



Universidad Abierta
Interamericana

UAI

Periódico de la Facultad de Medicina y Cs. de la Salud para la comunidad.
Distribución gratuita - Año 1, número 2 - Edición bimestral

Junio 2006

CULTURA PARA LA SALUD

Chacabuco 90 P. 1° (C1069AAB) Cap. Fed. - Tel/Fax: 4342-7788 (y rotativas) - E-mail: uai@vandeduc.edu.ar - Página Web: www.uai.edu.ar

EDUCACIÓN

Profesionales de la salud en el Siglo XXI

Por Dr. Joel Drutman

Si mencionamos el futuro entendemos que ya es hoy. El tiempo es un bien fungible, pasa; es imposible recuperarlo. Es imperativo hacer las cosas bien desde el principio para que la formación del recurso humano se transforme en humanos con recursos.

Nuestro pensamiento gira alrededor de la calidad, la eficiencia, la idoneidad y la equidad, en un marco de justicia social, libertad y democracia. Influye el factor político y económico que incide en el ámbito de la salud que, durante décadas, ha dejado muertos y heridos que los profesionales de la salud han recogido para transformarse en los héroes y mártires de la gestión sanitaria. Sin embargo, la problemática de la gestión sanitaria es multisectorial e interdependiente y, sobre esta premisa, allanaremos el camino.

Necesitamos realizar una introspección y cambiar vetustos pensamientos y falsedades que nos desviarán del camino de oro. Así, con el apoyo del entorno político y económico, es factible consolidar el profesional del nuevo siglo, que cuida de una sociedad sana, sin esperar que ésta se enferme. Debemos actuar en el plano de la recuperación, asegurar el acceso de todos; ser los garantes del derecho a la vida.

Deseamos profesionales de la salud capaces de aprender a aprender. Personas solidarias, preparadas para conocer e interactuar con el entorno; demócratas con espíritu crítico que integren y relacionen saberes. Que los guíe la atención a la diversidad con el convencimiento de que la Medicina es la más humana de las ciencias. Porque el acto médico (interrelación entre profesional y paciente) es el momento sagrado del arte de curar, es ganar vida al tiempo. El punto de partida es un profesional formado como generalista y comunitario. A esta escueta lista de deseos se sumarán otros, recordando que el único motivo de nuestra existencia profesional es el paciente, a quien nos debemos y por quien existimos como profesionales de la salud.

CIENCIA Y PERIODISMO

¿Son necesarios los periodistas científicos?

"Tengo un sueño": Así solía comenzar sus discursos y sus arengas Martin Luther King, quien tenía el deseo de ver a sus hermanos negros a la misma altura y considerados de la misma manera que sus hermanos blancos. Comienzo así esta nota, porque también tengo un sueño y quiero compartirlo con ustedes.

Por Ricardo Goldberger

Si recorren un poco la historia de los medios, especialmente los audiovisuales -y me refiero específicamente a la radio y a la televisión- los programas de tipo magazine casi siempre tienen el mismo equipo. A un locutor o conductor se le suman el periodista general (algunos lo llamarían "todólogo"), un periodista de espectáculos y uno deportivo. Si la producción es más amplia, se puede agregar un periodista económico y/o político. En algunos casos hasta es posible encontrar un periodista de "sociedad", que se hace cargo de los temas que no competen ni al todólogo ni a los periodistas económicos, deportivos, políticos o de espectáculos. La ciencia y la tecnología suelen ser cubiertas, entonces, por este periodista de "sociedad".

La pregunta clave es, entonces, si hay un periodista deportivo o de espectáculos ¿por qué no un periodista científico?

La primera respuesta es que no hay periodista científico porque no se lo considera necesario. Se supone que el valor de un periodista, más que saber, es saber a quién preguntar. Por lo tanto, si no sabe de ciencia, le pregunta al científico y listo. Claro, si no sabe qué pregun-

tar o no entiende cómo debe hacerse la transcripción entre un lenguaje técnico y un lenguaje lego, es secundario.

La segunda respuesta es que la ciencia y la tecnología -convengamos desde ahora usar la sigla C&T- son aburridas, no interesan, no atrapan al oyente. A lo mejor, si le preguntaran a un periodista científico, sabría buscar el ángulo o la metáfora más divertida, o bien el hecho llamativo que despierta curiosidad.

La tercera respuesta es que la C&T no es negocio, no atrae anunciantes y no se financia sola. Es el huevo y la gallina o, si quieren, la Trampa 22. A lo mejor las empresas de tecnología o de biotecnología, o la industria farmacéutica o aeronáutica, o quien sea no anuncian porque no tienen una plataforma, un espacio adecuado, el que puede darles un periodista científico que sabe cómo hacer una producción periodística o de divulgación de material de C&T.

La cuarta respuesta es que la gente no entiende de qué se le habla y sólo aquellos temas que pueden crear reacciones emocionales son los que le llegan. Y sí, es posible que hablar de clonación humana sea más "sensible" humanamente que hablar de la última galaxia descubierta. Pero lo cierto es que si el pe-



riodista o el divulgador no logran que la gente entienda el mensaje es porque han fracasado, porque no poseen ni la técnica ni la experiencia del periodista o del divulgador científico.

Así podríamos seguir párrafo tras párrafo... bueno, no mucho más, por cierto. Pero que no haya muchos más argumentos no quiere decir que estos no sean importantes. Tanto como es la C&T que nos rodea. Un eminente divulgador científico dijo alguna vez que si el usuario de aquella radio a la que había que golpear para que funcionara hubiera sabido por qué tenía que hacerlo, podía haber dejado de golpearla. O, por lo menos, hubiera sabido dónde el golpe era más efectivo.

Por eso es importante tener en cuen-

ta que, en nuestra sociedad, en este momento, no sólo hay que convencer al lector de que leer sobre C&T es interesante y divertido sino también al editor, de que es conveniente y valioso publicar C&T.

Mi sueño es, entonces, que el día que un productor de radio o de televisión quiera armar el staff de un programa, junto al periodista deportivo, al de espectáculos y al económico, convoque al periodista científico. Al fin y al cabo no hay ninguna razón para no considerar a la C&T al mismo nivel que el cine y el teatro o el deporte.

Finalmente, fijese que si usted cambia la palabra científico por de cultura (periodista científico por periodista de cultura), esta nota puede leerse prácticamente igual.

PASTILLAS DE ESCULAPIO

Juramento Esculapiano

Por Guillermo Marín

Mi nombre es Esculapio. Según cuenta mi leyenda, nací entre mortales y viví en medio de santuarios. Amé tanto al hombre que morí por él, como lo hizo Quien me sucedió en Judea. Muerto ya, subí a la eternidad o a la herrumbre de la piedra con un báculo en cuya esbeltez habita una serpiente. Aún escucho el eco del rayo de Zeus, un bisturi de Sísifo. Aquél, mi Dios padre, jamás perdonó la conspiración contra la muerte de aquellos que resucité y por los que vacié de cuerpos el Hades. Mi destino, simétrico como la estupidez,

fue ése. Hoy matan en mi nombre y mis sienes sollozan por la escasez de relámpagos. En mi arte hay tragedia. Hay quienes como jaurías de perros endemoniados fabulan sobre las funciones del cuerpo. Ésos, los psi, ponen todo en la urna de la interpretación. ¡Oh, mi derrota, mis coágulos leprosos del olvido! La enfermedad, digo, comienza en el alma.

Trepanadores que aventabais a malos espíritus: ¡volved! Impedid el Drakma corrompido de mis ávidos discípulos que llenan sus arcas cual mezquinos mercaderes. Ah, Hipócrates, mi oráculo divino, ¡regresad!

Asclepio (Esculapio):

Dios de la medicina griega, hijo de Apolo y de una ninfa llamada Coronis. Como es sabido en la mitología griega había un dios para cada actividad con sus templos, sacerdotes, etc. Según la leyenda, Zeus fulminó de un rayo a Esculapio por haberse propasado en sus funciones de sanador al resucitar a un muerto. El bastón de Esculapio (una vara delgada de madera con dos serpientes enrolladas), es el emblema del médico y de su profesión.

Como nos cuenta Platón, en su Apología de Sócrates, el sabio, envenenado con la cicuta por defender sus ideales, ofrece, poco antes de morir, el sacrificio de un gallo a



este dios de la medicina, que, en su origen, fuera un mortal muy destacado en el arte médica. Pasados los siglos, los griegos lo asimilan al dios egipcio Thoth (equivalente al Zeus de los griegos, padre de los dioses) y conquista, de este modo, la potencia de la inmortalidad sagrada.

La Kinesiología y la cura por el contacto

Por Daniel Airasca

Director Regional LKF-LEF

Sede Regional Rosario

Universidad Abierta Interamericana.

Uno de los papeles primordiales que ha de desempeñar un kinesiólogo como agente del arte de curar, es el de ayudar a las personas a sintonizar con sus propias e ilimitadas capacidades curativas. Maslow decía que las reacciones corporales espontáneas son siempre inteligentes y a favor. Esto es, crear un ambiente de apoyo y reflexión en el cual los individuos consigan hacerse receptivos a su sabiduría innata, embrionaria, ancestral. El terapeuta le proporciona al paciente la fuerza para mirar dentro de sí y alcanzar la sanación. Esto significa actuar como un espejo en el cual el paciente se pueda reflejar. Proceso de reflejo que lleva al autodescubrimiento, a la verdad y finalmente a la sanación.

El arte de la terapia implica conectar con el paciente a nivel inconsciente. Estas maneras son múltiples y diversas. Así cada uno de los agentes del arte de curar, cualquiera sea su técnica, posee su propia idea sobre lo que importa en el cosmos y sobre cual es el catalizador más eficaz para lograr el cambio. Porque, no obstante la técnica utilizada, lo que importa es la calidad de la relación establecida, en tanto y en cuanto cumplan con el requisito fundamental del cuidado y la solicitud vincular. La técnica es solo el vehículo para expresar algo: La relación sanadora en la que los dos sanan.

De todas las técnicas quizá sea la imposición de manos la más antigua. El acto de tocar, el contacto físico (Si supieras lo profunda que es la piel... decía Paul Valery) es el que mejor facilita y permite más intensamente establecer esa comunicación. En ella, el tacto cariño-

so, la esperanza positiva y la autoestima, juegan un papel decisivo. En la filosofía oriental se declara que las manos son la prolongación del corazón, lugar del quinto chakra. Vértice de energía que rige principalmente el amor, la confianza y la compasión. Cuando este chakra vibra no solo confiere el conocimiento en términos de alegrías y pesares del prójimo, sino que mueve a reproducir en sí los dolores ajenos. Esto no es otra cosa que la empatía que juega un papel crucial en la cura.

Esta relación empática es fundamental para el proceso de la sanación, junto con la compasión, todo bajo el conjuro del rito mágico de la curación.

La compasión refleja el deseo que se suprima el dolor del otro. La empatía es la experiencia de entendimiento no verbal. Y la magia es el espacio sagrado en donde se apresura el cambio



Este propósito de ir más allá del cuerpo, más allá de realizar lo realizable y de dominar lo dominable supera la arrogancia de la medicina tecnocrática y propone menos "high tech" y más "high touch". Esto es conferir al acto de curar ade-

más de efectividad, afectividad. La preocupación, amor y atención sirven para crear un lazo especial y así, lo que era una simple manobra kinésica se transforma mágicamente en arte de curar

BIOÉTICA Y OPINIÓN PÚBLICA

Las brechas del conocimiento científico

Por Prof Farm. Silvia Chort

Advertía Phillip Tichenor que "la recepción u omisión de información acentúa las posiciones de poder, en la medida que la falta de conocimiento incrementa la incertidumbre y la inseguridad". Lo señalaba en sus artículos respecto de la brecha digital cuya inequidad acentúa estos aspectos; pero hay distintos tipos de brechas a las que resulta aplicable esta indicación. Una disparidad que merece destacarse ocurre en el ámbito académico, más precisamente en el área de las ciencias biológicas donde encontramos que sólo algunos países sientan bases en la formación de intelectuales capaces de reflexionar y tomar decisiones en marcos que involucran a la bioética. A lo dicho anteriormente, se suma la escasa divulgación científica que da cuenta de las investigaciones que se realizan en este campo y en consecuencia las disposiciones jurídicas que deben acompañar este desarrollo. En un mundo donde el potencial biotecnológico avanza a un ritmo formidable, la bioética está recluida en ámbitos exclusivos y por tanto desdibujada de un debate público de calidad. Si bien toda teoría ética considera especialmente los motivos y virtudes morales que pueden guiar en sus actos o en la vida profesional a una persona, no desacredita los principios y reglas éticas en que los individuos deben afirmarse. Es la educación el factor más efectivo y seguro para mediar en este proceso de transmisión de valores, puesto que promueve el acceso a una mayor comprensión de las problemáticas sociales que involucran estos temas permitiendo asumirlos e integrarlos en la práctica diaria. Esto debería abarcar el avance en un proyecto de educación sanitaria comprometiendo una indefectible reforma cu-

ricular para suscitar la formación de una opinión pública seria con el objeto de realizar la integración progresiva de conocimiento crítico y aún más, adoptar resoluciones que en el futuro comprometerán acciones conjuntas respecto de la sociedad a la que los individuos pertenecen. Se hace preciso que tanto las instituciones educativas en manos del Estado como las organizaciones privadas que nuclea alumnos y profesionales analicen en qué medida forman no sólo estudiantes sino ciudadanos aptos para comprender, solventar un juicio - puesto a ser consensuado- y establecer en el ámbito ético proyectos, investigaciones y argumentos que requieren una alta calificación a la hora de asumir decisiones. Algunos países, sobre todo los más desarrollados, han entendido rápidamente, en varias ocasiones en desmedro de una visión solidaria, democrática y global, que el terreno de la investigación y el desarrollo de conocimiento es uno de los referentes más explícitos para crear soberanía.

Un estudio hacia fines de 2004 derivado del FYC (Fogarty International Center) para Latinoamérica indicaba un índice alarmante, sólo un 15 % entre nueve países referentes, entre los que se encuentra Argentina, dispone de estudios de bioética sobre las tareas de investigación científica. Es decir, son escasas las normativas propias y documentaciones de lo que se conoce en el campo de la biotecnología o la biomedicina, cómo se dirige la ejecución de los estudios y métodos empleados; qué valores y principios prevalecen respecto de las investigaciones en el campo de la genética, diagnósticos prenatales, aborto; cómo se demarca la participación de humanos en estudios

epidemiológicos, qué se estipula en tratamientos sobre enfermos terminales, entre otros puntos, que si bien pertenecen al terreno de la ciencia tienen una incidencia directa en la población. La omisión de información y la falta de conciencia pública de la necesidad de discernir y evaluar las investigaciones biomédicas se refleja en un desfase en nuestro país: Argentina alcanza sólo el 0,4% del nivel mundial en publicaciones científicas, lo que sin duda marca el correlato negativo en la apuesta por innovación y desarrollo de estudios científicos, en estos parámetros América Latina representa únicamente un 3,2% del total mundial de producción científica.

A esto se agrega que no existe una iniciativa cierta en formar profesionales calificados en el análisis de protocolos de investigación, mucho menos técnicos o especialistas que podrían destinarse a convertir las encuestas y censos que plausiblemente efectúan diversas instituciones como las ONG, en diseños estratégicos para la implementación de políticas de salud y/o educativas. No se trata sólo de acceder a lo que se está investigando o a su mera reproducción científica, las investigaciones en biomedicina salvan vidas, por sus aportes, avances y definiciones se generan nuevos recursos y métodos tendientes a favorecer las condiciones de equidad y dignidad humanas, se producen vacunas, fármacos y alimentos, se corrigen políticas sanitarias, se beneficia, en definitiva, el desarrollo económico de las comunidades que apuestan en estas áreas. Un emprendimiento que resulta favorable es la creación del SIC y TAR, un sistema de información pública que se está

desarrollando y permite tener acceso a una base de datos de carácter público y a información de calidad sobre los sectores de la ciencia y tecnología nacionales. El avance inusitado que se presenta en estos campos obliga a una profesionalización creciente y al desarrollo de mejores competencias, puesto que los temas bioéticos representan serios interrogantes, sin embargo aun existe la inadvertencia de la necesidad de una relación Academia- Sociedad, sin dudas, de mutuo beneficio puesto que las

temáticas en biomedicina son patrimonio, por derecho, de toda la ciudadanía.

Las brechas del conocimiento científico emergen cada vez más visibles y los ciudadanos -estudiantes, docentes, técnicos, funcionarios, profesionales- debemos ser más concientes para poder conceptualizar, comunicarnos y apostar a la integración de disciplinas tales como psicología, filosofía y la antropología para revertir estos delicados arquetipos de dilación y anacronismo.



UAI SALUD

medicina prepaga

Con el respaldo de la Universidad Abierta Interamericana

Más de 20.000 personas ya nos eligieron como su Cobertura Médica.

Asóciase Usted también!

COMUNIQUE AL 0810-222-9471

Más de 1000 sanatorios y prestadores de 1º nivel en Capital Federal y Gran Buenos Aires.

Hospital Universitario propio con tecnología de última generación.

Planes cerrados y/o abiertos y con o sin copago.

Amplia red de farmacias.



Red Odontológica las 24 hs.

Servicio de emergencias.

Asistencia al viajero.

www.uaisalud.com.ar

CASA CENTRAL: Av. F. F. de la Cruz 3175 Cap. Fed., Tel: 4918-0622/0523/2112
 CENTRO: San Juan 914 Cap. Fed., Tel: 4307-1008/7778/7765
 CASTELAR: Carlos Casares 969 Castelar, Tel: 4627-2186/2194
 LOMAS DE ZAMORA: Sanchez Loria 355 Lomas de Zamora, Tel: 4244-6772/6792

Servicio prestado por VANSAL SA

Comunicación y Felicidad

Por Prof. Mag. Joel Drutman

Director de la Diplomatura de Periodismo en el Ámbito de la Salud.

El hombre se comunica porque vive, y permanece vivo porque se comunica.

Necesitamos comunicarnos, dar y tomar. Es la vida misma. Cuando lo hacemos, construimos el conocimiento y somos parte de los aspectos de la cultura que transmitimos a la generación venidera. Volvamos a la comunicación, esa posibilidad de compartir con otros. Allí hay un emisor, un receptor y un objeto en común que construiremos siempre y cuando sobrellevemos un desafío: dejar de ser un mero transmisor de la información y convertirnos en un emisor-receptor del proceso comunicacional, lograr la bidireccionalidad, elegir ser quien empuja o acompaña. Debemos entender que la comunicación intencional puede ser tomada por el receptor como total, parcial o no comunicación, y entonces así sería también la construcción del objeto común. Ya lo escribió Antoine de Saint Exupery en El Principito: "Las palabras son la fuente de los malentendidos".

Uno de los caminos en comunicación es intentar la posibilidad de la autodeterminación (yo existo porque existes tú y tú existes porque existo yo). Si hay interferencias, posiblemente merodee la mentira del discurso explícito u oculto, una especie de ruido durante la emisión

radial, un teléfono ligado, un piano desafinado. Algo molesta, perturba. La comunicación conlleva comprensión. Para comprender es necesaria la identificación y la apertura. Estamos convencidos de que el periodismo de divulgación científica es comunicación y es educación puesto que se desarrolla como una actividad permanente, un desafío, un cambio.

Es intentar mediante la educación, modificar las formas de conducta humana, darle un sitio al que llega, prepara un lugar para ser ocupado. Y cuando nuestra finalidad es educar para la salud, intentamos realizar promoción, prevención y evitar secuelas. Tratamos de mantener a la población sana y no esperar a curar cuando se enferma. Cuando comunicamos, recomendamos, advertimos, aconsejamos. En nuestras manos hay un enorme poder que debemos ejercer con sumo cuidado.

Deseamos la comprensión pública de la ciencia, abrazamos la idea de Eloy Martínez: "En cada línea un dato, en cada párrafo una idea".

La divulgación científica es educar sobre la base de un papel donde el texto es reformulado porque cambia de destinatario. Ya no es más el colega académico ni el científico con el cual intercambiamos un léxico que generalmente no es comprensible para todos. Ahora el destinatario será la sociedad toda.

Al entregar un conocimiento a la sociedad debemos presentarlo de



tal manera que se interprete y se comprenda, en caso contrario la misión llamada Comunicación se transforma en la no comunicación. Quienes nos dedicamos a la divulgación científica intentamos concretar la idea de que la noticia se transforme en conocimiento. Creemos que la catarata de responsabilidades de la salud concierne a todos los que acompañan al enfermo: al profesional de la salud, la familia, el entorno, las organizaciones y los políticos de turno. Maimónides (médico y filósofo del Siglo X) sentenció, en su Guía de Perplejos: "El fin supremo del mundo y todo lo que se encuentra en él es hacer al hombre sabio y bueno". Las conclusiones son en nuestro ca-

so intenciones. Es el comienzo de un nuevo siglo, el de las comunicaciones pero estamos incomunicados socialmente, hay una menor presencia física, no hay empatía, no tenemos la mirada del otro. Mucha información, poca comunicación, y eso no es un problema individual, es social; como la salud y la educación. Cuando todos ellos sean tema en común, de la comunidad, entonces la raíz común fortalecerá el árbol de la comunicación. Funes "el memorioso", personaje borgeano, estaba tan abrumado por la memoria de datos que murió porque no tenía tiempo para pensar. Cuando los grupos de trabajo tengan un contacto dialogal, una razón o causa por la cual se constituyen en grupos

y estén organizados con funciones específicas y abiertas al mismo tiempo, es posible que se comuniquen. La coexistencia es imprescindible, es el ser con otros, no es un agregado al ser, es un elemento esencial del ser. Nuestra misión tiene una visión de la sociedad donde la Ética (una forma de sabiduría), la Equidad (el desequilibrio controlado), el acceso a la salud (la posibilidad de ejercer el derecho a estar sano), la Educación (insertar al individuo en la cultura y la sociedad) y la Justicia (representación máxima de la libertad) brinden el equilibrio aristotélico perfecto, donde toda acción tiende a un bien supremo: La Felicidad como suprema participación de la vida del hombre.

EDITORIAL

Entre el buen y el mal morir

Por Dr. Roberto Cherjovsky

El equilibrio inestable que representa el estado de "salud" es la representación de un complejo sistema de interacciones del ser humano con las agresiones externas (traumatismos, gérmenes, tóxicos, stress, etc.) o internas (inflamaciones, tumores, alteraciones de la circulación, etc.).

Toda agresión genera una ruptura del equilibrio; el paso del estado de salud al de enfermedad depende de la magnitud de dicha agresión y de la capacidad del individuo para responder a la misma. Ante un idéntico agente nocivo, las personas pueden responder recuperando rápidamente el equilibrio (salud), enfermando en forma aguda o crónica; leve o gravemente, e incluso hasta morir.

Las respuestas a las agresiones las realiza el organismo todo, pero las coordina la interrelación entre el sistema nervioso, el inmunitario y el endocrino. Los tres sistemas se hallan interconectados de tal modo que, cual un engranaje, la movilidad de una de sus piezas, genera un determinado movimiento en las otras.

Las alteraciones psicológicas se pro-

ducen por problemas del entorno o del paciente mismo, y también interactúan en el complejo sistema antes descrito.

Por lo tanto, no es sorprendente que un problema social o económico provoque un distress que modifica severamente a los distintos sistemas. También es lógico que una determinada enfermedad, más si ella es crónica o mortal a determinado plazo, incida sobre el psiquismo, generando entonces un círculo vicioso que agrava la calidad de vida del paciente.

Se ha dicho que las enfermedades agudas son animales y las crónicas humanas, pero ambas pueden causar un distress cíclico que retrase o impida volver al equilibrio, es decir, recuperar la salud.

Se explica entonces, dado que el ser humano es un complejo psicobiosocial, que los factores socioeconómicos tienen efecto en la recuperación de la salud o la evolución de la enfermedad, no sólo por la capacidad de acceso del paciente a mejores tratamientos o tecnologías de punta, sino también porque la calidad de vida es un importante mensajero (para bien o para mal) hacia el sistema inmunitario, el nervioso o el endocrino.

Las inequidades en la información: No existen dudas que la conservación de la salud requiere de una excelente educación para la prevención y para la adquisición de hábitos denominados saludables.

A esta educación para la salud no tienen fácil acceso todas las personas ya que los medios más utilizados para la difusión de sus principios suelen ser los gráficos y los informáticos. Los médicos de familia deberían suplir y corregir las diferencias. El retraso en la consulta temprana: El diagnóstico oportuno es frecuentemente el factor más importante en determinar las posibilidades de curación de enfermedades graves. Depende del grado de información del paciente, de su concientización sobre los riesgos, del acceso pronto a un servicio médico, de las posibilidades de suspender sus tareas para "ocuparse" y no sólo "preocuparse" de su salud, de acertar con un médico alerta y eficiente que tome a su cargo al enfermo y por último, de la tecnología diagnóstica moderna (y extremadamente cara) de que dispone la medicina actual.

Es evidente la dependencia de numerosos factores psicosocioeconómicos para un diagnóstico preciso, oportuno

no y eficiente. Las posibilidades de curación: Los pacientes pueden ser tratados "en defecto", "adecuadamente" o "en exceso".

La buena medicina es aquella basada en evidencias científicas, que aplica la ética y el humanismo para el tratamiento de los enfermos. La terapéutica en defecto obedece a causas diversas como la calidad del sistema de salud y de sus efectores, las restricciones económicas o la renuencia del paciente a ser atendido convenientemente y es más frecuente en los sectores de bajos recursos. El exceso terapéutico está condicionado por distintos factores. Por un lado, la educación médica triunfalista y omnipotente que entiende a la muerte como su fracaso personal y a la tecnología como el sustituto del buen juicio médico; por otro, la falsa expectativa de cubrirse mediante excesos diagnósticos o terapéuticos de juicios, mal llamados, "de mala praxis", cuando el mayor reaseguro es la buena relación médico-paciente. Estos excesos se producen más frecuentemente en sectores de recursos altos, en personas famosas o "importantes", generando el denominado "encarnizamiento terapéutico".

Las distintas formas de acceder a la

muerte: Las desigualdades no se generan sólo en la conservación o recuperación de la salud, sino en las formas de bien o mal morir (esta última denominada "distanasia").

Así como es importante vivir con dignidad, también es trascendente morir dignamente; "morte digna vita onora" decía Petrarca.

Afirma Camus en "La Peste" que la mejor manera de conocer a una sociedad es observar cómo en ella se ama y cómo en ella se muere.

Históricamente la muerte fue reivindicada por las distintas teologías como un ascenso a un estadio superior. Sin embargo, nuestra civilización ha hecho del natural acto de morir algo deleznable, como si el hombre estuviera condenado a ser eterno. La muerte es un freno final para el hedonismo y por ello se la oculta o disfraza.

Esto se pone de manifiesto (Maglio F. -1996) cuando se le impide a un niño acudir al sepelio de un familiar cercano fallecido, pero se lo deja jugar con video games donde se enseña o aprende a matar o cuando se le dice a los familiares de un paciente "ya no hay nada que hacer", cuando debería decirse "ya no hay nada que tratar", porque aún queda mucho por "cuidar".

Las pérdidas y el proceso de duelo

Sólo las personas que son capaces de amar intensamente pueden sufrir también un gran dolor, pero esta misma necesidad de amar sirve para contrarrestar su dolor y curarlas.

Tolstoy

Por Mariano Córdoba Ustáriz

Lic. en Psicología

A lo largo de la historia individual, las personas sufren pérdidas y cada una de ellas responde de forma distinta.

Para poder entender plenamente el impacto de una pérdida y el comportamiento humano al que va asociada, se debe intentar comprender el significado del apego. Una de las figuras clave en este pensamiento es el psiquiatra británico John Bowlby. Su teoría del apego nos ofrece una manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes lazos emocionales con otras personas y una manera de entender las fuertes reacciones emocionales que se producen cuando dichos lazos se ven amenazados o se rompen.

La tesis de Bowlby plantea que estos apegos parten de la necesidad que tenemos de protección y seguridad; se desarrollan a una edad temprana, se dirigen hacia unas pocas personas específicas y tienden a perdurar a lo largo de gran parte del ciclo vital. Establecer estos vínculos con otros seres significativos se considera una conducta normal no sólo en los niños

sino también en los adultos.

La conducta de apego es ilustrada muy bien por las crías de los animales y los niños pequeños que, a medida que crecen, se alejan de la figura de apego durante períodos de tiempo cada vez más largos, para buscarla en un radio cada vez más amplio de su ambiente. Pero siempre retornan a la figura de apego en busca de protección y seguridad, para reafirmarse y así poder nuevamente partir. Cuando dicha figura desaparece o se ve amenazada, la respuesta es de intensa ansiedad y fuerte protesta emocional. Bowlby sugiere que los padres proporcionan al niño la base de operaciones segura a partir de la cual explorar. Esta relación determina la capacidad del niño para establecer lazos afectivos en la vida adulta.

Si la meta de la conducta de apego es mantener un lazo afectivo, las situaciones que ponen en peligro este lazo generan ciertas reacciones muy específicas. Cuanto mayor es el potencial de pérdida, más intensas son estas reacciones. Es evidente que todos los humanos sufrimos en mayor o menor medida el duelo por una pérdida.

Se puede observar que la pérdida

de un ser amado es psicológicamente tan traumática como herirse o quemarse gravemente lo es en el plano fisiológico. El duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, que es necesario curar en la esfera de lo fisiológico para devolver al cuerpo su equilibrio homeostático, asimismo, se necesita un período para que la persona en duelo vuelva a un estado de equilibrio similar. Por esta razón el proceso de duelo es semejante al proceso de curación. Al igual que en la curación física, se puede restaurar el funcionamiento total o casi total, pero también hay casos de funcionamiento y de curación inadecuados y de la misma manera que los términos sano y patológico se aplican a los distintos cursos en el proceso de curación fisiológica, también se pueden aplicar al curso que toma el proceso de duelo.

En consecuencia a lo planteado con anterioridad, se desprende que después de sufrir una pérdida surgen ciertas situaciones y procesos que deben realizarse para restablecer el equilibrio y para completar el duelo. Se habla de proceso en contraposición a lo estático en el que los momentos se amalgaman



unos a otros. En el proceso de duelo, es decir, en la adaptación a la pérdida, se pueden identificar cuatro momentos básicos para poder completarlo. A saber:

- Aceptar la realidad de la pérdida.
- Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
- Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.
- Recolocarse al fallecido emocionalmente y continuar viviendo.

Es muy difícil establecer un tiempo estándar para hablar de la finalización de un duelo, se entiende que el mismo ha acabado cuando la persona establece su última fase, la restitución. Un punto de referencia de un duelo acabado es cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin dolor. Siempre hay una sensación de tristeza cuando se piensa en alguien querido y perdi-

do, pero es un tipo de tristeza diferente, no tiene la cualidad de sacudida que tenía previamente. Se puede pensar en el fallecido sin manifestaciones físicas como llanto intenso o sensación de opresión en el pecho. Además, el duelo acaba cuando una persona puede volver a depositar sus emociones en la vida y en los vivos.

Surgen en este proceso pasos en diversos sentidos y reacciones basados en sentimientos de diversa índole como la tristeza, el enfado (que suele ser uno de los sentimientos más desconcertantes para la persona, y como tal es la base de muchos de los problemas en el proceso de duelo), la culpa, la soledad y/o la impotencia. El atravesar por los mismos permite a la persona lograr nuevamente ese equilibrio en salud que permite vivir.

SERVICIO DE SALUD

La Servucción en el ámbito de la salud

Por Dr. José Aníbal Bur

Dr. en Bioquímica (Universidad de Buenos Aires) y Psicólogo Social (Primera Escuela Privada de Psicología Social "Dr. Enrique Pichon Riviére")

Un servicio de salud puede definirse como el ofrecimiento de algo intangible que no otorga ninguna propiedad a la persona que lo utiliza, y que puede o no estar vinculado al uso de instrumentos. Es decir, algunos servicios de salud se realizan mediante la intervención de personas solamente, pero también pueden requerir la intervención de personas y el uso de instrumentos. Por otra parte, los servicios de salud, al igual que cualquier tipo de servicio, tie-

nen las siguientes características:

- Intangibilidad: A diferencia de los productos, los servicios no pueden probarse antes de ser utilizados.
- Inseparabilidad: Los servicios se producen y se utilizan en forma simultánea y, en la mayoría de casos, el prestador y el paciente deben estar presentes.
- Heterogeneidad o variabilidad: La calidad del servicio depende, fundamentalmente, de las personas que lo proporcionan.
- Carácter perecedero: Los servicios no pueden almacenarse. Pierre Eiglier y Eric Langeard consideraron que el término producción, relacionado a la fabricación de un producto, no describía ade-

cuadamente la prestación de un servicio, entonces, crearon el término servucción para describir el proceso de producción de un servicio. La gran diferencia entre la producción y la servucción es que en esta última las personas que la utilizan participan en su producción. El sistema de servucción en el ámbito de la salud tiene los siguientes componentes:

- Paciente: Es el componente fundamental y sin su presencia el servicio no puede existir ya que está implicado en la producción.
- Soporte físico: Es el soporte material que es necesario para la producción del servicio. Puede clasificarse en dos grandes categorías: los

instrumentos y el entorno material.

- Personal de contacto: Son las personas cuyo trabajo requiere estar en contacto directo con el paciente.
- El Servicio: Es la resultante de la interacción de los otros tres elementos anteriores.
- El Sistema de Organización Interna: El soporte físico y el personal de contacto son la parte visible del establecimiento de salud. Estos dos elementos están condicionados e influidos por el Sistema de Organización Interna que es la parte no visible (la estructura, los objetivos, las operaciones, es decir, la administración). Está constituido por todas las funciones clásicas de un establecimiento de salud y, por lo tan-

to, tiene una influencia directa sobre el soporte físico y el personal de contacto.

- Los otros pacientes: En un establecimiento de salud, generalmente, hay varios pacientes presentes en forma simultánea y esta situación debe ser considerada en la prestación de los servicios de salud. En síntesis, la servucción en el ámbito de la salud es el proceso de producción de un servicio en el que se organizan en forma coherente y sistemática los componentes físicos y humanos con el objetivo de lograr una adecuada relación paciente-establecimiento de salud.

Diplomatura Periodismo en el Ámbito de la Salud

INFORMES E INSCRIPCIÓN

Localización Centro, Av. San Juan 951 Capital Federal Tel.: 4300-2147



UAI

Universidad Abierta
Interamericana

Reconocida Internacionalmente por la acreditadora CQAIE (Washington, USA)



Página Web:
www.uai.edu.ar

UAI Suplemento UNIVERSITARIO UAI - CULTURA PARA LA SALUD

DIRECTOR GENERAL Dr. Edgardo De Vincenzi.

CONSEJO ASESOR DE EDICIÓN Lic. Rodolfo De Vincenzi, Dr. Fernando López Alves, Ing. Luis E. Franchi, Dr. Marcelo De Vincenzi

Dr. Roberto Cherjovsky Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Dr. Joel Drutman Director de la Diplomatura de Periodismo en el Ámbito de la Salud

EDITOR Lic. Juan Manuel Arana

CORRECCIÓN Lic. Guillermo Marín

DISEÑO EDITORIAL María Elena Juiz y Gustavo Fernández

CONTACTOS

Juan. Arana@vaneduc.edu.ar

drutman_group@arnet.com.ar