. Hacia el mercado estadounidense, Argentina exportó principalmente frutas frescas y manufacturas alimenticias.

En nuestro país la mencionada actividad está regida por Resoluciones de la Secretaría de Agricultura. Los procedimientos para la certificación del productor se basan sobre todo en una descripción anual de la empresa agrícola preparada por el productor mismo en cooperación con el organismo inspector. Los entes certificadores reconocidos y habilitados para la exportación son: OIA (Organización Internacional Agropecuaria), Argencert y Letis S.A.

FACTORES QUE AFECTAN A LA DEMANDA EN ARGENTINA

La demanda interna de productos orgánicos en nuestro país no responde a los mismos patrones que influyen a los mercados de los países desarrollados. Los principales problemas

que afectan a la demanda se podrían resumir de la siguiente manera:

Desconocimiento de los consumidores acerca de los productos orgánicos. En general, se puede decir que en la Argentina no ha existido una conciencia colectiva respecto al concepto de producto orgánico, y por lo tanto, tampoco una demanda masiva de este tipo de productos. Históricamente, la producción agroalimentaria en nuestro país ha tenido una imagen natural y confiable, sin existir motivos de preocupación para el consumidor.

Insuficiente presencia en los canales de distribución masivos. Al no haber fuerte demanda, poco se puede esperar de la presencia en los canales de distribución masivos. Sin embargo, existen ya en los principales hipermercados góndolas específicas para estos productos. Esto se ha logrado en parte por el trabajo desarrollado por las cámaras y las empresas del sector, pero a su vez también por una mayor receptividad del consumidor hacia la problemática medioambiental y la seguridad alimentaria.

Diferencial de precio respecto de los productos convencionales.

Si bien varía de producto en producto, el mayor precio que se debe pagar por un producto orgánico en la actualidad hace que la demanda crezca aún más lentamente, sobre todo en las actuales condiciones económicas. Como ocurre en la mayoría de los países desarrollados, el consumidor está dispuesto a abonar una diferencia adicional en el precio a cambio de su seguridad y la del medio ambiente, pero muchas veces el sobreprecio requerido excede con amplitud a ese precio diferencial. A medida que la producción aumente, se mejoren los costos de transacción del sector y se desarrollen tecnologías que abaraten la producción, ese diferencial de precio tenderá a acercarse a los precios del mismo producto *convencional*.

Falta de políticas para el desarrollo y difusión del sector. Aun cuando se cuenta con una serie de leyes y normas acordes a las necesidades del sector, no se han desarrollado políticas que apunten a mejorar la performance del mismo. Como se verá luego, la implementación de las mismas no requiere, en líneas generales, un gran sacrificio del Estado ni del sector privado interesado, sino por sobre todas las cosas, un trabajo de planificación conjunto y consensuado.

DEFICIENCIAS DEL SECTOR EN LA ARGENTINA

La actividad orgánica en nuestro país posee, lógicamente, una problemática específica que no puede ser obviada a la hora de analizar su situación. Factores organizacionales, institucionales, técnicos, sociales, etc., afectan el desarrollo de la agricultura orgánica. Los productos orgánicos suelen ser más costosos por los siguientes motivos:

- La oferta de alimentos orgánicos es

limitada con relación a la demanda de los mismos.

- Los costos de producción de los alimentos orgánicos suelen ser más elevados porque requieren mayor mano de obra por unidad de producción, y porque la mayor diversidad de las hortalizas y frutas, gracias a una disponibilidad más o menos regular y, lo que no es menos importante, a una reducción de precios consiguiente. Esta estimulación de la demanda beneficia no solo a la producción europea (por ahora insuficiente), sino también a terceros países productores, como la Argentina.

FORTALEZAS DEL SECTOR EN ARGENTINA

a) Institucionales:

Adecuada legislación (en tiempo y forma). Nuestro país ha sido pionero en materia de legislar la producción y comercialización de productos orgánicos. A partir de 1992 se comenzó a reglamentar la actividad mediante las resoluciones implementadas por la entonces Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca y sus órganos dependientes, IASCAV y SENASA. A su vez, en 1999 se puso en vigor la Ley Nacional 25127, que define con mayor precisión la actividad y establece el marco legal definitivo.

Reconocimiento de la UE (Reg. 2092/91). La promulgación temprana de la legislación nacional, sumada a una correcta negociación por medio de la Cancillería y la Secretaría de Agricultura, permitió la obtención de la equivalencia con el Reglamento de la Comisión Europea (CEE) 2092/91. La equivalencia mencionada, reconoció el ingreso de nuestro país al Listado de Terceros Países autorizados a exportar productos orgánicos certificados a la UE, lo que convierte a la Argentina en el único país en desarrollo incluido en ese listado.

b) Productivas:

Mayor productor en Sudamérica.

Nuestro país se ha convertido en uno de los mayores productores mundiales de productos orgánicos. Sumada al gran volumen de hectáreas y producción, se destaca la gran variedad de productos que se producen. Los cultivos y producciones ganaderas orgánicas se extienden por todo el territorio nacional. Se producen más de 60 tipos distintos de legumbres y hortalizas, 15 de frutas, 14 de aromáticas, todos los cereales y oleaginosas típicos de las pampas, más ganado bovino, ovino, caprino, porcino, avicultura y apicultura. A esto debemos agregar los cultivos industriales y los alimentos elaborados.

Métodos y procesos de producción cercanos a lo orgánico o natural.

La agricultura argentina se ha caracterizado por métodos y procesos de producción naturales. La utilización de productos de síntesis química, tales como herbicidas, insecticidas, fertilizantes, hormonas, etc., ha sido muy baja, incluso en la actualidad. Esta situación brinda un marco diferencial respecto de otros países productores. La transición de agricultura convencional a orgánica se realiza con mayor facilidad, los residuos químicos en tierra y agua son menores y la cultura del recurso humano logra una más rápida identificación con el nuevo sistema.

Climáticas, ecológicas, edáficas, humanas, etc. Las ventajas comparativas de la Argentina son muy conocidas para la agricultura en general. Se le suman un buen número de zonas y regiones del país que, por sus características de temperatura y humedad, brindan un marco climático especialmente apto para el desarrollo del sistema orgánico, ya que no favorecen la rápida multiplicación de plagas y enfermedades.

c) Comerciales:

Mercado interno en desarrollo y con buenas perspectivas. Si bien la venta

de productos naturales y dietéticos tiene una historia de casi dos décadas, fue recién en los últimos cinco años que cobró un fuerte impulso y desarrollo la comercialización de productos orgánicos en el mercado interno argentino. A la ya existente venta en las tiendas naturistas y ecológicas se le ha sumado un espacio en góndolas de los principales supermercados. Parecería antagónico resaltar el desarrollo del mercado interno de productos orgánicos en la Argentina en estos momentos, pero la demanda de los consumidores fue aumentando lentamente. Según información publicada por el Centro de Comercio Internacional de la UNCTAD/OMC, el mercado argentino es el de mayor tamaño dentro de los países en desarrollo y se le asignan buenas perspectivas de crecimiento futuro.

Imagen natural de los productos argentinos. Así como resulta una ventaja para la producción, la imagen natural de nuestros productos convencionales, principalmente cereales y oleaginosas, carnes, mieles, etc., brinda un atributo muy positivo a los productos orgánicos, mejorando la percepción del consumidor respecto de estos.

Información, producción y comercio (SENASA, cámaras). Tanto las cámaras como el SENASA elaboran información estadística que resulta de mucha importancia para el sector productivo y comercial. Dicha información es actualizada en forma periódica y no se restringe su divulgación (salvo en casos especiales).

LAS 4 CATEGORÍAS SEGÚN LA LEY

El gobierno federal de Estados Unidos se encuentra en camino de promulgar una ley que definiría a los productos orgánicos en 4 categorías:

1. 100% orgánicos: son aquellos productos sin ingredientes no orgánicos.



2. Orgánicos: para los productos con un 95% de los ingredientes de tipo orgánico.

3. Hechos con productos orgánicos: para los productos realizados entre un 50% y 95% con ingredientes orgánicos.

4. Productos con menos del 50% de los ingredientes orgánicos, se deberá especificar en cada ingrediente que sea orgánico.

Éste debe ser un ejemplo a ser tenido en cuenta de modo tal que la situación sea más clara y el consumidor pueda saber qué tipo de producto elige. Desde el punto de vista nutricional, en los alimentos orgánicos no se pudo demostrar ventajas sobre el sabor, seguridad y valor nutricional con respecto a los alimentos convencionales. Desde el punto de vista económico, su valor es mucho mayor, aproximadamente entre un 20% y un 100%. Desde el punto de vista legal,

un producto orgánico es el que está certificado por una autoridad competente. En Argentina, la Cámara de Certificadoras nuclea a las empresas habilitadas por el Estado para tal fin. Se define como orgánico a un sistema de producción diferenciado cuyo resultado es un alimento libre de químicos y sustancias tóxicas reales o potenciales para la salud humana.

CONCLUSIONES

La producción orgánica emplea gran cantidad de mano de obra y la capacidad, pues reemplaza el uso de agroquímicos por la labor artesanal y el impulso inteligente de las fuerzas del sistema agrícola para recuperar la fertilidad del suelo y proteger los cultivos de plagas y enfermedades. A medida que aumente la demanda de alimentos orgánicos, las innovaciones tecnológicas y las economías de escala deberían reducir los costos de producción, elaboración, distribución



y comercialización de los productos orgánicos. De este proceso dependerá que la agricultura ecológica no sea una estrategia de marketing dentro de los emprendimientos verdes y pierda su relevancia como movimiento genuino para un mundo de comunidades saludables.

La agricultura orgánica defiende la justicia social, la seguridad alimenticia y la soberanía alimenticia. Su propósito principal es crear un suelo sano, plantas sanas, animales sanos y gente que se alimente con productos confiables.

Estos alimentos, creados orgánicamente, están en pleno auge, ya que los métodos agrícolas masivos, que se utilizan en la agricultura industrial, han sido señalados por el movimiento ecologista por su insustentabilidad ambiental y por la exposición de los alimentos a sustancias tóxicas.

Cabe mencionar que los alimentos orgánicos, por desgracia, representan un modo deseable de obtener alimentos, pero imposible de utilizar para la población en general. Sin el uso de fertilizantes y pesticidas, el fantasma del hambre volvería a enseñorearse de toda la superficie del planeta. Si debe, en cambio, extremarse el cuidado en la legislación y en las inspecciones pertinentes para asegurar la inocuidad de los alimentos puestos a la venta, así como potenciar la investigación para ir disminuyendo el uso de pesticidas y otros productos químicos de amplio uso en la producción de alimentos, o al menos sustituirlos por otros de reconocida inocuidad. Y todo ello con un producto final, el alimento ofertado a un precio asequible.

La agricultura orgánica se ha transformado en un sector altamente dinámico y con grandes perspectivas de crecimiento en muchos países del mundo. Los alimentos son de mejor calidad y poseen un mayor valor nutritivo. Además, son más sabrosos y con mejor aroma. Asimismo, se producen respetando los lapsos de crecimiento natural, por lo que tienen el tiempo suficiente para sintetizar los azúcares y nutrientes del suelo.

Ante todo lo mencionado, podemos afirmar que la ingesta de alimentos orgánicos es sumamente beneficiosa para mejorar la calidad de vida de la

Bibliografía

- Puppi N, Ramírez JC. *Situación de la Producción Orgánica en la Argentina durante el año 2000*. Dirección Nacional de Fiscalización Agroalimentaria, Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA), Buenos Aires, mayo 2001.
- Martínez C. *La demanda internacional de productos orgánicos: ventajas y debilidades en la comercialización*. Buenos Aires, julio 2001.
- Soil Association Organic Standard: *The Truth about Food*.
- Alimentación sana. URL: www.alimentacion-sana.com.ar

Nueva Guía de Práctica Clínica sobre Enfermedad de Chagas



Está disponible una Aplicación telefónica que sintetiza, tanto los más modernos conceptos sobre los mecanismos básicos de la enfermedad de Chagas, como la terapéutica más avanzada. Enfatiza los aspectos preventivos y la dimensión bio-psicosocial de la enfermedad, así como su impacto a nivel de la Salud Pública.

Esta guía ha sido redactada por médicos con experiencia en la atención integral de estos pacientes, y ayuda a transmitir a la comunidad médica sus conocimientos, a la vez que sus impresiones desde distintos países, con una visión integradora y comprometida con las poblaciones vulnerables. Posee esquemas sencillos de diagnóstico y tratamiento para los médicos del 1er nivel de atención, pediatras, clínicos y cardiólogos, con la finalidad de que cuenten con material de consulta a través de una herramienta tecnológica visual. Para descargar la aplicación en PC o Smartphones:

- en APP Store,
- o Play Store/APPS Gador Chagas.

Adicciones

Una aproximación filosófica

ESCRIBE

Silvio Juan Maresca

Profesor Titular de Fundamentos de Filosofía y Epistemología de la Psicología, Carrera de Psicología. IUCS, Fundación Barceló

A fin de elaborar políticas públicas que tengan alguna efectividad respecto de las adicciones –independientemente de un combate sin cuartel al narcotráfico, que en nuestro país no se verifica– es preciso partir de un diagnóstico certero acerca de la configuración de la subjetividad propia de la modernidad tardía, que debe discutirse y construirse de manera interdisciplinaria pero gira alrededor de la filosofía, es decir, en torno a una aproximación histórico-conceptual a tal subjetividad. La filosofía, cuando amerita el nombre de tal, siempre cala más hondo y ve más lejos que cualquier otra disciplina. Prescindir de ella es condenarse a la miopía.

En suma: no podemos empezar a plantear siquiera el significado y el papel que cumplen las adicciones –prodigiosamente extendidas– en las sociedades contemporáneas de cuño occidental, si partimos de definiciones del “hombre” tan imprecisas y caducas como “animal racional”, “compuesto de cuerpo y alma o cuerpo y mente”, “ser social” y trivialidades por el estilo. Sin previo pensamiento correcto, no hay acción que valga.

El hombre moderno se caracteriza por el desarraigo, más precisamente, por un desarraigo que ha logrado después de muchos siglos sostenerse en su vacuidad. Paradigmática en este sentido es la operación cartesiana. “Pienso (luego) soy”. ¿Qué pienso? Nada determinado, solo que pienso, lo cual basta para ser eso que resultaba tan incomprensible y llenaba de asombro, entre otros, a David Hume: “En lo que a mí respecta, siempre que penetro más íntimamente en lo que llamo *mí mismo* tropiezo en todo momento con una u otra percepción particular, o sea de calor o frío, de luz o sombra, de amor u odio, de dolor o placer. Nunca puedo atrapar a *mí mismo* en ningún caso sin una percepción, y nunca puedo observar otra cosa que la percepción. Cuando mis percepciones son

suprimidas durante algún tiempo, en un sueño profundo, por ejemplo, durante todo este tiempo no me doy cuenta de mí mismo, y puede decirse que en verdad no existo”.⁽¹⁾

Ese destino de desarraigo autosuficiente obedece a un largo proceso de desustancialización del sujeto, esto es, de desprendimiento de su inmersión en la eticidad de la costumbre (*Sittlichkeit der Sitte*), según la célebre expresión de Hegel. Nada cambia que apenas enunciado el *cogito*, Descartes le confiera naturaleza “sustancial”, pues su definición de “sustancia” carece por completo del espesor y la opacidad que presenta en alguna de las versiones aristotélicas: “Por sustancia no podemos entender ninguna otra cosa sino la que existe de tal manera que no necesita de ninguna otra para existir”⁽²⁾ Nada cambia, decíamos, sino que por el contrario, con tal definición “sustancial” del *cogito*⁽³⁾ Descartes otorga estatuto ontológico al vacío de la autorreflexión.

Sostenido básicamente en su mismidad yoica autorreferente, el hombre de la modernidad temprana experimenta cierta dificultad para identificarse con los contenidos mundanos. Sin embargo, se encontrará a sí mismo ante todo en el pensamiento científico –la físico-matemática⁽³⁾– y, de manera secundaria, en la profesión (secularización de la vocación y la vida religiosas) y en los preceptos de la moral racional. También en el arte y en la filosofía. Nacen la estética y el pensamiento ilustrado (siglo XVIII). Por otra parte, la perduración de una numerosa población campesina y de un relativamente pobre desarrollo tecnológico hasta bien avanzada la modernidad, garantizaba la conservación de algún arraigo ético-sustancial.

Aquí, como en todo lo demás, debemos tener en cuenta que las épocas no se suceden las unas a las otras en forma sustitutiva sino acumulativa. Nunca se acaba por completo una cosa y empieza otra, así, simplemente. Sin suprimir por completo lo viejo, lo nuevo se erige como figura dominante mientras subsiste lo anterior, no sin sufrir el impacto y las consiguientes modificaciones que le impone la nueva configuración. De este modo, la as-

tronomía copernicana no eliminó a la astrología; la concepción newtoniana del espacio y del tiempo a la aristotélica, aún vigente en nuestra cotidianidad; la imprenta, al manuscrito. Los ejemplos podrían multiplicarse de manera indefinida.

Pero dirijámonos ya sin más trámite al hombre de la modernidad tardía, cuya conformación subjetiva es la que nos interesa en referencia al significado y papel actual de las adicciones. Él es en esencia un vagabundo que deambula en principio sin conflicto por todos y cada uno de los “contenidos” que le salen aleatoriamente al paso, en un contexto en el que el cambio permanente se ha confundido con la actividad (*enérgeia*)⁽⁴⁾ Cambio de “look”, cambio de profesión y de trabajo, cambio de lugar de residencia, cambio de “pareja”, cambio de pertenencias, cambio de preferencias estéticas y políticas, cambio de regímenes alimenticios, cambio de amistades y otras relaciones personales, cambio de entretenimientos... en fin, cambio, cambio, cambio. Por eso suelo decir que nos movemos mucho y realizamos muy poco.

Tal vagabundeo equivale a la consumación del desarraigo. Desaparecen o pasan a un muy discreto segundo plano las viejas formas de anclaje, fundamentalmente precartesianas, premodernas, como ser el pecado, la culpa y hasta la responsabilidad, ya debilitadas –a pesar del protestantismo– en la modernidad temprana. Tampoco ofrecen anclaje duradero los contenidos que conformaban al sujeto de la modernidad temprana, mencionados con anterioridad (ciencia, profesión, moral racional, arte, filosofía).

Se impone la ilimitación, la pérdida de la forma. El individuo es un chicle. Ya en 1882, Nietzsche avizoraba este fenómeno: “Y así como perecen a ojos vistas todas las formas bajo esta prisa de los que trabajan, así también perece el sentimiento por la forma misma, el oído y el ojo para la melodía de los movimientos. La prueba de esto se encuentra en la *tosca sencillez* que hoy se exige en todas partes, en todas las situaciones en que el hombre quiere estar honestamente alguna vez con el hombre, en el trato con amigos, mujeres, parientes, niños, maestros, alumnos, líderes y príncipes –ya no se tiene tiempo ni vigor para las ceremonias, para el compromiso con los circunloquios, para todo espíritu de la conversación y, en general, para todo otium”–.⁽⁵⁾

En su obra de introducción al psicoanálisis, Silvia Ons nos dice que “Freud vincula la adicción con la manía, donde se pone en juego un goce desamarrado: las imágenes se suceden a un ritmo vertiginoso, surgen relaciones de ideas inesperadas y luminosas que la multitud de las

siguientes hace que no se puedan detener”.⁽⁶⁾ Exacerbación, pues, de la tendencia al cambio incesante. También, acaso, simulacro paupérrimo de la creatividad. Mediante el consumo de drogas cualquier pelafustán se siente en ocasiones un genio, al menos mientras dura el efecto del narcótico.⁽⁷⁾

Por lo demás, el solipsismo cartesiano no desaparece en la modernidad tardía, pero se disimula, se solapa, en gran medida gracias a las tecnologías de la (in)comunicación (Facebook, Twitter, etc., etc.). En este sentido, es interesante que Freud, desde el comienzo de su obra, según nos informa Ons, haya planteado una relación entre la adicción y la masturbación, o sea, el autoerotismo: “[Freud] define la masturbación como el gran hábito que designa como ‘adicción primordial’ mientras que las otras (el alcoholismo, el morfínismo, el cocainismo, etc.) serán atributos y relevos de aquel. La matriz autoerótica de la drogadicción indica la permanencia de un goce en el propio cuerpo que prescinde del Otro y que se diferencia del síntoma porque no llama a la interpretación. La búsqueda del narcótico para alcanzar el éxtasis seguramente supera al simple onanismo, pero ambos tiene en común privilegiar el autoerotismo sobre la relación con el otro sexo”.⁽⁸⁾

Es innecesario explicar la relación entre solipsismo y autoerotismo, pues su parentesco íntimo salta a la vista. El “goce en el propio cuerpo” se vuelve más perentorio, aun cuando el solipsismo moderno es acompañado por las recién mentadas tecnologías de la (in)comunicación, que prescinden por completo del cuerpo, al elidirlo. Claro que en este goce siempre se trata del cuerpo como representación, vale aclararlo.

Hablamos de goce. A lo dicho hay que añadir entonces lo que se ha denominado “el imperativo del goce”, que deviene del reemplazo de la eticidad de la costumbre por la moral racional (pensemos, por ejemplo, en Kant) y después de esta por el hedonismo. Hedonismo que, no obstante, adquiere el estatuto de imperativo categórico.⁽⁹⁾ Error garrafal de Lipovetsky al titular uno de sus libros, consagrado a la descripción del sujeto contemporáneo, *El crepúsculo del deber*, pues no existe ningún “crepúsculo del deber”. Por eso son tan ilusorias todas las presuntas “liberaciones” que el sujeto de la modernidad tardía cree haber conquistado. Si el orgasmo, la promiscuidad o los viajes de placer, por ejemplo, son obligatorios, ¿en qué estriba la liberación? Otro aspecto que acentúa los aires de comedia (¿o de tragicomedia?) de los tiempos que nos toca transitar, más afines a Aristófanes que a Sófocles.

Aquello que Kant llamaba “inclinación”, cuyo principio

supremo era el amor propio y que oponía tenaz resistencia al imperativo categórico, consistente en la validez universal del principio que regía la acción del caso, con prescindencia de todo provecho personal; la “inclinación” kantiana, repito, opera ahora como mandato ciego e incondicional, sin reparar en las ventajas o desventajas que pueda proporcionar al individuo. Se debe gozar, no por inclinación sino por deber. Paradójicamente, la inclinación adopta todas las características del deber kantiano. Demás está decir que el imperativo del goce debe articularse con la compulsión al cambio, puesto que operan de consuno.

De todas maneras, como advirtió con sagacidad Schopenhauer, el tedio que sobreviene a consecuencia de la satisfacción (¿?) ininterrumpida, impulsa a la búsqueda de intensidad, que supuestamente proporcionan las drogas. Cabría volver a citar aquí la observación de Freud acerca de la relación entre adicción y manía, leída desde otro ángulo.

Sin embargo, a contrapelo de lo dicho hasta aquí, podríamos agregar que de manera contradictoria el errante sujeto característico de la modernidad tardía busca a través de la droga de manera fallida una identidad, un anclaje, de forma análoga a lo que ocurre con los tatuajes, la pasión futbolera, los fundamentalismos políticos y/o ideológicos, las “religiones” o “cultos” alternativos y un largo número de etcéteras. Intento de personalización que acelera la despersonalización. En este sentido, resulta significativo que en tiempos líquidos, al decir del sociólogo Zygmunt Bauman, se apele a sustancias sólidas.

Lo cierto es que en nuestros tiempos sin rumbo y sin gloria, los hombres giran como trompos en el vacío, extrañados en medio de la estremecedora inmensidad cósmica. Nada fácil pues contemplar de frente tal desolación, sin recurrir a subterfugios.

Notas

1. Hume, D. (1977). *Tratado de la naturaleza humana*. Trad. cast. F. Duque. Madrid: Editora Nacional, Tomo I, pp. 399-400.
2. Descartes, R. (1997). *Los principios de filosofía* (2^a ed.). Trad. cast. G. Halperín. Buenos Aires: Losada, p. 26. Véase también en las “Objeciones y respuestas” a las *Meditaciones metafísicas*, la siguiente afirmación de Descartes, en respuesta a T. Hobbes, uno de sus objetores más lúcidos: “Pero como no conocemos la sustancia por sí misma y de un modo inmediato, sino sólo por ser sujeto de ciertos actos [...]” Descartes, R. (1977). *Meditaciones metafísicas con objeciones y respuestas*. Trad. cast. Vidal Peña. Madrid: Alfaguara, p. 143. La sustancia (pensante) pues como actividad, como sujeto en el sentido del pensamiento que se piensa a sí mismo a la manera del Dios aristotélico, pero con una impronta de intimidad yoica y de negatividad autorreferida ausente en el Primer Motor e, incluso, en el filósofo que alcanza la cumbre de la contemplación y cuya vida feliz se funde, por un lapso, con la vida de Dios.
3. Cf. el privilegio que ostentan las representaciones matemáticas en el pensamiento de Descartes (*Reglas para la dirección del espíritu, Discurso del método, Meditaciones metafísicas, Principios de filosofía*) y, más en general, para todos los filósofos y científicos destacados de la modernidad temprana. Véase también al respecto: Heidegger, M. (1964). *La pregunta por la cosa*. Trad. cast. E. García Belsunce y Z. Zankay. Buenos Aires: Sur, pp. 66-106. Y: Heidegger, M. (2001). *Introducción a la filosofía* (3^a ed.). Trad. cast. M. Jiménez Redondo. Madrid: Frónesis, Universitat de València.
4. Para la diferencia radical e irreductible entre “movimiento” (*kínēsis*) y “acto” (*enérgeia*), véase: *Met.*, 1048a 25 – 1048b 37. No nos equivocáramos demasiado si cifráramos la esencia de la modernidad en la identificación ilegítima entre estas dos dimensiones incompatibles, donde al movimiento se le han conferido todas las prerrogativas de la actividad mientras esta última ha sido rebajada subrepticamente al inacabamiento (*enérgeia atelēs*), propio de aquel.
5. Nietzsche, F. (1999). *La ciencia jovial* (3^a ed.). Trad. cast. J. Jara. Caracas: Monte Ávila, p. 189.
6. Ons, S. (2014). *Todo lo que necesitas saber sobre psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, p. 204.
7. Véase al respecto: Bell, D. (1989). *Las contradicciones culturales del capitalismo*. Trad. cast. N. A. Míguez. Madrid: Alianza, pp. 17-165. A

- pesar de que el libro en su edición original data de 1975, no conozco mejor descripción de las características y consecuencias de la adopción por parte de las masas en la modernidad tardía, según su real parecer y entender, de ciertas modalidades existenciales que hasta poco tiempo antes eran patrimonio exclusivo de quienes componían las vanguardias artísticas y culturales. El ascenso de las masas a un protagonismo inédito en la historia, sin una preparación suficiente para ello, preocupó en su momento también a pensadores de la talla de un Heidegger, de un Jünger y de un Ortega y Gasset, entre muchos otros, por no mencionar a Alexis de Toqueville, un auténtico precursor. Véase al respecto: Heidegger, M. (1951). *El ser y el tiempo*. Trad. cast. J. Gaos. México: FCE; Jünger, E. (1990). *El trabajador*. Trad. cast. A. Sánchez Pascual. Barcelona: Tusquets; Ortega y Gasset, J. (1937). *La rebelión de las masas*. Madrid: Espasa Calpe; De Toqueville, A. (1980). *La democracia en América*. Trad. cast. D. Sánchez de Aleu. Madrid: Alianza, 2 tomos (esp. tomo 2). El fenómeno también interesó a nuestro Arturo Jauretche, quien distinguió con humor e ingenio habituales entre “snobs auténticos” y “snobs de magoya”: Jauretche, A. (1957). *Los profetas del odio y la yapa*. Buenos Aires: Peña Lillo. El siglo XXI, sin embargo, nos enfrenta a un panorama algo distinto. La sociedad posindustrial ha dado lugar al surgimiento de individuos neófitos que emergen de la masa y que si bien conservan en lo esencial todas las características y comportamientos propios de esta, pretenden, no obstante, poseer una individualidad exclusiva, una personalidad única. Por lo general, ello no va más allá de la clase de yogur o de galletitas que eligen en la góndola del supermercado. La cada vez mayor diversificación de los productos que ofrece el mercado apunta a tal tipo de individualidad, amén de testimoniarla.
8. Ons, S., op. cit. supra nota 6, p. 203.
 9. Para conceptualizar este tipo peculiar de hedonismo contemporáneo propuse hace ya más de veinte años la categoría de “hedonismo ascético”, oxímoron que sin embargo parece aprehender adecuadamente la naturaleza del mismo. Cf.: Maresca, S. J. “¿Hedonismo ascético o afirmación de la singularidad?”, *Revista de Filosofía Latinoamericana y Ciencias Sociales*, N° 18, 1993, pp. 103-115 (esp. pp. 107-115).
- * El verbo latino *cogitare* tiene una significación más profunda (reflexionar, meditar) que la acción estricta de *pensar*, que se expresa mediante el verbo *putare* (N. de la R.).

A propósito del Bicentenario

ESCRIBE

Hugo E. Arce

Director del Departamento de Salud Pública.
IUCS, Fundación Barceló.

Debido a que estamos transitando el año del Bicentenario de nuestra Independencia, a continuación presentamos dos artículos. El primero es sobre un informe que el primer Protomédico, el Dr. Miguel Gorman (u O'Gorman o de Gorman), elevó a pedido del Virrey Arredondo en 1793 sobre la efectividad de la vacuna antivariólica. Recordemos que Gorman era resistido, no por el episodio posterior de su nieta Camila y el cura Ladislao, sino porque, aunque se había educado en España había nacido en Irlanda, lo que implicaba un desmedro a sus antecedentes. Por su conocimiento del inglés, pudo adquirir la experiencia de la Escuela de Medicina de Londres acerca de la reciente variolización, para prevenir o atenuar la viruela. El informe de Gorman debería ser considerado el "Primer Estudio de Calidad del Río de la Plata".

El segundo artículo muestra la disponibilidad de hospitales en la Ciudad de Buenos Aires en la época de la Independencia (no existía ningún hospital en Tucumán, y había algunos proyectos en Córdoba, Mendoza y Salta), administrados por los Hermanos Hospitalarios Bethlemitas, que gozaban de la confianza de la Corona Real de España. Ese beneficio se deterioró después de la Revolución de Mayo y de la Asamblea del Año XIII, pese a que los Bethlemitas eran buenos administradores. Los Reglamentos del Cabildo de 1815 y de la Junta Hospitalaria de 1816, muestran un minucioso espíritu reglamentario, que en la práctica parece no haberse cumplido. Tampoco los Reglamentos para el Hospital de Hombres de 1822, y del de Mujeres de 1826, respectivamente.

EL PRIMER ESTUDIO DE CALIDAD DEL RÍO DE LA PLATA

Dotado de sólidos antecedentes académicos, de una educación básica en Irlanda y de una gran formación médica en Francia y España—su padre era irlandés y su madre, española—, Miguel Gorman también había adquirido experiencia quirúrgica en los campos de batalla del ejército español. Ese prestigio determinó que el primer Virrey del Río de la Plata, Pedro Antonio de Cevallos Cortés y Calderón, lo trajera en su expedición en 1777, pero no le tuviera ninguna confianza por su progenie ajena a la Corona Española. Recién fue formalmente reconocido por su sucesor, el Virrey Juan José de Vértiz y Salcedo en 1778, quien lo designó titular del Protomedicato del Río de la Plata. Dos años después se comunicó a todas las ciudades del nuevo Virreinato la autoridad con que había sido investido el Dr. Miguel Gorman.

Reconocido con esta autoridad, Gorman se dedicó a establecer los programas de formación de médicos profesionales, practicantes, sangradores, barberos y otras tareas afines. Asimismo, estableció un reglamento para inspeccionar sistemáticamente los barcos que arribaban al puerto, así como la calidad del agua que recogían los aguateros en el río. Cabe mencionar que con frecuencia los aguateros cargaban sus toneles a pocos metros de donde estaban las lavanderas o se bañaban los esclavos.

En virtud de que la viruela era una de las principales epidemias que afectaban a la Ciudad de Buenos Aires, y con la experiencia que Gorman había observado en Londres, propuso al Virrey Nicolás de Arredondo practicar una *variolización* masiva, a partir de material de pústulas de viruela inoculadas en vacunos (de ahí el término *vacunación*).

Para ubicar el medio ambiente histórico, cabe acotar que las primeras pústulas habían sido transportadas a Montevideo, por tres personas de raza negra que llegaron en un barco de mercaderes de esclavos, pero las preparaciones no fueron efectivas. Una vez autorizada la campaña preventiva propuesta por Gorman, el Virrey le pidió un informe en 1793 sobre los resultados, que se transcriben a continuación. Su título era muy diferente a los que solemos utilizar ahora:

Profesionales, practicantes	Naturales			Inoculados		
	Sanos	Muertos	Total	Sanos	Muertos	Total
Dr. D. Cosme M. Argerich	67	15	82	89	---	89
Lic. D. José Capdevilla	41	10	51	204	1	205
Lic. D. José Mota Lagosta	8	3	11	29	---	29
Lic. D. Joaquín Terreros	34	13	47	49	---	49
Lic. D. Miguel Rojas	81	27	108	121	1	122
Lic. D. Agustín Fabre	53	11	64	89	---	89
Lic. D. José Ig Aroche	6	4	10	24	---	24
Lic. D. Juan Ximenes	11	3	14	1	---	1
Lic. D. Francisco Mendez	108	28	136	83	---	83
Lic. D. Francisco A. Lamela	146	1	147	62	---	62
Lic. D. Manuel Salvadores	52	8	60	14	---	14
Lic. D. Bernardo Nogué	85	11	96	---	---	---
Lic. D. Gerónimo Arechaga	82	16	98	28	---	28
Lic. D. José Antonio Prado	52	10	62	37	---	37
Dr. D. Miguel Gorman	24	5	29	21	1	22
Total	851	165	1015	851	3	854

Firmado: Sr. Dr. Miguel Gorman

Lic.: era el título asignado a los practicantes que aún no habían alcanzado el grado profesional de Doctores.

D.: se utilizaba por "Don" en todas las designaciones formales.

Pese al notorio éxito de esta campaña, la *variolización* masiva recién fue aplicada en el Virreinato en 1803, debido a la desconfianza que la Corona le tenía al irlandés Gorman y a un *invento inglés*.

En 1800 el médico catalán Francisco Puigullén llegó a España con esta innovación, procedente de Francia, logrando el amparo y la confianza reales. Por este motivo, en 1803 el Gobierno español decidió participar a las colonias de los beneficios del nuevo procedimiento, dado que *"siendo lo más gravoso de todo la disminución del ramo de los tributos de los indios, que faltando, faltan otros tantos contribuyentes y bajan por consiguiente las entradas de la Real Hacienda"*. Como se ve, una conmovedora expresión del espíritu humanitario que animaba la medida.

Después de las Invasiones Inglesas, donde los egresados de la Escuela de Medicina tuvieron una destacada actuación, aunque su actividad estaba decayendo,

Gorman consiguió la sanción de un Reglamento para organizar la lucha antivariólica en la ciudad. Preveía los recursos para sostenerla, a los que podría caracterizarse como el Primer Nomenclador de Prestaciones:

- Pudientes de 1ª clase, 6 pesos fuertes.
- Pudientes de 5ª clase con un criado, 3 pesos fuertes.
- Pudientes de 5ª clase sin criado, 1 peso fuerte.
- Pobres, sin arancel.

En su planificación Gorman preveía la autosostenibilidad de la campaña, un concepto innovador para aquel momento: un peso fuerte equivalía a una moneda de 27 gramos de plata con una pureza del 92%. Eran tiempos en los cuales la salud no tenía un lugar destacado en los asuntos públicos.

Bibliografía

Veronelli, J. y Veronelli Correch, M. (2004). Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), tomo 1, pp. 87-91.

LOS HOSPITALES PORTES- ÑOS EN LA ÉPOCA DE LA INDEPENDENCIA

Para comprender la situación de los hospitales en el país, en la época de la Independencia Nacional, conviene abordar el concepto de hospital que comienza a predominar en ese momento, así como explicar los rasgos de la transición hospitalaria, que contemporáneamente se producía en Europa. En efecto, el hospital como espacio de *aislamiento y asistencia* de moribundos y menesterosos, evolucionaba hacia su moderna función como *espacio de curación*, es decir, desde una misión esencialmente *sacerdotal* a su *medicalización* (Arce, 1993; 2010).

LA TRANSICIÓN HOSPITALARIA A PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX

Sonis señala las últimas décadas del siglo XVIII como el momento en que se produce la *medicalización* del hospital. Antes, los conocimientos médicos no se sustentaban en la observación hospitalaria, eran *jurisprudencia médica*, elaboración teórica o empírica individual (Sonis, 1984). Una observación en el mismo sentido hace Foucault, aunque refiriéndose al papel de las universidades con posterioridad a la Revolución Francesa, al analizar el tránsito de la Medicina, como acumulación individual de experiencias profesionales, hacia el conocimiento médico colectivo con respaldo institucional (Foucault, 1986: 97-128). Desde el punto de vista de la antropología cultural, el concepto de hospital surge en la Edad Media, por la conjunción de dos valores cardinales: *caritas*, como expresión del amor paterno entre Dios y los hombres, e *infirmitas*, como condición de los “hombres frágiles” derivados del pecado original (Le Goff y Truong, 2005: 100).

El análisis del período previo podría denominarse *prehistoria hospitalaria*, ya que aquellos establecimientos estaban destinados a albergar menesterosos, peregrinos, enfermos que habían sido aislados de su medio social o moribundos que carecían de cuidado familiar. La Medicina no se desarrollaba dentro del ámbito hospitalario; el cuidado de estos pacientes estaba a cargo de sacerdotes, monjas o voluntarios caritativos.

Es interesante que, para el Diccionario de la Lengua Española, *hospital* –que proviene del latín *hospitalis*– es en origen un adjetivo, que significa “afable y caritativo con los huéspedes” (primera acepción) y que

corresponde al sustantivo *hospicio* –casa destinada a albergar y recibir peregrinos y pobres–, sinónimo de *hospedaje*. En realidad, el pasaje de esta *prehistoria* a la *historia* hospitalaria, está acompañado por la *sustantivación* de la institución, es decir, el momento en que adquiere objetivos y características específicas. En consecuencia, en forma simultánea con la gestación de la Edad Contemporánea, el antiguo *albergue hospitalario* se fue transformando genéricamente en *hospital*.

Carrillo dividía la historia universal de los hospitales en cinco períodos: a) mágico-empírico; b) filantrópico-caritativo; c) técnico; d) científico, y e) económico-social. Los cuatro primeros corresponden aproximadamente a las edades Antigua, Media, Moderna y Contemporánea. El quinto era el que consideraba el modelo actual para ese momento. El período técnico ya implicaba la participación de médicos, y en realidad era la *zona gris* que cabalgaba entre el albergue caritativo medieval y el hospital medicalizado contemporáneo (Carrillo, 1974: 345-364). En esa posición estaban los hospitales a que nos referiremos.

Vuegen (1988) hace un minucioso análisis de la transición entre el hospital-albergue y el hospital como *máquina de curar*, basándose en especial en los conceptos de Foucault (Foucault, 1978; 1979; 1986). Esta transición lleva un largo proceso de maduración, que incluye cambios en el concepto de enfermedad, en la función del espacio hospitalario y en la naturaleza social del hospital.

La enfermedad y la miseria, atribuidas a culpas y castigos de origen divino, comienzan a ser interpretadas como consecuencia de un desequilibrio con la naturaleza, o de la influencia de un medio inadecuado. El hospital-albergue, proveniente de la concepción caritativo-religiosa medieval, destinado a la reclusión y aislamiento social de la miseria, o como antesala de la muerte, empieza de modo paulatino a ser interpretado como *espacio de curación*, profesionalizado por una marcada preponderancia de la actividad médica. Por el contrario, la actividad religiosa es desplazada del eje organizativo, para constituir un servicio adicional. El trabajo citado rescata valiosos documentos de la época (ver Reglamentos).

La *medicalización* del hospital conlleva una estricta disciplina funcional y la reglamentación de todas las actividades; racionalidad que también se extiende al diseño arquitectónico. Así se pasa del recinto indife-

renciado, anexo a una iglesia y un cementerio, al pabellón ubicado como una isla entre jardines, es decir, rodeado por la naturaleza. Este cambio conceptual está destinado a aislar a los enfermos para evitar los contagios epidémicos, con una distribución del espacio que responde a una estricta racionalidad matemáticamente calculada.

Todo este proceso ocupa en Europa los siglos XVII y XVIII y posibilita la transformación de los primitivos albergues para menesterosos y su incorporación a la planificación urbana, en una secuencia donde es probable que las ideas hayan precedido por muchos años a los hechos concretos. En particular, la Academia de Ciencias de París fijó un escenario para la polémica médico-arquitectónica y concretó escritos sobre los fundamentos utilizados (Foucault, 1979). La misma Academia recomendaba la ayuda nacional, ya que “la asistencia de la clase desafortunada es una carga del Estado”. Inspirada en Montesquieu, planteaba que la limosna, era un acto de virtud individual, pero que degradaba al que la recibía, y por lo tanto, debía ser reemplazada por el derecho a la asistencia y la responsabilidad del Estado.

LOS HOSPITALES DEL VIRREINATO AL INICIARSE EL SIGLO XIX

Veamos qué ocurría en Buenos Aires con los hospitales coloniales del Virreinato entre fines del siglo XVIII y comienzos del XIX. Su vigilancia se encontraba bajo la dependencia del Protomedicato del Río de la Plata, aunque la administración directa la hacían comunidades religiosas. La planificación sanitaria virreinal parecía simple: un hospital para los hombres y otro para las mujeres. Con este objetivo se tomó el Hospital San Martín (que se refería a San Martín de Tours y por supuesto no a Don José) para actualizarlo con destino a los hombres, y el Colegio de Niñas Huérfanas para proveer la atención de las mujeres.

El Hospital San Martín fue puesto bajo la dirección de los hermanos Bethlemitas o de Santa Catalina en 1726. Más tarde, en 1748, fue designado Hospital General de Hombres. Estaba ubicado junto a la Iglesia San Martín en la manzana de las actuales calles México, Chile, Defensa y Balcarce.

En cambio, el Hospital de Mujeres se originó en 1769, como un pabellón del Colegio de Niñas Huérfanas, que estaba a cargo de la Hermandad de la Santa Caridad de Nuestro Señor Jesucristo de la Ciudad de Buenos Ayres.

Este precario albergue hospitalario estaba constituido por una sala con 12 camas, el colegio, una iglesia y el Cementerio de Pobres y Ajusticiados, pero se mantenía una estricta separación entre colegio y hospital. Estaba ubicado al lado de la actual Iglesia de San Miguel, en las calles Bartolomé Mitre y Suipacha. Las damas que hacían donaciones al hospital eran mencionadas con mucha claridad en solemnes actas patrimoniales. La individualización de las pacientes agregaba al lado de su nombre la categoría social a la que pertenecían: “esclava, negra libre, china y blanca”. Los manuscritos de la época hablaban del Hospital de Pobres Mujeres.

La Administración de los hospitales debía tener dos funciones separadas, asignadas a distintas personas: la Administración de la Vigilancia y la Administración Ejecutiva. La proximidad entre el hospital y el cementerio expresaba el desenlace habitual de los enfermos, las funciones sacerdotal y medicinal estaban muy vinculadas. El propósito del hospital estaba definido de forma explícita para “la pobreza, la miseria, el abandono, la enfermedad”, cuyas causas se inspiraban en el pecado, la culpa y el castigo. En el Hospital de Hombres recibían atención criados, esclavos, peones, carpinteros y soldados, pero también albergaban a “miserables y desvalidos”. El hospital era esencialmente un espacio de aislamiento y reclusión.

LOS HOSPITALES DESPUÉS DE LA REVOLUCIÓN DE MAYO

El desplazamiento de estas innovaciones hospitalarias hacia las colonias ubicadas en América, también ocurrió antes en el campo de las ideas y las normativas escritas, que en el de la realidad. La Asamblea General de 1813 establecía que “los establecimientos hospitalarios que estén a cargo de comunidades religiosas se pongan en administración de manos seculares”. Esta medida se complementó en 1815 con el Reglamento de las Juntas Hospitalarias para la administración de los Hospitales Bethlemiticos, donde predominarían claramente las autoridades civiles, desplazando de modo abrupto el poder de las órdenes religiosas. Esta decisión se fundamentaba en el hecho de que se había establecido un impuesto adicional para sostenerlos. Las tensiones entre civiles y religiosos continuaban, y el Administrador de Hospitales, en nota al Director Supremo, denunciaba la “lamentable y precaria situación”. Los frailes se resistían a entregar los fondos hospitalarios, lo que significaba reducir su intervención solo a servicios religiosos.

En el Reglamento de la Junta Hospitalaria de 1816 se

establecían con precisión las funciones de médicos, cirujanos, sangradores, boticarios, practicantes y enfermeros, todos categorizados como mayores y menores según su experiencia. Asimismo, se detallaba los sectores que debía inspeccionar el Administrador en sus visitas que, como jefe principal del hospital, dependía directamente del Ministro Secretario de Gobierno.

Llama la atención en el Reglamento del Hospital de Hombres de 1822 y en el de Mujeres de 1826, la gran cantidad de detalles que se señalan respecto a obligaciones de los enfermos, funciones de enfermeros y facultativos, alimentación y limpieza de la ropa. De igual modo, el mantenimiento de la cocina, la despensa, el guardarropa y la disciplina diaria de funcionamiento. También seguía vigente la categorización de los pacientes según su condición social y origen étnico.

Vista desde la perspectiva histórica, la Asamblea del Año XIII constituyó un verdadero “congreso de la revolución”, que comenzó asumiendo la soberanía de las Provincias Unidas: el absolutismo político de España empezaba a ser desplazado lentamente por el Enciclopedismo europeo. Se oponían el mundo feudal y el mundo moderno, donde predominaban las ideas de Locke, Montesquieu y Rousseau. En ese marco se secularizó la administración de los hospitales; se dictó la libertad de vientres; se suprimieron la mita, la encomienda y el yanacozgo, y se anuló el Tribunal de la Inquisición. También se aprobó el plan de enseñanza médico-quirúrgica presentado por el Dr. Cosme Argerich.

Para el ámbito hospitalario, los textos de la documentación citada parecen haber sido en extremo ambiciosos, ya que mostraban un minucioso afán reglamentario, que comprendía todos los componentes funcionales del hospital. Apelando a un lenguaje administrativo de estos tiempos, y admitiendo que puede resultar *extemporáneo* para la prosa resolutive de ese momento, las directivas contemplaban: a) las pautas de supervisión de las autoridades sanitarias; b) los servicios asistenciales o finales, proporcionados por médicos, cirujanos y practicantes; c) los servicios intermedios de sangradores, boticarios y enfermeros, y d) los servicios de apoyo, relativos a cocina, despensa, guardarropa, limpieza e incluso asistencia religiosa.

Pero aquellas disposiciones del Protomedicato de Buenos Aires, a fines del siglo XVIII, del Cabildo en 1815 (Reglamento, 1815) y de la Junta Hospitalaria designada por la Asamblea del Año XIII (Reglamento, 1816) puede suponerse que demoraron una buena parte del

siglo XIX para ser implementadas, porque los hospitales mantuvieron su precaria condición al menos hasta la epidemia de fiebre amarilla. En efecto, el panorama que describía Guillermo Rawson en los hospitales de Buenos Aires hacia 1870 era absolutamente desalentador (Veronelli, 1975: 31) si se lo compara con los derechos y reglamentaciones que habían tutelado su desarrollo en las aspiraciones patrióticas de los tiempos de la Independencia.

Referencias Bibliográficas

- Arce H.: *El territorio de las decisiones sanitarias*. Ed. H. Arce, H. (1993). *El territorio de las decisiones sanitarias*. Buenos Aires: Ed. H. Macchi, pp. 123-154.
- (2010). *El Sistema de Salud; de dónde viene y hacia dónde va*. Buenos Aires: Prometeo, pp. 73-81.
- Carrillo, R. (1974). *Teoría del hospital*. Buenos Aires: EU-DEBA.
- Foucault, M. (1978). “Incorporación del hospital en la tecnología moderna”. *Educación médica y salud*, Vol. 12, N° 1, OPS-OMS, Washington D.C.
- (1986). *El nacimiento de la clínica (11ª ed.)*. México D.F.: Siglo XXI.
- Foucault, M. et al. (1979). “La machine à guerir (aux origines de l’hospital moderne)”. *Architecture-Archives*. París: Pierre Mardaga. Citado en Vuegen (1988).
- Le Goff, J. y Truong, N. (2005). *Una historia del cuerpo en la Edad Media*. Buenos Aires: Paidós.
- Sonis, A. (1984). “Roles del hospital moderno, perspectiva argentina”. *Medicina y Sociedad*, Vol. 7, N° 1-2, pp. 10-19, Buenos Aires.
- Veronelli, J. (1974). *Medicina, Gobierno y Sociedad*. Buenos Aires: *El Coloquio*.
- Vuegen, S. (1988). *Modelos médicos y espacio de curación; sociología del hospital en la Argentina*. Tesis de doctorado. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Mimeo, Mendoza, 2 tomos.
- Documentos recopilados por Silvia Vuegen (1988)*. Archivo General de la Nación:
- *Reglamento para las Juntas que han establecerse en esta Capital y Pueblos dependientes para el régimen y administración de los Hospitales Bethlemíticos, Buenos Aires, 1815.*
 - *Reglamento de la Junta Hospitalaria para la mejor dirección de ambos hospitales, seguridad y adelantamiento de sus intereses, aseo y limpieza, curación y asistencia de los enfermos, Buenos Aires, 1816.*
 - *Reglamento para el Hospital de Hombre de Buenos Aires, 1822.*
 - *Reglamento para el Hospital de Mujeres de Buenos Aires, 1826.*

Ciencias de la Salud

Artículos publicados hasta el Número 2 de 2015

VOL. 5, Nº 2, 2015

- Editorial: “El Premio Nobel de Medicina de 2015”, por Hugo E. Arce.
- Adicciones: “Adicción al ‘paco’ (pasta base de cocaína)”, por José Barriouevo.
- Epidemiología: “Prevalencia de hipertensión arterial en la población de San Javier, Misiones”, por Fernando Daniel Ferrari, Marcos Javier Fontela, Danny Sebastián Lorenzo
- Investigación: “Abordaje profiláctico en las lesiones osteo-mio-articulares más frecuentes en bailarines”, por Daiana Falcón.
- Salud Mental: “Análisis del Modelo de Atención en Salud Mental en los países Estados Partes del Mercosur”, por María Silvina Sosa.
- Equinoterapia: “La hipoterapia como complemento terapéutico en diplegia “parálisis cerebral”, por Silvana E. Darnay, Andrea M. Paredes López Zamora.

VOL. 5, Nº 1, 2015

- Editorial: “IUCS sede Santo Tomé, articulando docencia, investigación y extensión”, por María C. Rilo.
- Adicciones: “Adicción al ‘paco’ (pasta base de cocaína)”, por José Barriouevo.
- Educación: “Nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la formación profesional”, por Adriana R. Gullerian.
- Neurociencias: “Competencias y funciones ejecutivas”, por Diana Gayol.



- Biblioteca: “Repositorio Institucional del IUCS”, por Leandro Rodríguez Ares.
- Investigación: “Prevalencia de patología cardíaca en la enfermedad de Chagas”, múltiples autores.
- Salud Pública: “Atención de la enfermedad de Chagas en áreas no endémicas”, por Jorge Mitelman.

VOL.4, Nº 1, 2014

- Editorial: “Acerca de la Educación Médica”, por Hugo E. Arce.
- Investigación: “Aspectos terapéuticos del tratamiento de la leishmaniasis: consideraciones farmacodinámicas y estado del arte”, por Juan Carlos Falkowski y Gustavo Silva.
- Cultura: “Deconstrucción del lenguaje: habla escrita en el teléfono celular”, por Guillermo Lojo.
- Educación: “Programa de Educación a Distancia”, por Hugo E. Arce, Diana Gayol, Ricardo Otero y Laura Pets.
- Enseñanza de la Medicina: “Miopía conceptual en el estudiante de Medicina: Diagnóstico y Tratamiento. Importancia de la Integración Vertical y Horizontal”, por Lorenzo Ripetta.
- Arte y Salud Mental: “Un remedio difícil de digerir” (reseña de la serie televisiva “Hannibal”), por Ana Elisa Schürmann.

VOL. 3, Nº 2, 2013

- Editorial: “El Mundo debe inventarse todos los días”, por Rodolfo Borghi.

- Historia: “Medicina y Nutrición de los Guanches de Islas Canarias”, por Julieta C. Garrido.
- Educación: “Impacto de la globalización en los sistemas educativos de educación superior en América Latina”, por Guillermo Lojo.
- Ciencias: “La Materia. Nuevos enfoques conceptuales: simetría y teoría de cuerdas”, por Luis Simes.
- Investigación: “Lactancia materna exclusiva: factores intervinientes en el abandono antes de los 6 meses”, por María Cecilia Forlenza y Nadia Florencia Manuale.

VOL. 3, Nº 1, 2013

- Editorial: “Atención Primaria de la Salud y seguridad del paciente”, por Hugo E. Arce.
- Historia: “Cáncer de mama: evolución del tratamiento quirúrgico”, por Ángel Eduardo Quartucci.
- Tendencias: “Un viaje a la salud del futuro”, por Axel Barceló.
- Ciencia: “La Materia. Nuevos enfoques conceptuales: ahora, además de la antimateria, la materia oscura”, por Luis Simes.
- Arte y Salud Mental: “El increíble caso de Alonso Quijano” y “La desmanicomialización a través del arte”, por Ana Elisa Schürmann.

VOL. 2, Nº 2, 2011

- Editorial: “Humanismo médico”, por Ricardo Znaidak.
- Actualidad: “Naturaleza del llamado Modelo Médico-Hegemónico”, por Hugo E. Arce.
- Biblioteca: “Fuentes de Información disponibles en Internet”, por Leandro Rodríguez Ares.
- Foro: “Plan nacional de vacunas contra el H.P.V. en niñas de 11 años, obligatoria y gratuita en la República Argentina”, por Ángel E. Quartucci.
- Trabajo original: “Bogotá – Colombia con un marco legal hacia la promoción de la actividad física”, por Lorena Ramírez Cardona.
- Arte y Salud Mental: “La búsqueda enfermiza de la Belleza” (reseña de la película “Black Swan”), por Ana Elisa Schürmann/ “Arte y Locura”, por Norma Rodrigues Gesualdi.



VOL. 2, Nº 1, 2011

- Editorial: “El Informe Flexner/ Flexner Report”, por Félix P. Etchegoyen.
- Actualidad: “Prevalencia de la Enfermedad de Chagas”, por Erica Guadalupe Morais.
- Trabajo original: “Comparación de estándares antropométricos”, por Y. Braun, F. Brest, V. Fernández y N. Guezikaraian.
- Textos y contextos: reseñas de los libros “El Sistema de Salud: de dónde viene y hacia dónde va” (Hugo E. Arce) y “EL ABC del Corazón” (Abuin, Barceló, Cichero).
- Arte y Salud: “Lecturas recomendadas: bibliografía de salud y cultura”, por Ana Elisa Schürmann.
- Biblioteca: “El Blog de la Biblioteca y Centro de Documentación Fundación H. A. Barceló: la web 2.0 y la Biblioteca”, por Leandro Rodríguez Ares.

VOL. 1, Nº 1, 2010

- Editorial: “Ciencias de la Salud”, por Héctor A. Barceló.
- Prevención: “Cáncer de cuello uterino: detección precoz y Papanicolaou”, por Javier Graziani.
- Nutrición: “Actitudes alimentarias en escolares, con potencial riesgo de desarrollar obesidad”, por Norma Guezikaraian y Élide Oharriz.
- Actualidad: “La reforma del Sistema de salud en Estados Unidos”, por Hugo E. Arce.
- Conferencias magistrales: “Avances de la medicina en los últimos 75 años”, por Elías Hurtado Hoyo.
- Biblioteca: comentarios bibliográficos de obras actualizadas en Ciencias de la Salud, por Leandro Rodríguez Ares.
- Arte y Salud: “Una patobiografía con vuelo literario”, por Ana Elisa Schürmann.

La Revista de Ciencias de la Salud cuenta con un Comité Editorial, integrado por miembros de los distintos departamentos institucionales, y con un Comité Revisor, conformado por miembros del claustro docente. Se reciben colaboraciones para las secciones de la Revista por correo electrónico en: cienciasdelasalud@barcelo.edu.ar; (ver Reglamento de Publicaciones).



CARRERAS DE POSGRADO

- DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**
 CONEAU Proyecto N° 1959/06
 Duración: 2 años. Para tesis 24 meses
 Directora: Prof. Dra. Liliana Voto
 Modalidad: Presencial. 1 vez al mes
- MAESTRÍA EN NEUROPSICOFARMACOLOGÍA CLÍNICA**
 CONEAU Resolución N° 584/09
 Duración: 2 años
 Director: Dr. Alberto Monchablon
 Vice Director: Dr. Alejandro Palma
 Modalidad: Presencial. 1 vez al mes
- ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL**
 CONEAU Resolución N° 761/09
 Duración: 2 años
 Directora: Dra. Teresa Ratto Nielsen
 Modalidad: Presencial
- MAESTRÍA EN GERONTOLOGÍA CLÍNICA**
 CONEAU Resolución N° 123/14
 Duración: 18 meses
 Director: Dr. Miguel Acánfora
 Coordinador de Gestión: Lic. Diego Castagnaro
 Modalidad: Presencial. 1 vez por mes
- ESPECIALIZACIÓN EN NUTRICIÓN**
 CONEAU Resolución N° 618/08
 Duración: 2 años
 Director: Prof. Dr. Gustavo Frechtel
 Modalidad: Presencial

DIPLOMATURAS

- Calidad de Servicios de Salud**
 Duración: 8 meses
 Director: Dr. Hugo Arce
 Coordinadora Psicopedagógica: Lic. Diana Gayol
- Kinesiología Estética y Dermato Funcional**
 Duración: 5 meses
 Directora: Lic. Clara Lottero
- Didáctica y Pedagogía en Áreas de la Salud**
 Duración: 8 meses
 Directora: Lic. Diana Gayol
- Terapia Manual Músculo Esquelética**
 Duración: 8 meses
 Director: Lic. Santiago Farenga
- Lipidología Clínica**
 Duración: 9 meses
 Directores: Dr. Nogueira, Dr. Cafferata

CURSOS DE POSGRADO

- Auditoría Básica para el Equipo de Salud**
 Duración: 6 meses
 Director: Dr. Guillermo Alferri, Dr. Jorge Allovero
- Formación de Investigadores Clínicos**
 Duración: 9 meses
 Director: Dr. Tajer, Dr. Dovar, Dr. Gagliardi
- Medicina del Dolor**
 Duración: 24 semanas
 Director: Dr. Carlos Rodríguez Monti
- Terapéutica Farmacológica del Dolor**
 Duración: 5 meses
 Director: Dr. J.A.L. Chiesa
- Ecografía General y Doppler para Médicos Generalistas**
 Duración: 8 meses
 Directoras: Dra. Viviana Diaz, Dra. Liliana Cohen
- Transplantología para Instrumentadores Quirúrgicos**
 Duración: 1 año
 Directora: Lic. Andrea Acuña
- Manejo y Tratamiento del Dolor en Enfermería**
 Duración: 4 meses
 Director: Dr. Carlos Rodríguez Monti
- Actualización en Imágenes del Tórax**
 Duración: 4 meses
 Director: Dr. Christian Rizzo
- Emergentología**
 Duración: 10 días, 40 horas total
 Director: Dr. A. Crescenti, Director de SAME

CURSOS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

- Cardio-Anatomía=ABC del Corazón**
 Duración: 2 meses
 Docentes: Dr. Abuin, Dr. Barceló, Dr. Cichero
- Casos Clínicos Paradigmáticos en Gastroenterología**
 Duración: 6 meses
 Director: Prof. Dr. Rodolfo Corti