



GENERAL JOSÉ DE SAN MARTÍN  
(17/08/1850. - 17/08-2023)

Círculo Médico  
de Misiones  
Zona Sur



Revista Oficial



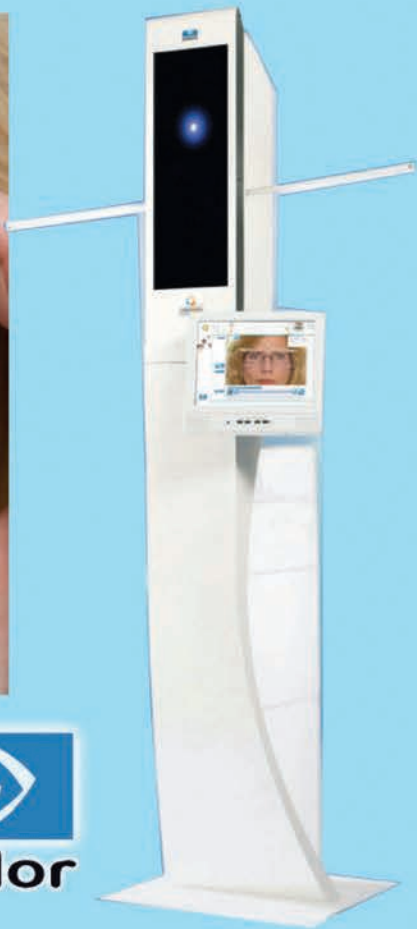
Oleo: EL MEDICO (55 x 46 cm.) Autora. Carmen Salarullana

**NOTA DESTACADA**

(Pág. 12 y 13) **En tiempos de violencia, la reparación es lo urgente.**  
Por la Dra. Gabriela Renault

# óptica mundo

Contamos con laboratorio de cristales equipado con tecnología de última generación que nos permite el desarrollo de un amplio espectro de recetas aportando soluciones ópticas rápidas y eficientes



**Precisión, eficiencia y atención personalizada nos caracterizan.**



## **OBERÁ (casa central)**

Av. Libertad 398  
Tel. (03755) 421072  
Director: Abel Omar Maccari  
T. Optico Contatólogo M.P. 041  
E-mail: [opticamundoobera@gmail.com](mailto:opticamundoobera@gmail.com)

## **APÓSTOLES**

Mitre 132  
Tel. (03758) 424310  
Directora: Carolina Maccari  
T. Optica Contatóloga M.P. 074

## **POSADAS**

Av. Mitre 1860  
Tel. (0376) 442238  
Directora: Andrea Maccari  
Optica Contatóloga M.P. 094

**COMISION DIRECTIVA****Presidente:**

Dr. Astrada Domingo Ubaldo

**Vicepresidente**

Dr. Ayres Rubén Carlos

**Vocales Titulares**

Dr. Acuña Luis Ricardo Marcelino

Dr. Wunsch Vymazal Julio Cesar

Dr. Belusci Raúl Oscar

Dr. Angeloni Raúl Cesar

Dr. Baez Gabriel Francisco

Dr. Olmedo Perez Mariano Adrián

Dr. Lopez Manuel José

Dra. Santa Cruz Sandra Emilia

Dr. Rotela Gustavo M.

**Vocales Suplentes**

Dr. Bortoluzzi Cristian Danuncio

Dr. Sosa Juan Manuel

**Revisores de Cuentas Titulares**

Dr. Candas Ángel

Dra. Bazán Claudia Roxana

Dra. Torres Fernanda Lorena

**Revisores de cuentas suplentes**

Dra. Cedaro Ana Agata

Dr. Ortiz Marcos Crispin

Dr. Yatchesen Hugo Oscar

**CLUB SAN FRANCISCO****Miembros Titulares**

Dr. Royg Jara Diego Sebastián

Dr. Centeno Esteban Ubaldo

Dr. Myslicki Daniel Horacio

Dra. Alvarez Martín Andrea Carolina

Dra. Roses Cecilia Belén

Dr. Winzeler Agustín Erik

**Miembros Suplentes**

Dr. Toledo Diego Hernán Mauricio

Dr. Toledo Alejandro Roberto

Dra. Repetto Mónica Silvia

Dr. Chagas Gabriel Jonathan

Dr. Ibarra Manuel Ignacio

Dra. Vallejos Gladys Elizabeth

**Consejo Administrativo de  
Fundación Círculo Médico**

Presidente : Mariano Olmedo

Tesorero: Ruben Ayres

Secretario: Manuel Ibarra

Gerente General: Walter Fruet

**Contacto para Publicitar:**

Cel. 0376-15468-6143

darmarketingposadas@gmail.com

Año 13 - N° 129 - Agosto 2023

# Una declaración científica de la American Heart Association

**Toma de decisiones compartida y salud cardiovascular**  
Una nueva declaración insta a involucrar a los pacientes en su atención, colaborando en las decisiones de tratamiento



Autor/a: Cheryl R. Dennison Himmelfarb, Theresa M. Beckie, Larry A. Allen, Yvonne Commodore-Mensah, et al. Fuente: Circulation. 2023;0 Shared Decision-Making and Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association

Una nueva declaración científica de la American Heart Association revisa las estrategias para mejorar la toma de decisiones compartida en el cuidado cardiovascular

## Resumen

La toma de decisiones compartida se adopta cada vez más en el cuidado de la salud y se recomienda en las guías cardiovasculares. La participación del paciente en las decisiones de atención médica, la comunicación médico-paciente y los modelos de atención centrada en el paciente son fundamentales para mejorar los resultados de

salud y promover la equidad, pero los modelos formales y la evaluación en la atención cardiovascular son incipientes. La toma de decisiones compartida promueve la equidad al involucrar a médicos y pacientes, compartir la mejor evidencia disponible y reconocer las necesidades, valores y experiencias de las personas y sus familias cuando se enfrentan a la tarea de tomar decisiones. El amplio respaldo de la toma de decisiones compartida como un componente crítico de la atención de alta calidad basada en el valor ha aumentado nuestra conciencia, aunque la aceptación en la práctica clínica sigue siendo subóptima para una variedad de problemas de pacientes, médicos y sistemas.

Las estrategias efectivas para promover la toma de decisiones compartida incluyen educar a los

médicos sobre técnicas de comunicación, involucrar a equipos médicos multidisciplinarios, incorporar entrenadores de decisiones capacitados y usar herramientas (es decir, ayudas para la toma de decisiones del paciente) en niveles apropiados de alfabetización y aritmética para apoyar a los pacientes en sus decisiones cardiovasculares.

Esta declaración científica arroja luz sobre el limitado pero creciente cuerpo de evidencia del impacto de la toma de decisiones compartida en los resultados cardiovasculares y el potencial de la toma de decisiones compartida como impulsor de la equidad en salud para que todos tengan oportunidades justas. Las soluciones multinivel deben alinearse para abordar los desafíos en las políticas y el reembolso, el liderazgo y la infraestructura a nivel del sistema, la capacitación de los médicos, el acceso a las ayudas para la toma de decisiones y la participación de los pacientes para apoyar plenamente a los pacientes y a los médicos a participar en el proceso de toma de decisiones compartida y para impulsar la equidad y mejora en los resultados cardiovasculares.

### Comentarios

Una nueva declaración científica de la American Heart Association destaca la evidencia que respalda la toma de decisiones compartida, un término que describe el proceso de garantizar que los pacientes tengan el conocimiento y las herramientas para tomar decisiones sobre su salud en colaboración con su equipo profesional de atención médica. La declaración se publica en *Circulation*, la revista insignia

revisada por pares de la American Heart Association.

Más de 100 ensayos han demostrado que la **toma de decisiones compartida** mejora la comprensión, la aceptación y la satisfacción del paciente con su atención médica; sin embargo, los niveles adecuados de toma de decisiones compartida ocurren en tan solo el 10 % de las consultas personales en una variedad de servicios de salud y de especialidades de atención.

La declaración detalla los componentes clave de la toma de decisiones compartida:

- Evidencia claramente comunicada e imparcial sobre riesgos, beneficios y alternativas razonables al tratamiento.
- Experiencia clínica proporcionada de una manera que sea relevante para el paciente.
- Inclusión de los valores, metas y preferencias del paciente en el proceso de decisión.

La declaración presenta modelos de toma de decisiones compartida y formas de medirla en la investigación, además de estrategias para promover su uso. Las posibles soluciones para aumentar la toma de decisiones compartida en la atención cardiovascular incluyen el reembolso de las consultas, la atención en equipo, la integración de las ayudas para la toma de decisiones en los registros electrónicos y la capacitación de los médicos en habilidades de comunicación que apoyen la toma de decisiones compartida de manera más efectiva y sean sensibles a las diferencias

culturales, raciales y raciales. consideraciones étnicas, étnicas y de idioma para cada paciente.

Esta declaración fue preparada por el comité del grupo de redacción en nombre del Consejo de Enfermería Cardiovascular y Accidente Cerebrovascular de la Asociación Estadounidense del Corazón; el Consejo de Cardiología Clínica; el Consejo de Calidad de la Atención e Investigación de Resultados; el Consejo de Hipertensión; el Consejo sobre el Riñón en Enfermedades Cardiovasculares; el Consejo sobre Cardiopatías Congénitas de por Vida y Salud Cardíaca en los Jóvenes (Corazones Jóvenes); el Consejo de Estilo de Vida y Salud Cardiometabólica; el Consejo de Enfermedad Vascul Periférica; el Consejo de Epidemiología y Prevención; y el Consejo de Accidentes Cerebrovasculares. Las declaraciones científicas de la American Heart Association promueven una mayor conciencia sobre las enfermedades cardiovasculares y ayudan a facilitar decisiones informadas sobre el cuidado de la salud. Las declaraciones científicas describen lo que se sabe actualmente sobre un tema y qué áreas necesitan investigación adicional. Si bien las declaraciones científicas informan el desarrollo de pautas, no hacen recomendaciones de tratamiento.

Referencias: *Circulation*. 2023;0 Shared Decision-Making and Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association

Fuente: Revista INTRAMEDA Autor/a: Cheryl R. Dennison Himmelfarb, Theresa M. Beckie, Larry A. Allen, Yvonne Commodore-Mensah, et al.

Complejo

La Aventura

# Los mejores Salones de fiestas de Posadas

**15 % DESCUENTO**  
en servicios de catering  
(NO INCLUYE BEBIDAS)

**ESPACIOS PARA EVENTOS**  
con capacidad desde  
50 hasta 1000 personas

**BENEFICIO EXCLUSIVO PARA EL ASOCIADO  
CON LA ACREDITACIÓN RESPECTIVA**

[www.complejolaaventura.com](http://www.complejolaaventura.com)

 **3764 827 841**

## SEGURIDAD DEL PACIENTE: seis cosas que deben hacer los líderes



Dr. Fabían Vitolo. M.N. 75970 (\*)

El liderazgo puede definirse como el proceso por el cual se influye sobre las personas para el logro de los objetivos organizacionales. Para una gestión eficaz de la seguridad, resulta fundamental que exista un verdadero liderazgo en todos los niveles de la organización, desde los mandos medios a nivel táctico (jefes de equipos, servicios o unidades), hasta los altos mandos a nivel estratégico (director médico, director ejecutivo, junta directiva).

¿Qué es lo que deberían hacer los líderes de las organizaciones de salud para promover una verdadera cultura de seguridad?. A continuación, algunas recomendaciones.:

### Establecer una visión convincente de la seguridad

La visión de una organización refleja prioridades que, cuando se alinean con su misión, establecen una base sólida para el trabajo diario. Al integrar una visión de la seguridad total del paciente y del personal dentro de la organización, los líderes de la atención médica demuestran que la seguridad es un valor fundamental. Las prioridades pueden cambiar. Los valores no.

### Valorar la confianza, el respeto y la inclusión:

Son principios a demostrar en toda la organización y con los pacientes y sus familias. Son esen-

ciales para que los líderes puedan crear y mantener una cultura de seguridad. Para lograr un daño cero, los líderes deben asegurarse de que sus acciones sean consistentes en todo momento y en todos los niveles de la organización. La confianza, el respeto y la inclusión son normas no negociables que deben abarcar la sala de juntas, los quirófanos, los departamentos clínicos y toda la fuerza laboral. Cada persona que trabaja en la organización debe saber cómo se relaciona su trabajo con la seguridad de los pacientes. Para el personal de limpieza, saber que

una adecuada higiene terminal contribuye a la prevención de infecciones; para el de admisión que una correcta identificación del paciente evita errores que pueden ser catastróficos, para el personal de facturación saber que su trabajo es indispensable para evitar derroches y poder invertir más en calidad y seguridad, etc. El único título que debería importar en una organización de salud es el de “cuidador”.

### Seleccionar, desarrollar e involucrar a la Junta Directiva:



Los consejos de administración desempeñan un papel fundamental en la creación y el mantenimiento de culturas de seguridad. Los CEOs son responsables de asegurar la educación de los miembros de su Junta Directiva sobre la ciencia de la seguridad, destacando su importancia y los procesos para mantener seguros a los pacientes y al personal. Las juntas deben asegurar que se releven las principales métricas de seguridad y de cultura. Las mismas deben ser revisadas, analizadas y actualizadas de manera sistemática.

### **Priorizar la seguridad en la selección y desarrollo de líderes**

Es responsabilidad del CEO, en colaboración con la Junta, incluir la rendición de cuentas por la seguridad como parte de la estrategia de desarrollo de los líderes de la organización. Además, la identificación de médicos, enfermeros y otros líderes clínicos como

“campeones de la seguridad” es clave para cerrar la brecha entre el desarrollo de liderazgo administrativo y clínico. El CEO debe establecer y difundir por toda la organización su expectativa de que todos los líderes clínicos tengan una formación relevante en seguridad.

### **Liderar una cultura justa y premiar a quienes la aplican**

Los líderes deben poseer un entendimiento profundo de los principios y comportamientos de una cultura justa, y estar comprometidos a enseñarlos y modelarlos. El error humano es y siempre será una realidad. En un marco de cultura justa, la atención se centra en abordar los problemas sistémicos que contribuyen a los errores y al daño. Si bien los médicos y el personal son responsables de responder cuando conscientemente violan normas y procedimientos, se los apoya cuando el daño es

producto de un error humano involuntario a raíz de una falla en el sistema. En esta cultura se estimula la notificación de errores, fallas, casi accidentes y eventos adversos. En una verdadera cultura de justicia, todos los miembros de la fuerza laboral, están capacitados y no tienen miedo de expresar sus preocupaciones sobre las amenazas a la seguridad de los pacientes y de la fuerza laboral.

### **Establecer expectativas de conducta en toda la organización**

Los líderes de alto nivel son los responsables de establecer una alta conciencia de seguridad en todos los médicos y la fuerza laboral y, quizás aún más importante, en ser ellos mismos modelos de estos comportamientos y acciones. Los mismos incluyen, pero no se limitan a, transparencia, trabajo en equipo, comunicación efectiva, cortesía y retroalimentación directa y oportuna. Estos compromisos culturales deben ser comprendidos y aplicados por igual a toda la fuerza laboral, independientemente de su rango, función o departamento.



Fuente: “Leading a Culture of Safety. A Blueprint for Success” The American College of Healthcare Executives, 2017. Traducción y adaptación: Dr. Fabián Vítolo. NOBLE Compañía de Seguros, Febrero 2019.

(\*). Noble Cia. De Seguros

# NaranjaX

## Pedí tu tarjeta de crédito escaneando el QR



**Date el gusto, nosotros  
te damos las cuotas.**





# SUH: Síndrome Urémico Hemolítico y Nutrición



Lic. Cornier Terrazas, Anabel MP 108 (\*)

El Síndrome Urémico Hemolítico, es una enfermedad grave, caracterizada por daño agudo de los riñones, asociado a alteraciones en las células de la sangre, generando: trombocitopenia (reducción de plaquetas, necesarias para formar los coágulos) y anemia (causada por ruptura anormal de glóbulos rojos).

**Dentro de los síntomas del SUH, podemos encontrar:**

- Vómitos
- Irritabilidad
- Convulsiones (generado por un compromiso neurológico de grado variable)
- Diarrea o diarrea con sangre
- Fiebre
- Disminución de la cantidad de orina y decaimien

**La enfermedad es transmitida por una bacteria... la Escherichia Coli.**

Algunos tipos de Escherichia Coli pueden enfermarnos, como la Escherichia Coli productora de toxina Shiga, que puede causar una diarrea sanguinolenta que, usualmente, se cura sola, pero que puede complicarse y desarrollar insuficiencia renal aguda en niños (Síndrome Urémico Hemolítico) y trastornos de coagulación en adultos (Púrpura Trombocitopénica Trombótica). La complicación de la enfermedad afecta particularmente a niños, ancianos y aquellos que, por padecer otras enfermedades, tienen su sistema inmunológico deprimido.

**¿Cómo se transmite?**

Se transmite a través de los alimentos, el agua y de persona a persona por el contacto con las manos. También por el contacto directo con animales y su materia fecal, y a través de aguas recreacionales.

El tiempo transcurrido desde que la bacteria ingresa al organismo hasta que se producen los primeros síntomas puede variar entre 2 y 10 días, pero en general es de tres o cuatro días.

**Los alimentos pueden estar con-**

**taminados con esta bacteria...**

**Carnes (todos los tipos de carne y los alimentos preparados con ella):** la bacteria puede encontrarse en la superficie de la carne cruda y sus jugos, y de la carne picada y alimentos preparados con ella como hamburguesas, albóndigas, arrollados de carne, salame, y chorizos, etc. Las carnes picadas son uno de los productos de mayor riesgo. Esto se debe a que, durante el picado, la bacteria pasa de la superficie de la carne al interior del producto, donde es más difícil que alcance la temperatura necesaria para eliminarla durante la cocción.

**Frutas y verduras:** aquellos vegetales que se consumen crudos, las frutas sin se comen sin lavar.

**Leche sin pasteurizar** y los productos lácteos elaborados a partir de ella, en especial los quesos blandos poco estacionados.

**Alimentos cocidos y listos para consumir:** la bacteria puede encontrarse en la superficie de cualquier alimento debido a su contaminación a través de las manos de quien lo prepara o consume, de utensilios o de alimentos crudos contaminados.

**Agua contaminada.**

**RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL SUH**

- **Cocinar completamente las carnes**, especialmente las preparaciones con carne picada (hamburguesas, albóndigas, pastel de carne). Para saber cuándo la cocción es completa: asegúrate de que no haya zonas rosadas en el interior y que los jugos sean claros. El color tiene que ser homogéneo.
- **Lavarse las manos con abundante agua segura** y jabón, antes, durante y después de preparar alimentos, especialmente después de tocar carne cruda.
- **Lavarse las manos antes de preparar mamaderas** y alimentar al bebé.
- **Luego de ir al baño, acompañar**

**a los niños al baño y después de cambiar pañales.**

- **Después de jugar o trabajar con animales.**
- **Lavar:** las frutas y verduras hoja por hoja, bajo el chorro de agua, aquellas verduras que se compran trozadas en bandejas, también deben lavarse.
- **Lavar con abundante agua y detergente las tablas y utensilios que usaste para la carne cruda.**
- **Mantener limpias las superficies y utensilios usados para la preparación de alimentos.**
- **Separar las carnes crudas de los alimentos cocidos y listos para comer.**
- **Al hacer las compras,** hay que separar la carne cruda del resto de los alimentos, y mantenerlas en bolsas cerradas para evitar derrames de jugos, también tener en cuenta esto en el momento de guardarlas en la heladera (carnes en los estantes inferiores), colocar los alimentos que ya están cocidos y los listos para consumir en los estantes superiores.
- **Mantener la cadena de frío.**
- No descongelar las carnes a temperatura ambiente, hacerlo siempre en heladera o microondas.
- **Comer y tomar lácteos que fueron pasteurizados.**
- Elimina los pañales y excrementos humanos dentro de una bolsa cerrada, en un recipiente exclusivo. Es importante que los niños no tengan acceso al recipiente donde se desechan los pañales.

(\*)Licenciada en Nutrición





Licenciado Alberto Dillon (\*)

## Medicina en la Antigua Grecia: de los dioses a Hipócrates

Tuvo la medicina griega inicialmente un fuerte componente religioso y mágico. La enfermedad era enviada por los dioses, y la recitación de fórmulas y los ensalmos eran el camino para lograr la curación. Algunas prácticas elementales fueron sumándose para auxiliar al enfermo en determinadas circunstancias. De esta época inicial, pre homérica, data el grupo de palabras relacionadas con akeo, que significa reparar. De hecho, entre los primeros actos médicos conocidos estaba la sutura de las heridas; akestra es aguja de coser, y akestris partera, la que reparaba los desgarros producidos por el parto. La raíz es la misma que la de akos (remedio) siendo panacea el remedio (akos) que lo cura todo (pan). Y akoé era la curación mediante la recitación de fórmulas.

Esta familia de palabras, que relacionaba a los sastres con los médicos,

médica, y iatrós (que es médico, y de donde deriva iatrogenia). Pero nuevamente vemos en el idioma la relación entre medicina y religión: íatra era el salario del médico, pero también la ofrenda que se hacía a un dios para obtener la curación.

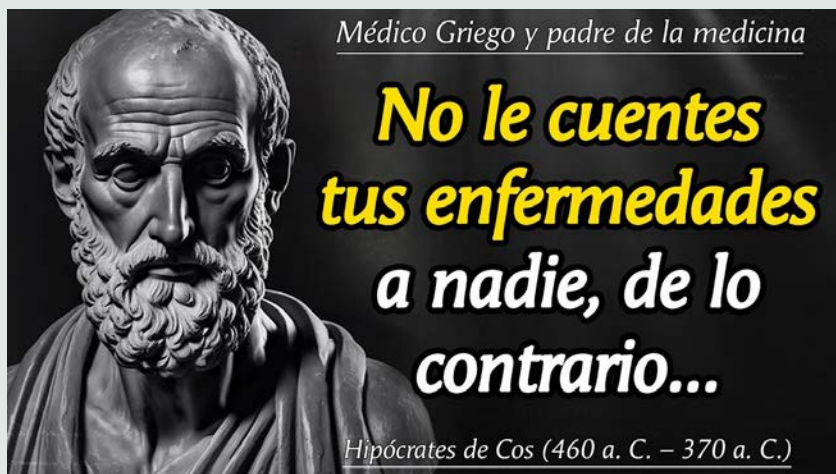
También con la medicina se relaciona therapeuo, inicialmente el encargado de cuidar al enfermo como siervo o esclavo. Therapon era el escudero, y therapeuon los cuidados que presta un amigo o servidor, y también los honores que se rinden a un dios. De therapeia, tratamiento médico, obviamente deriva terapia.

Como vemos, el idioma ilustra la fuerte relación existente entre medicina y religión.

El primer filósofo griego que parece haber expresado interés por temas médicos fue Pitágoras de Samos. Creía que, así como los números son pares o impares, todos los fenó-

similar opinaba Alcmeón de Crotona: un balance adecuado de condiciones opuestas asegura la salud; cuando se altera esta relación se expresa la enfermedad. Así, por ejemplo, un exceso de calor causa fiebre, uno de frío ocasiona resfríos. Empédocles, cinco siglos antes de Cristo, se presentaba a sí mismo como alguien capaz de rejuvenecer a los ancianos y resucitar a los muertos. Su teoría de los 4 elementos (aire, agua, tierra y fuego), cuya combinación es la esencia de todo lo creado, fue parte integral de la interpretación de los fenómenos naturales y de la medicina durante siglos, y recuerda teorías similares a las que nos referimos al hablar de la medicina china e india.

Pero es claro que al referirnos a la medicina en Grecia una figura reclama toda nuestra atención, y su sombra se proyecta aún sobre nosotros. ¿Existió de verdad Hipócrates? Como en el caso de Homero, no sabemos si fue uno, muchos, o nadie. Quiere la versión oficial que nació en la isla de Cos, hijo de un padre médico y que murió centenario. Vivió en el siglo de Pericles, y fue contemporáneo de Platón, que lo menciona en su diálogo Protágoras. Su genealogía presumía de ilustre, remontándose por parte de su padre hasta el mismísimo Asclepios, dios de la medicina; y por su madre hasta Heracles, cuyo nombre latino era Hércules. El mismo origen de su nombre es oscuro. Hipo en griego remite a caballo, y por extensión a algo grande, y kratos a fuerza o poder; de donde Hipócrates podría significar alguien grande, de mucha influencia.



fue paulatinamente reemplazada por otra, la de iatría que significa arte

menos naturales están constituidos por pares de opuestos. De forma

El cuerpo de su doctrina se transmitió en 60 a 70 textos y ensayos de muchos de los cuales se discute si eran genuinos o falsificaciones. Entre los tratados del llamado Cuerpo Hipocrático el llamado Antigua Medicina es uno de los más representativos. Lo cierto es que la medicina hipocrática, frente a la escuela de Cnido, hacía hincapié en el enfermo, la observación, los hechos y el pronóstico antes que en la enfermedad, la teoría, los sistemas filosóficos y el diagnóstico. La enfermedad no estaba localizada en una parte del cuerpo, todo él estaba enfermo. Y ello surgía del desbalance de los cuatro humores que nos componen: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra, que corresponden en el microcosmos del cuerpo humano a los 4 elementos de que hablaba Empédocles en el macrocosmos, el universo. La combinación adecuada de los cuatro humores aseguraba la salud.

Una mala mezcla (discrasia) implicaba enfermedad. El predominio de cada uno de los humores se traducían también en un temperamento: sanguíneo, flemático, colérico (bilis amarilla) y melancólico (bilis negra). Kholé es bilis, y está en la etimología de cólera y melancolía (melan es negro)

Hijo de Apolo y de la mortal Coronis, princesa de Tesalia, Asclepio era un semidios cuyo don de la curación enfureció a los dioses.

La base de la terapéutica hipocrática consistía en la alimentación adecuada,

en respirar aire puro, en restablecer el equilibrio entre los



humores. No eran los dioses los causantes de la enfermedad, sino los malos hábitos, la dieta desordenada, el ambiente. Y la capacidad de curación residía en el mismo cuerpo, concentrándose el médico en favorecer este proceso de auto restauración. Mantener el cuerpo limpio y estéril, administrar alimentos adecuados a cada temperamento y enfermedad según su naturaleza eran elementos basales del tratamiento. La enfermedad alcanzaba la crisis, momento en que el destino del paciente se definía: o empeoraba y moría, o el proceso de curación se iniciaba. Algunos han criticado esta postura, tachándola de pasiva, pero entre los más grandes

médicos de la historia, Sydenham, Heberden y Osler reivindicaron su legado.

Queda para el final el juramento hipocrático, que sigue representando la más pura expresión de lo que el médico debe ser y hacer. No sabemos quién o quiénes fueron sus autores. A pesar de atribuírsele a Hipócrates o su escuela, sostienen algunos que en realidad se debe a la escuela pitagórica. Envuelto en el misterio de su origen, todos volvemos a él en alguna de sus versiones, y nos reencontramos con los sentimientos y deseos que nos llevaron a ser médicos, y sentimos casi físicamente, más allá de "Apolo médico, Higeia y Panacea", lo que la profesión tiene de sagrado.

#### Fuentes consultadas

L M Magner. A History of Medicine. Taylor & Francis Group 2005.

Ivonne Bordelois. A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras. Libros del Zorzal, Buenos Aires, Argentina, 2009.

William Haubrich. Medical Meanings. A Glossary of Word Origins. American College of Physicians, Philadelphia, Estados Unidos de América, 2003.

(\* ) Licenciado en Marketing, (UCES). Técnico en Comerciali-



Comida por kg para llevar Armá tu menú

Bolívar 2321 entre Jujuy y San Luis - Posadas

3765-114167





Dra. Gabriela Renault - M.N. 18889 (\*)

## En tiempos de violencia, la reparación es lo urgente

**H**an transcurrido ya veintitrés años desde el inicio del siglo XXI y, desde múltiples ópticas, los análisis convergen en la caracterización del mundo actual ligado a la incertidumbre, la falta de garantías, los cambios vertiginosos y las situaciones inesperadas e inimaginables.

Consideramos que el siglo XXI es un siglo donde el analfabetismo va a pasar por el no poder desaprender, reaprender o aprender, siendo de fundamental importancia lograr una sociedad inclusiva que valore la diversidad, que esté atenta a la vulnerabilidad.

Es en la fragilidad que surge la necesidad de reparar. Aclaro: reparar como contraste de fabricar, que es lo que veníamos haciendo. Porque lo que necesitamos no es renovar, es crear. Nos podemos preguntar qué diferencia hay entre fabricar y crear. En el fabricar ya está todo preestablecido lo que debo hacer. En el crear está la innovación, porque el resultado final no se sabe.

Lo bueno es que sin fragilidad no hay creación posible y tenemos mucho por reparar.

Tanto las guerras como los desastres marcan, dejan huellas, y si no se las observa, si no cambiamos la modalidad de abordaje de cómo formamos a nuestros ciudadanos y ciudadanas, estaremos ciegos ante el avance de la peor pesadilla, la soledad sin nombre, esa en la que nadie sepa a dónde va o de dónde viene.

Hoy en día estamos ante un impacto internacional, seguro para muchos, la sensación de fin del mundo. No solo por vivir en una transpandemia, aún no sabemos las consecuencias de la misma, sino por convivir con las guerras, con la pobreza, con las fallas severas en la educación sistemática, con los vacíos de ley.

Hoy la violencia tomó las calles, los desánimos son parte de nuestros jóvenes que no ven la salida, salen más en policiales, que, en sociedad en los diarios, la gente parece tratarse como objetos más que personas con vida que sienten.

Todos estos acontecimientos nos debe-

rían llevar a –¿por qué, no replantearnos el sentido de la vida?–

**pero para eso tenemos mucho que trabajar, ya que reparar el impacto de lo que acontece a partir de la primera pandemia en la era de la información, donde todo se dispersa –lo bueno y lo malo–, se comunica una postverdad que vende más a precio de no difundir eventos positivos.**

**Quedamos como humanidad muchas veces atrapados, sin encontrar la brújula, con la amenaza de naufragar.**

**Pero deberemos ser muy cautelosos y sobre todo propagar también buenas noticias, porque la gente corre riesgo de enfermarse hoy de infodemia: corren las falsas noticias o las noticias del mal y las conspiraciones llegan más rápido que las buenas noticias, las campañas políticas se trabajan desde el derrocamiento del contrincante que desde la difusión de sus propuestas.**



FABRICAR



CREAR

El 2019 fue el último año de las certezas. Nos habíamos aferrado a lo material, a la comodidad, no habíamos realizado un crecimiento interno, habíamos armado máscaras.

Pero es cierto que a los árboles se los nombra por su fruto. A los que estamos en salud, educación, en psicología, deberán llamarnos por nuestros frutos.

Deberemos reflexionar sobre cómo queremos ser nombrados o mejor dicho recordados, cual, de nuestros frutos, queremos dejar, esperamos sea el de la prevención y el de la posvención, trabajando la salud mental, recolectada a partir del naufragio en el que nos deja el coronavirus.

La complejidad crea incertidumbre y desafía los conocimientos adquiridos (Morín, 2005), la canción de Serrat, dice “De vez en cuando la vida..., y sigue”, pero aclara que no siempre nos invita a tomar un café.

Lo cierto es que tenemos que recordar que nacemos con total vulnerabilidad: si no hubiera un otro, moriríamos. Por eso, es que debemos pensar que somos en comunidad, y no entes aislados.

Es decir que el discurso de los otros, que es lo que sí existe en su vida presente, tiene que dar lugar a ese futuro, dándole seguridad a las personas de que ese futuro con el que fantaseamos todos es posible. Esa será su fuerza para afrontar el cambio.

Quedamos como humanidad muchas veces atrapados, sin encontrar la brújula, con la amenaza de naufragar.

Pero deberemos ser muy cautelosos y sobre todo propagar también buenas noticias, porque la gente corre riesgo de enfermarse hoy de infodemia: corren las falsas noticias o las noticias del mal y las conspiraciones llegan más rápido que las buenas noticias, las campañas políticas se trabajan desde el derrocamiento del contrincante que desde la difusión de sus propuestas.

El 2019 fue el último año de las certezas. Nos habíamos aferrado a lo material, a la comodidad, no habíamos realizado un crecimiento interno, habíamos armado máscaras.

Pero es cierto que a los árboles se los nombra por su fruto. A los que estamos en salud, educación, en psicología, deberán llamarnos por nuestros frutos.

Deberemos reflexionar sobre cómo queremos ser nombrados o mejor dicho recordados, cual, de nuestros frutos, queremos dejar, esperamos sea el de la prevención y el de la posvención, trabajando la salud mental, recolectada a partir del naufragio en el que nos deja el coronavirus.

La complejidad crea incertidumbre y desafía los conocimientos adquiridos (Morín, 2005), la canción de Serrat, dice “De vez en cuando la vida..., y sigue”, pero aclara que no siempre nos invita a tomar un café.

Lo cierto es que tenemos que recordar que nacemos con total vulnerabilidad: si no hubiera un otro, moriríamos. Por eso, es que debemos pensar que somos en comunidad, y no entes aislados.

Es decir que el discurso de los otros, que es lo que sí existe en su vida

presente, tiene que dar lugar a ese futuro, dándole seguridad a las personas de que ese futuro con el que fantaseamos todos es posible. Esa será su fuerza para afrontar el cambio.

## LA IMPORTANCIA DE RECONOCER AL “OTRO” COMO SUJETO QUE PUEDE APENDER

Por ello, el reparar, el estar con el otro, el poder observar cómo está el otro, cada uno en este aprendizaje colaborativo que tenemos que hacer como humanidad, nos obliga a ser detectores y estar a tiempo, a llegar primero. Algo así como bomberos especializados, termómetros de lo humano: detectar el que está tramitando una soledad ya inquietante, el que no pide ayuda, el que se queda en sus propios dramas, el que no habla –todos esos son posibles vulnerables y la amenaza de que no encuentren sentido, aumenta la fragilidad del sistema inmunológico y expone al sujeto a que éste se enferme.

Por favor, encontremos la brújula, tomemos el rumbo y no más violencia, armemos un futuro diferente

Doctora Gabriela Renault. Lic. en Psicopedagogía. Lic. en Psicología. Doctora en Psicología y Doctora en Educación. Docente titular universitaria de grado y postgrado Investigadora. Psicoanalista. Decana de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador – Buenos Aires, Argentina

# POLLOS Y BAMBÚ EN LUGAR DE TABACO



Misiones registra el 72% de los cultivadores de tabaco del país: 13.891. En su mayoría son familias rurales humildes; padres e hijos que trabajan en un medio agresivo (lluvias, sequías, inundaciones, tormentas de granizo, fuertes vientos).

A las muertes por tabaquismo se suman las graves enfermedades que contraen estas familias rurales: envenenamientos, entumecimiento y lesiones en las manos, afecciones de la vista, cansancio por el uso de herramientas, heridas, intoxicaciones, náuseas, alergias, dolores musculares y mareos.

La exposición tóxica a agroquímicos y pesticidas les produce afecciones respiratorias severas, malformaciones cardíacas y renales, epilepsia, infertilidad masculina, ceguera, parálisis cerebral, retraso madurativo, discapacidad intelectual y cáncer. Es una labor dolorosa con muertes y hasta suicidios, que esas familias desearían cambiar, pero no se las ayuda.

Es con ese criterio que en Wanda, la Fundación Sales apoya una iniciativa para que cultivadores de tabaco reemplacen esa actividad por la cría, faena y distribución de pollos. Simultáneamente, con la Fundación Sustentarte promueve en esa comunidad el reemplazo de tabaco por bambú.



**¡Vos también podés ayudar!**

[participa.cancerconciencia.org.ar/wanda](http://participa.cancerconciencia.org.ar/wanda)



**las tipas**  
CINEMAS  
P O S A D A S

*Vení a conocer*

las salas **4D E-Motion**

☎ 376 498-8119

📍 LASTIPASPOSADAS

📍 Av. Tomás Guido 6070, Posadas, Arg.



**E-Motion**  
TUS SENTIDOS EN UNA  
NUEVA DIMENSIÓN





*Esmerada Atención*

Atención de Obras Sociales.

Aceptamos todas las Tarjetas de Crédito.

Toma de Presión Arterial.

Medicamentos Ambulatorios y Específicos.

Perfumería y Accesorios.

Envíos a Domicilio.



**Atendido por Profesionales  
que Cuidan su Salud.**

**(0376) 4437770**

**La Rioja 1542 - Posadas - Misiones**

**Elegís nuestra compañía,  
nosotros la tuya**



Responsabilidad Civil Profesional

-----

**“Lo más importante se asegura en Noble”**

[www.nobleseguros.com](http://www.nobleseguros.com)  
comercial@nobleseguros.com  
(011) 5239-2030

 **NOBLE**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS

 **GRUPO  
AMUCHASTEGUI**  
Lic. Mariano Farina