

Revista de la Asociación Médica Argentina



NOTICIA SOCIETARIA

Derechos Humanos-Bioética-Medicina Preventiva

Prof Dr Elías Hurtado Hoyo

NOTICIA SOCIETARIA

**El 50° aniversario de la fundación de la
Asociación de Dadores Voluntarios de Sangre
del Ejército**

ARTÍCULO ORIGINAL

**La insoportable soledad de la inmadurez:
Telémaco y su camino de maduración**

Dr Alberto Eduardo Riva Posse

ARTÍCULO ORIGINAL

**Cucarachas y vinchucas en patología general
y respiratoria**

*Dres Ángel Alonso, Julio F Albónico, Krikor Mouchián,
Santiago R Rodríguez, Silvia G Irañeta, Carlos H Pionetti*

PRESENTACIÓN DEL LIBRO

"Manual de la Historia Médica Argentina"

Dres Abel Agüero y Edmundo I Cabrera Fisher



VOLUMEN 127

4/2014

DICIEMBRE DE 2014

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

1891 - 2014

I.S.S.N. 0004-4830 - Fundada en agosto de 1891

Considerada de interés legislativo nacional - Resolución 17/05/2000

Av. Santa Fe 1171 - (C1059ABF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Teléfono: 5276-1040 y líneas rotativas / Fax: (54-11) 4811-1633

E-mail: info@ama-med.org.ar

Página web: http://www.ama-med.org.ar

Personería Jurídica N° C. 467 - 4 de agosto de 1914

Entidad exenta, reconocida por la AFIP, en virtud del art. 20, inc. f, de la Ley 20.628

Inscriptos en el Registro Nacional de Entidades de Bien Público. Resolución 536 N° 61842, 10 de abril de 1984

Premio A.P.T.A. - F. Antonio Rizzuto a la mejor revista médica, año 1968

Presidente Honorario de la Asociación Médica Argentina

Dr. Francisco Javier Romano[†] (2508)

Dr. Luis Julio González Montaner[†] (5235)

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente

Dr. Elías Hurtado Hoyo (7390/5)

Prosecretario

Dr. Jorge Gorodner (9128/8)

Vocales Titulares

Dr. F. Juan Domínguez (33933/5)

Dra. Nora Iraola (12435/5)

Dr. Carlos Mercau (33207/4)

Dr. Gustavo Piantoni (13208/5)

Vicepresidente

Dr. Miguel Falasco[†] (10179/6)

Secretario de Actas

Dr. Roberto Reussi (12263/1)

Vocales Suplentes

Dr. Armando E. Guglielminetti (7063/4)

Dr. León Turjanski (5926/1)

Secretario General

Dr. Miguel A. Galmés (16619/1)

Tesorero (a cargo)

Dr. Vicente Gorrini (15732/4)

ADSCRIPTOS A LA PRESIDENCIA: Dr. Tomás Andrés Cortés (11601) - Dr. Eusebio Arturo Zabalúa (13710) - Dr. Bernardo Yamaguchi (23340) - Dr. Enrique Francisco E. Labadie (6268) - Dr. Abraham Lemberg (3498) - Dr. Jorge Mercado (14146) - Dr. Hugo Pablo Sprinsky (20953) - Dr. Rodolfo Jorge Bado (14711) - Dr. Walter Adrián Desiderio (23227) - Dr. Luis Hilarión Flores Sienna (25137) - Dra. Analía Pedemera (14795) - Dr. Alejandro Jesús Diz (16497) - Dr. Néstor Carlos Spizzamiglio (16929) - Dra. Rosa Álvarez de Quantín (11264) - Dr. Carlos Mosca (15076) - Dr. Héctor A. Morra (15183) - Dr. Luis Romero (11227)

TRIBUNAL DE HONOR

Miembros Titulares

Dr. Eduardo Abbate (9314/1)

Dr. Ángel Alonso (10896)

Dr. Leonardo H Mc Lean (6885/4)

Dr. Manuel L Martí (7683/0)

Dr. Víctor Pérez (5314/4)

Dr. Román Rostagno (9807/5)

Miembros Suplentes

Dr. Mario Bruno (12357/4)

Dr. Germán Falke (31714/5)

Dr. Horacio López (14518/5)

Dr. Daniel López Rossetti (21392/59)

Dr. Juan J. Scali (27242/0)

Dra. Lidia Valle (16932/3)

TRIBUNAL DE ÉTICA PARA LA SALUD (TEPLAS)

Miembros Titulares

Dra. L. Nora Iraola (12435/5)

Dr. Juan C. García (36953/5)

Dr. Horacio A. Dolcini (9951/5)

Dr. Jorge F. Yansenson[†] (12478/1)

Dr. Miguel Vizakis (35379/9)

Miembros Suplentes

Dr. Fabián Allegro (29815/5)

Dr. Alberto Lopreiato (15535/4)

Dr. Pedro Mazza (7635/2)

Dr. Pedro Morgante (38065/1)

Dr. Juan J. Solari (5920/7)

Secretario del Tribunal

Dr. Heraldo Nelson Donnewald (9043/3)

Asesor Letrado Honorario

Dr. Hernán Gutiérrez Zaldívar (31864/5)

Asesor Letrado Alterno

Dr. Carlos do Pico Mai

Escribana

Sra. María Cristina Soler

Relaciones Institucionales

Lic. Fernando Portiglia Tade (42264)

Administrador

Sr. Guillermo E. Couto

Biblioteca

Dr. Rodolfo Maino (9399-5)

Revista de la Asociación Médica Argentina - Volumen 127, número 4 de 2014. Editor responsable: Asociación Médica Argentina.

Director: Prof Dr Ángel Alonso. Domicilio legal: Av. Santa Fe 1171 (C1059ABF), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Dirección Nacional del Derecho de Autor: N° 294.953



ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

VOLUMEN 127 - Nº 4 - DICIEMBRE DE 2014

SUMARIO

NOTICIA SOCIETARIA	Derechos Humanos-Bioética-Medicina Preventiva <i>Prof Dr Elías Hurtado Hoyo</i>	3
	El 50º aniversario de la fundación de la Asociación de Dadores Voluntarios de Sangre del Ejército	8
ARTÍCULO ORIGINAL	La insoportable soledad de la inmadurez: Telémaco y su camino de maduración <i>Dr Alberto Eduardo Riva Posse</i>	13
	Cucarachas y vinchucas en patología general y respiratoria <i>Dres Ángel Alonso, Julio F Albónico, Krikor Mouchián, Santiago R Rodríguez, Silvia G Iruñeta, Carlos H Pionetti</i>	22
PRESENTACIÓN DEL LIBRO	"Manual de la Historia Médica Argentina" <i>Dres Abel Agüero y Edmundo I Cabrera Fisher</i>	32

DIRECCIÓN EDITORIAL

Director
Prof Dr Ángel Alonso

Subdirector
Prof Dr Horacio López

Secretarios Editoriales
Dr Daniel Carnelli
Dra Betina Dwek
Dr Miguel Ángel Falasco

Consejo Editorial
Dr Juan Álvarez Rodríguez
Dr Rodolfo J Bado
Dr Alfredo E Buzzi
Dr Silvia Falasco
Dr Carlos Mercau
Dr Juan Carlos Nassif
Dr Federico Pérgola
Dr Néstor Spizzamiglio
Dr León Turjanski
Dr Lidia Valle

Producción Gráfica
Raúl Groizard

Corrector Literario
Dr Hernán Sassi

Las fotografías fueron realizadas por el fotógrafo independiente Sr Enrique Mourgués

Derechos Humanos-Bioética-Medicina Preventiva¹

por el Prof Dr Elías Hurtado Hoyo²

¹ Conferencia el 30-04-2014 en la Universidad del Aconcagua, Mendoza.

² Prof Consulto Cgía UBA; Doctor Honoris Causa Univ Nac Morón e Inst Univ H Barceló. Miembro de Acad Argent Cirugía; Cienc Méd Córdoba; Nac Medic Paraguay y Argent de Ética Médica. Presidente de la Asociación Médica Argentina.

Sr Rector de la Universidad del Aconcagua, Dr Osvaldo Caballero, Sr Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dr Gustavo Mauricio, Sres Decanos, Profesores, alumnos y familiares. Deseo agradecer a vuestro Consejo Académico, y en especial a vuestro Sr Rector, la designación de **Profesor Honorario** de vuestra Universidad. Me honra por el alto prestigio que habéis alcanzado a nivel nacional como internacional. Ahora, como miembro activo de vuestro claustro, no dudaré en imitaros para mantener vuestros logros. Pero lo que más deseo agradecerles hoy es la emoción que tengo de ser partícipe de un Acto donde se produce el cambio de la Bandera Nacional entre los jóvenes y brillantes abanderados que representan lo más granado del país.

Para la disertación me pareció oportuno referirme a grandes temas de la historia que se fueron

concatenando como oposición al verticalismo imperante (autoritarismo, paternalismo) en el que se desarrollaba la medicina hacia mediados del siglo XX, época en la que yo me formé. Nos permitirá comprender hoy la trascendencia de poder realizar un Acto en conjunto con las distintas ramas que hacen al Arte de las Ciencias de la Salud.

En los últimos 75 años se produjeron cambios en la conducta humana, originados como respuesta necesaria a esa forma de vivir en casi todos los ambientes, generando distintos episodios en el mundo para superarlos. Los mismos han mantenido una influencia determinante sobre la Salud, y viceversa, desde la Salud han surgido pautas que repercutieron en todas las esferas del conocimiento. Al modificar muchos de los conceptos previos, se llega a las posturas actuales que nos indican un avance lento pero progresivo hacia una mejor y mayor calidad en la expectativa de vida de las personas así como también del bienestar de los pueblos. La Salud en general asumió con derecho propio un rol de jerarquía para concretar estos objetivos de nuestra existencia. Si bien los logros obtenidos han sido numerosos, al repasar la realidad, se puede vislumbrar que el camino a recorrer es aún muy largo y pleno de obstáculos.

Se hará una presentación cronológica de los sucesos que influyeron en forma significativa en el ordenamiento de las principales actitudes

ético-morales. No tiene la pretensión de ser exhaustiva, pero sí marcar algunos de los hitos más relevantes y referenciales que dan base de sustentación a la pretensión de una "Vida Digna" con plena Salud potenciada por la Paz.⁸ Las fechas señaladas se irán entrecruzando a través de los años, lo cual sirve para comprobar lo difícil que ha sido llegar al estado actual. Para el análisis, se toma como punto de partida los hechos relacionados a la 2° Guerra Mundial. Terminado el conflicto bélico en 1945, se concreta la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con la ilusión de poder vivir en la Tierra en forma pacífica a través del diálogo en búsqueda de consensos para defender la raza humana de su tendencia a la autodestrucción.



De izq a der: Prof Dr Elías Hurtado Hoyo recibiendo el título de Profesor Honorario de Manos del Rector Osvaldo Caballero.

Debe considerarse como una función obligatoria de todas las Instituciones dedicadas a la Salud y a la Educación el reiterar permanentemente los hechos que se mencionan, más los que el educador interesado en el tema desee incorporar.

1946.- Una de las primeras decisiones de la ONU fue crear la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual en el Preámbulo de su Constitución estableció que: “*La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”.¹⁰ Esta definición fue refrendada y adoptada por los representantes de 61 Estados en la Conferencia Sanitaria Internacional, realizada en Nueva York el 22 de julio de 1946. Dicho concepto recién se amplió en 1992 al agregar “*y en armonía con el medio ambiente*”,³ lo que profundizó la necesaria defensa de lo ecológico asumida por muchos movimientos sociales para la evolución armónica de los pueblos. Más recientemente, y luego de muchos años de diferencias en el pensamiento, en el 2001 se pudo además incorporar en forma definitiva el aspecto “*espiritual*” como componente imprescindible de la Salud. En este término se debe englobar no sólo todo lo cultural sino también lo que para la mayoría de las personas significa lo religioso.⁵

Al aceptar estas ampliaciones en la definición de Salud ubica al hombre en sí mismo con sus componentes, junto a la íntima interrelación con el mundo que lo circunda. Ello permite comprender los innumerables y variados factores que pueden alterar ese estado de bienestar desencadenando la Enfermedad. Independientemente de la esfera afectada de la persona y de la causa agresora, la alteración repercute a su vez en toda su dimensión existencial, dada la interdependencia que caracteriza al ser humano. Esta integración podemos verla muy bien representada, a modo de ejemplo, por la respuesta frente al estrés en el circuito de la psiconeuroendocrinoinmunología. Sin embargo, ajustándonos a estas nuevas concepciones sobre la Salud, se debe reconocer que el estado de salud completo es excepcional. La mayoría de las personas consideradas “*sanas*” padecen de alguna disfunción, aunque sea mínima y no perturbe su accionar cotidiano. Es preferible hablar de “*Salud Relativa*” como el estado normal de las personas “*no enfermas*”.⁵

1948.- Otro de los desafíos asumidos por la ONU, con gran repercusión histórica, fue el comprometerse para valorar los límites aceptables de las conductas de los hombres y de los pueblos. La conducción de esa misión fue delegada en Eleanor Roosevelt. Esta convocatoria de alta relevancia internacional concluyó con la **Declaración Universal de los Derechos Humanos (DH)**.¹¹ En su Artículo 1° jerarquiza, para que no queden dudas, el **principio de igualdad** al definir que los DH son inherentes a todos los seres humanos sin discriminación alguna de nacionalidad, sexo, origen étnico, color, religión, lengua, lugar de residencia, o cualquier otra condición. Los DH están interrelacionados entre sí, y son

interdependientes e indivisibles. Han sido clasificados de diversas maneras según su aparición cronológica o por el reconocimiento por parte del orden jurídico normativo de cada país. Se contemplan: a) los civiles y políticos (**de 1° generación**) referidos a las libertades clásicas como el derecho a la vida, la igualdad ante la ley, y la libertad de expresión; b) los económicos, sociales y culturales (**de 2° generación**) como el derecho al trabajo, a la alimentación, la seguridad social, la salud y la educación; y c) los derechos colectivos (**de 3° generación**) relacionados a la libre determinación. Estos últimos, reconocidos como los **Derechos de los Pueblos**, fueron promovidos a partir de los setenta para incentivar el progreso social a la vez que elevar el nivel de vida de todas las personas, en un marco de respeto y colaboración mutua entre las distintas naciones de la Comunidad Internacional. Posteriormente, se incorporaron el Derecho a la protección y asistencia de los menores y de la familia, a la vivienda y otros. *Es interesante saber que inmediatamente la Argentina los incorporó al reformar su Constitución en 1949.*

El **Principio de Universalidad** es la piedra angular del Derecho Internacional, ratificado por numerosos convenios y resoluciones. Los DH deben estar contemplados en la Ley y garantizados por ella. Establecen las obligaciones que tienen los gobiernos de respetarlos, promoverlos y/o protegerlos. Se destacan: a) no interferir en el disfrute de los derechos; b) impedir los abusos contra individuos y grupos; c) adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los DH básicos. En el plano individual, así como debemos hacer respetar nuestros DH, también debemos respetar los de los demás. La privación de un derecho afecta negativamente en los otros. Se consideran **inalienables**, por lo que nunca deben suprimirse. Sólo se puede restringir el Derecho a la Libertad si un Tribunal de Justicia, luego de cumplir las debidas garantías procesales, dictamina que una persona es culpable de haber cometido un delito. No antes.

1959.- Uno de los hitos de mayor trascendencia en las relaciones entre las distintas comunidades ha sido la convocatoria de la Iglesia Católica del **Concilio Vaticano II**. Lo anuncia en 1959 el Papa



Bandera de Honor

Juan XXIII, iniciándolo en 1962, y lo concluye el Papa Juan Pablo VI en 1965. Dentro de los temas tratados por el Concilio, el abordaje del ecumenismo interreligioso concluyó con la “**Declaración sobre Libertad Religiosa**”, reconociendo al “**otro**” como un hermano y no como un enemigo. También jerarquizó el “**Principio de Libertad de Conciencia**”, que permite a cada persona actuar según sus principios religiosos y sus valores ético-morales frente a las diversas y crecientes situaciones de disenso que se producen por el sólo hecho de convivir en sociedad.⁶ Pero recién en el 2013 al escuchar al Papa Francisco se pueden dimensionar las implicancias del Concilio. Ha tenido la virtud de simplificar, en un lenguaje sencillo y comprensible para todo el camino recorrido, y marcar con claridad la meta a alcanzar. Ha pedido una Iglesia para los más pobres. Nadie duda de la necesidad de una buena Alimentación como factor decisivo para tener una buena Salud. Hace una década los argentinos conocimos la dureza de lo que significan dos Índices que casi ignorábamos, el de la Pobreza y el de la Indigencia.

1970.- Otro punto referencial emerge en ese año. La ciencia fue considerada éticamente neutra hasta Hiroshima, Nagasaki, y el Holocausto (Mengele y otros hechos). Estos episodios hicieron comprender que las implicancias derivadas de las innovaciones y aportes científicos podrían ser funestos para la humanidad, por sus efectos deletéreos directos sobre el hombre o por el daño causado a la naturaleza. Asimismo, los múltiples avances biotecnológicos aportados por las Ciencias, principalmente desde la mitad del siglo XX, plantearon grandes polémicas ético-morales por sus desviaciones al aplicarlos. Luego de diversos planteos Van Rensselaer Potter introduce el término **Bioética**.^{13, 14} Resume el pensamiento de la época entre lo que la ciencia **puede** hacer y lo que la especie humana **debe** hacer con un sentido de autoconservación. Significó un puente entre la ciencia y las humanidades en la necesidad de buscar un punto de equilibrio. La Bioética, al no dejarse reducir a la Ética, ni a la Moral, ni al Derecho, ni a la Política, generó un nuevo enfoque, imponiéndose en la sociedad y logrando una identidad propia. Rescata principios tradicionales e incorpora nuevos preceptos acordes a la modernidad. La Bioética inicial, la de los **Principios** o **Puente**, estuvo dirigida a humanizar la Medicina en todas sus prácticas con especial dedicación a las conductas orientadas al cuidado y preservación de la Salud. Se impusieron los conceptos de Calidad de Vida, de Muerte Digna, evitar el Encarnizamiento Terapéutico, y otros.⁵ En el terreno asistencial toma relevancia el **Principio de Autonomía** muy bien reflejado en la “**Declaración de los Derechos de los Enfermos**”.⁹ Elaborado por la Asamblea Americana de Hospitales en 1973, pone un claro límite a las actitudes verticalistas autoritarias ancestrales de parte de algunos Miembros y/o Escuelas del Equipo de Salud. Luego surgieron otros más específicos.

El mismo Potter, en 1988, amplía los límites del campo de acción al introducir el concepto de **Bioética Global**;¹⁵ le incorpora la ética médica ambiental, la ética social y la religiosa. Le quita al ejercicio profesional la dimensión clásica de ser un compromiso entre dos (médico-paciente) para ampliar el escenario y los actores; de bipersonal se convierte en pluripersonal, pues interviene ahora la comunidad. De ética individual se transforma en ética social. La confluencia de todas las ramas del pensamiento humano en la defensa de la Salud permitió a Alastair Campbell en 1998, en otro paso hacia adelante, proponer la **Bioética Crítica o Profunda** socialmente comprometida,² aceptando la interdependencia con la biodiversidad, que implica respetar las comunidades de otras criaturas vivas, a la vez que priorizar las actitudes éticas dirigidas a los más débiles y a los más pobres. Se jerarquiza e impone el “**Principio de Justicia**”. Según nuestra opinión planteamos que la Bioética, disciplina de raíz filosófica y expresión laica del pensamiento, **está dando pautas que ya las grandes religiones las tienen como postulados**.⁷ La Bioética le habla a la ciencia tratando de poner orden en su evolución, mientras las religiones tratan de poner orden en la vida espiritual de las personas y en la evolución de los pueblos. Todas las organizaciones, aparte de sus funciones específicas, deberían además actuar en forma espontánea y constante como bastiones morales en la comunidad.

1978.- En la Conferencia Internacional que organizaron la OMS y la UNICEF, en Alma-Ata, Capital de Kazajistán, ex-URSS, en 1978, se dio a conocer una Declaración con una meta demasiado ambiciosa, y con algo de soberbia, que no pudieron cumplir: “**Salud para Todos en el Año 2000**”. Con pretensión de lograrlo, como camino a seguir, se propuso la estrategia de la **Atención Primaria de la Salud (APS)**.¹² Se modificó el enfoque de la Salud Pública de 1948, vinculada al modelo de conducción estatal de un sistema único, introduciendo la coexistencia de sistemas de efectores públicos y privados, con o sin fines de lucro, compartiendo los objetivos. Se definió la APS como “*la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación*”.¹ Constituye actualmente el núcleo principal del Sistema de Salud, contribuyendo al desarrollo global de la comunidad. Las actitudes se orientan a optimizar la utilización eficaz de los recursos de Salud, como ser: la prevención y promoción; la planificación estratégica; la cobertura y la accesibilidad de la totalidad de la población; la tecnología apropiada; la utilización de todos los recursos humanos; la integración en una red de servicios; la participación comunitaria en las decisiones estratégicas; y la descentralización ad-

ministrativa como criterio operativo del sistema. Los atributos básicos que marcan su calidad y eficiencia son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad.¹

Dentro de esta estructura sanitaria se privilegia la **Medicina Preventiva**, otorgándole jerarquía propia. La **Prevención** (del latín *praeventio*) es la acción anticipada para que un perjuicio eventual no se concrete. La noción se asocia al cuidado o a la precaución. Contempla tres posibilidades en relación al estado de Salud o enfermedad de la persona o de los pueblos. A la **Prevención Primaria** (Prevención y Promoción de la Salud) le corresponde programar acciones para evitar que las personas adquieran determinadas enfermedades: vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, campañas antitabaco y contra el alcohol, lucha contra las drogas, cinturón de seguridad, cama solar, educación sanitaria, actividad física, higiene alimentaria, etc. También en línea con este razonamiento surge la concepción de las ciudades saludables, los hospitales verdes y otras iniciativas relacionadas. Las otras dos Prevenciones están dirigidas al “hombre enfermo”. La **Prevención Secundaria** está planificada para detectar la enfermedad en estadios precoces, permitiendo establecer medidas oportunas que pueden curarla o impedir su progreso (diagnóstico y tratamiento, *screaming*). La **Prevención Terciaria** comprende las medidas orientadas a la rehabilitación global del paciente (psico-física-social-laboral-cultural), buscando obtener la mejor Calidad de Vida. Recientemente se define como **Prevención Cuaternaria** a las actitudes que se toman para aten-

nuar o evitar las recaídas y/o las consecuencias de las maniobras innecesarias o excesivas del Sistema Sanitario (error médico). Resumiendo los conceptos de la APS, se puede decir que todas las acciones de la Primaria están dirigidas para que el “hombre sano” no se enferme, mientras la Secundaria y la Terciaria engloban todas las medidas que se toman para que el “hombre enfermo” recupere su estado de salud y se rehabilite lo más completamente posible.

2001.- En la era de las Sociedades del Conocimiento, se generan y profundizan en forma vertiginosa los cambios que las ciencias proponen. La nueva biociencia, con el genoma y las células madres, la nanociencia, la informática, y las redes, provocan situaciones que es necesario encauzar éticamente desde un principio. Por ello nos parece oportuno incorporar en estas consideraciones el **Código de Ética para el Equipo de Salud de la Asociación Médica Argentina** por el contenido de los temas abordados y por la alta repercusión lograda en pocos años, no sólo en el área de las Ciencias Médicas como en el mundo de la Abogacía.⁵ Desde un pensamiento laico, contiene todos los puntos de debate actual. Este Código, en su edición del 2001 y en la actualizada del 2011, en el Prólogo y en la Introducción, compromete no sólo a todos los integrantes del Equipo de Salud sino también a toda la comunidad, estableciendo que “**la Salud es Responsabilidad de Todos**”. Pero teniendo en cuenta que en una comunidad socialmente organizada existen distintos estratos de funciones a cumplir, adquiridos o delegados, también establece diferentes niveles en una “**Cascada de Responsabilidades en Salud**”.^{5, 4}



De izq a der: Prof Dr Elías Hurtado Hoyo, Rector Osvaldo Caballero entregando el Premio Universidad Aconcha-AMA.

A mayor jerarquía del rol que desempeña cada ciudadano, sea en actividades públicas del Estado o en actividades privadas, mayor es la Responsabilidad que asume frente a su comunidad, no pudiendo eximirse ni abjurar de la misma por ninguna causa, y menos si su rol lo alcanza en forma voluntaria.⁵

Asimismo, y como eje de nuestras conductas, también debemos tener siempre presente que uno de los factores más importantes para que un "hombre sano" no se enferme es respetarle sus **DH**. Por ello, todos los **DH** deben incluirse, como parte trascendente, en la Prevención Primaria de la Medicina Preventiva (**APS**). Es más, todos los niveles educativos deben incorporar en su currícula los **DH** para ser estudiados, analizados y valorados a través de toda la vida. Parece redundante pero es de suma importancia su reiteración como método educativo, para que nadie pueda decir que no sabe de qué se trata, que nadie se considere excluido de los mismos, y para que nadie se los apropie. Finalmente debéis tener presente que los sistemas sanitarios deben ser "**saludables**", centrados en la persona y con criterio social. Asimismo, contemplar fundamentalmente los valores ético-morales consistentes representados por la Bioética Global, con especial énfasis en el **Principio de Justicia**, pensando en los más débiles y más pobres.

Como resumen de este breve recuerdo histórico y como mensaje clave debemos resaltar que el mayor aporte para la defensa de la Salud de las personas, de los pueblos y de la Tierra en general, es el **Derecho a la Libertad**. A partir de él podemos construir los otros valores que hacen a la estabilidad psicofísico-social, ambiental, cultural y espiritual que implica la Salud.

Muchas gracias.

Nota: Agradezco a mi hija Andrea por los aportes y la corrección literaria.

Bibliografía

1. Arce HE: "Evolución histórica del Sistema de Salud Argentino a lo largo del siglo XX". Tesis de Doctorado. Inst Univ Fund H Barceló. 2013.
2. Campbell A: "The president's column". Internat Assoc of Bioethics News. 1998.7:1-2.
3. Caplan A: "Breaking Bioetica: Arthur Caplan artículos". 2008. <http://www.msnbc.msn.com/id/3035344>
4. Garay O E: "Tratado de la responsabilidad civil en las especialidades médicas". 2009. Ed Errepar. 3 tomos. p1982.
5. Hurtado Hoyo E; Dolcini H; Yansenson J y col: "Código de Ética para el Equipo de Salud de la Asociación Médica Argentina". EDIAMA. Ediciones 2001 y 2011. Traducido al griego, inglés, francés, portugués, ruso, árabe, hebreo, holandés, italiano, japonés, alemán y checo. www.ama-med.org.ar
6. Hurtado Hoyo E: "Ética y Realidad en Salud". Rev Asoc Méd Argent. 2004. 117.3.23-32.
7. Hurtado Hoyo E: "La Humanización de la vida". Rev Asoc Méd Argent. 2012.125.1:5-8.
8. Hurtado Hoyo E; Falasco M: "Envejecimiento y Salud". Rev Asoc Méd Argent. 2012.125 3:25-29.
9. Meeroff M: "Ética Médica" 2º Ed. 1993. Librería Akadia. p193. Prólogo por E Hurtado Hoyo.
10. Official Records of the World Health Organization. 1946. N°2. p100.
11. ONU: "Declaración de los Derechos Humanos". EEUU. 1945. www.un.org/es/documents/udhr/
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): "Alma-Ata 1978. Atención Primaria de la Salud". 1978. Ed OMS. Ginebra.
13. Potter VR: "Bioethics, the science of survival". 1970. 14.127-153.
14. Potter VR: "Bioethics: Bridge to the Future". 1971. Prentice Hall.
15. Potter VR: "Global Bioethics". 1988. Building on the Leopold Legacy, Michigan State University Press, East Lansing.

El 50° aniversario de la fundación de la Asociación de Dadores Voluntarios de Sangre del Ejército

En el salón “Mariano Castex” el 22 de abril se realizó un acto académico conmemorativo del quincuagésimo aniversario de la fundación de la Asociación de Dadores Voluntarios de Sangre del Ejército, la asociación que es la más antigua de nuestro país en su tipo.

La ceremonia se inició con el ingreso de la Bandera Nacional de Guerra del Hospital General 601 –Hospital Militar Central “Cirujano Mayor Doctor Cosme Argerich” – portada por abanderado y escoltas vestidos con el uniforme histórico de la Sanidad Militar.

A continuación el público entonó las estrofas del Himno Nacional Argentino, cuya música fue ejecutada por la Banda “Tacuarí” del Regimiento 1 de Infantería “Patricios”.

El estrado estuvo integrado por el señor Presidente de la *Internacional Federation of Blood Donors Organizations*, **Prof Gianfranco Massaro**; el señor Presidente de la Asociación Médica Argentina, **Prof Dr Elías Hurtado Hoyo**; el señor Presidente de la Asociación de Dadores Voluntarios de Sangre del Ejército, **Coronel Ramón Ferreyra**; el señor Director de Salud del Ejército, **General Eduardo Ramón Costa**; el Director del Hospital Militar Central “Cirujano Mayor Dr Cosme Argerich”, **General Clemente Horacio Magallanes**; y el **Coronel Prof Dr José Raúl Buroni**.

Entre los presentes se encontraban el señor Director Médico del Hospital Militar Central, **Coronel Miguel Angel Pesca**; el señor Director Operativo del Hospital Militar Central, **Coronel Leandro Luis Villegas**; el señor Director de Asuntos Internacionales del Establecimiento Francés de Sangre, **Alain Beauplet**; el señor Director General del Centro Nacional de Sangre de Italia, **Giuliano Grazzini**; y el señor Titular de AVIS Nacional Italia, **Vicencio Saturno**.

El Sr Presidente de la **Asociación Médica Argentina**, **Prof Dr Elías Hurtado Hoyo**, inició el acto diciendo: “En principio debo agradecer la presencia del Ingeniero Gianfranco Massaro y la invitación

que me hiciera llegar el Dr Antonio Ferreyra, es un honor para nosotros el que haya elegido nuestra casa para este Acto de Homenaje a la Asociación de Dadores Voluntarios de Sangre del Ejército.

Ustedes representan uno de los principios, destaca V R Potter, el creador de la bioética, el de beneficencia: dan sangre, dan amor, dan apoyo, ofrecen sus servicios a la comunidad.

Pero mi primera experiencia en relación con la donación de sangre se remonta a un recuerdo personal. Mi tercera hija nació con Rh negativo y debimos hacerle un lavado de sangre. Nos llevó entonces varias horas recoger la necesaria, aunque los donantes fueron muchísimos. La niña, que ya no lo es tanto, está espléndida, y yo muy satisfecho.

Tienen ustedes cincuenta años de historia y esto me hizo reflexionar sobre los cambios que acaecieron desde entonces en el mundo de la ciencia y la medicina. Personalmente y por mi profesión desde los años ‘50 estuve relacionado con la sangre; era entonces practicante del Hospital y nosotros extraíamos la sangre a los donantes; trabajábamos después en el laboratorio, entonces nos formábamos muy bien en un amplio espectro de materias.

En los años ‘80 me hice cargo del Hospital Tornú, un Hospital de tuberculosos muy pobre por entonces. Comenzó en aquel tiempo el uso racional de la sangre, aún no conocíamos con precisión el medio interno y la sangre se usaba para todo. Siendo Tornú tan carenciado a veces ni los familiares visitaban a los pacientes. Como Jefe del Hospital y en calidad de amigo del Director del Hospital de Gendarmería habíamos llegado a un acuerdo, yo compraba los cartones y él los enviaba a las cárceles de modo que así recibíamos la sangre necesaria. Esto duró dos o tres años, fue antes de la pandemia del SIDA que nos impidió seguir con este plan.

Poco después comenzamos con el tema de la autotransfusión, extraíamos la sangre a los pa-

cientes 15 o 20 días antes de la intervención y la usábamos durante ella y el posoperatorio. Con el tiempo todos mejoramos, anestesistas y cirujanos, con ello gran parte de la sangre permanecía en la heladera.

Otro tema que quisiera referir está relacionado con la bioética. Es el principio de autonomía del enfermo y que se relaciona a la vez con un nuevo desafío de los años '80 y '90. Es el caso de los Testigos de Jehová, quienes no permiten transfundir; esto nos obligó a operar sin sangre suplementaria, aun en situaciones críticas. Y sin embargo, la experiencia fue útil porque el principio de economía es fundamental en el manejo de los enfermos.

Estas experiencias hicieron que el Equipo de Salud, que se creía poseedor de todo conocimiento, de la verdad, que representaba al *magister dixit*, pudiera comprender, por estos cambios ocurridos en relación con la sangre y las transfusiones, que debía ser más humilde.

En relación con este tema debo citar la "Declaración de derechos de los pacientes" que publicara la Asociación de Hospitales de EE.UU.; me parece que la mayoría de nosotros no la leímos con detenimiento, es una reflexión muy profunda sobre la persona que es el paciente que tenemos al lado.

Nada más, agradezco nuevamente que me hayan participado del cincuentenario de A.D.A.V.S.E. La existencia de asociaciones de donantes de sangre nos hace a todos mejores personas".

A continuación el Coronel Profesor Doctor José Raúl Buroni dió una conferencia sobre el tema "Los que dieron su sangre por la Patria".

Recordó que: "Al analizar el tema sugerido me ha parecido conveniente construir la exposición a través de tres grandes ejes temáticos:

- El primero de ellos, referido al significado de la Patria.
- El segundo, al simbolismo de la sangre.
- Y finalmente deseo narrar unos pocos episodios de la historia argentina sobre aquéllos que derramaron su sangre por la Patria.

El significado de la Patria

Patria es un concepto eminentemente latino.

El vocablo "Patria" nos remonta a la cultura romana. La patria, tierra de los antepasados o padres, tenía un origen mítico. Era una donación de los dioses.

La palabra Patria, deriva de un vocablo netamente masculino, del latín *patria* / *patris*, tierra paterna; *pater*, padre.

Patria etimológicamente está ligada con la palabra *pater*, y *pater* es origen.

La patria es:

- Un concepto metafísico.
- Un concepto cultural.
- Un concepto espiritual.

La característica metafísica del concepto de Patria

Tengo la costumbre de integrar mis exposiciones con imágenes, por aquello de que una imagen vale más que mil palabras.

Pero también hay casos en que lo inverso también es cierto, son casos en que una palabra vale más que mil imágenes.

Esos casos se dan cuando se aborda un tema metafísico.

Dos son las palabras que más se adecuan para citarlas como ejemplo: Dios, para los que creemos en él, y Patria, para los que creemos en ella.

Estos conceptos van más allá de que haya símbolos para representarlos o elementos concretos que nos hagan sentir su presencia.

En rigor de verdad, no hay manera de dar una imagen de ellos, ni el genio tan grande de Miguel Ángel al pintar el techo de la Capilla Sixtina pudo darnos una idea de la imagen de Dios. El anciano que pintó Miguel Ángel dándole la vida a Adán apenas es un símbolo de Dios.

Como todo concepto metafísico, no se puede expresar con imágenes, sólo se puede representar con símbolos, asociados desde la infancia, con esa entidad venerable: la bandera, el himno, el escudo, la escarapela, etc, que son los elementos objetivadores de ese concepto-sentimiento que es la Patria.

El concepto cultural de Patria

El concepto cultural de Patria es complejo porque comprende varios componentes: un componente histórico, un componente folklórico, un componente geográfico, de cohesión territorial, un componente étnico, un componente lingüístico, un componente religioso, un componente musical, un componente literario y poético, un componente simbólico, y un destino común.

Nos preguntamos: ¿es suficiente con mencionar la definición que da el Diccionario de la Real Academia Española?: "Tierra natal o adoptiva ordenada como nación a la que se siente ligado el ser humano por vínculos jurídicos, históricos y afectivos", o la segunda acepción: "Lugar, ciudad o país en que se ha nacido."

A la luz de lo que he señalado, ¿cómo transmitir entonces, a las generaciones que nos suceden, el concepto concreto de Patria, esa idea metafísica que es lo único que nos aglutina, y a cuyo símbolo, la bandera, juramos defender hasta perder la vida?

¿Transmite la definición que da la Real Academia los componentes más importantes del elemento Patria, que son la emoción y el sentimiento que ella despierta? ¿Qué características tiene ese sentimiento que ha hecho que muchos héroes conocidos y muchos más desconocidos hayan dado la vida por ella?

El concepto espiritual de Patria

La Patria es, sobre todo, un Valor Espiritual. Es un Concepto del Derecho Natural diferente de expresiones materiales, concretas y pasajeras, como puede ser la administrativa "Estado", o la geográfica "País", o la política "Nación".

Hunde sus raíces más profundas en una razón de ser trascendental y permanente que proviene de nuestros ancestros, quienes la edificaron en el cumplimiento de un quehacer cotidiano, que nosotros heredamos como mensaje de continuidad paternal, ante la cual sentimos una espontánea y natural inclinación de pertenencia, y que tenemos el deber de mantener.

La Patria constituye una conciencia colectiva existencial.

En el sentido profundo, el concepto de patria conlleva un sentimiento de adhesión emocional, un amor incondicional y de lealtad, un sentido de pertenencia a una entidad mucho mayor que la propia persona e incluso que el propio grupo.

La Patria es una vivencia transtemporal que abarca las generaciones pasadas, presentes y futuras; la memoria del pasado, la realidad del presente y los proyectos del porvenir.

No es fácil objetivar con palabras un concepto espiritual que expresa un sentimiento. Pero hay quienes lo han hecho. Debo mencionar a Benito Pérez Galdós, quien explica ése sentimiento en Trafalgar, el primer libro de una colección de cuarenta y seis novelas históricas agrupadas en Los Episodios Nacionales, que se consideran la obra más importante del escritor y una de las obras cumbre de la literatura española.

La narración ocurre a través de los ojos de Gabriel de Araceli, un muchacho que por esos avatares de la vida vive la histórica batalla en la que se enfrentaron las flotas de España y Francia contra la de Inglaterra, a bordo de la Santísima Trinidad, el mayor barco de la época, y relata el sentimiento que lo embarga. De la mano del genio de Benito Pérez Galdós hace una clara exposición de la gama de sentimientos y de sentido que encierra el concepto de Patria en el fragor de la lucha, y expresa ese sentimiento.

Dice así: "Por primera vez entonces percibí con completa claridad la idea de la patria, y mi corazón respondió a ella con espontáneos sentimien-

tos, nuevos hasta aquel momento en mi alma. Hasta entonces patria se me representaba en las personas que gobernaban la nación, tales como el rey y su célebre ministro. [...] Pero en el momento que precedió al combate, comprendí todo lo que aquella divina palabra significaba, y la idea de nacionalidad se abrió paso en mi espíritu, iluminándolo y descubriendo infinitas maravillas, como el sol que disipa la noche, y saca de la oscuridad un hermoso paisaje.

Me representé a mi país como una inmensa tierra poblada de gentes, todos fraternalmente unidos; me representé la sociedad dividida en familias, en las cuales había esposas que mantener, hijos que educar, hacienda que conservar, honra que defender; me hice cargo de un pacto establecido entre tantos seres para ayudarse y sostenerse contra un ataque de fuera, y comprendí que por todos habían sido hechos aquellos barcos para defender la patria, es decir, el terreno en que ponían sus plantas, el surco regado con su sudor, la casa donde vivían sus ancianos padres, el huerto donde jugaban sus hijos, la colonia descubierta y conquistada por sus ascendientes, el puerto donde amarraban su embarcación fatigada del largo viaje; el almacén donde depositaban sus riquezas; la iglesia, sarcófago de sus mayores, habitáculo de sus santos y arca de sus creencias; la plaza, recinto de sus alegres pasatiempos; el hogar doméstico, cuyos antiguos muebles, transmitidos de generación en generación, parecen el símbolo de la perpetuidad de las naciones; la cocina, en cuyas paredes ahumadas parece que no se extingue nunca el eco de los cuentos con que las abuelas amansan la travesura e inquietud de los nietos; la calle, donde se ven desfilar caras amigas; el campo, el mar, el cielo; todo cuanto desde el nacer se asocia a nuestra existencia, desde el pesebre de un animal querido hasta el trono de reyes patriarcales; todos los objetos en que vive prolongándose nuestra alma, como si el propio cuerpo no le bastara."

También rescato, para expresar el concepto espiritual de Patria, a la descripción que hizo de ella Edmundo D'Amicis, quien fue militar, defendiendo a su Patria, escritor y periodista, alcanzó el éxito con su libro Corazón, publicado en 1886. Él nos da una idea fabulosa del sentimiento que despierta la Patria. Precisamente en Corazón escribió el relato en el que el padre le explica a su hijo lo que es el amor a la Patria, en ese relato menciona a Italia, que es su propia Patria, pero podría ser adecuado poner el nombre de cualquier otra patria, la nuestra por ejemplo.

El padre le dice al hijo: "Amo a Italia, porque mi madre es italiana, porque la sangre que corre en mis venas es italiana, porque es italiana la tierra

donde están sepultados los muertos que mi madre llora y que venera mi padre, porque la ciudad donde he nacido, la lengua que hablo, los libros que me han educado, porque mi hermano, mi hermana, y mis compañeros, porque el gran pueblo en medio del cual vivo, y la bella naturaleza que me circunda, y todo lo que veo, que amo, que estudio, y que admiro es italiano.

¡Tú no puedes sentir aún en toda su intensidad ese gran afecto!

Lo sentirás cuando seas un hombre, cuando, al volver de un largo viaje, luego de una larga ausencia, veas en el horizonte las azules montañas de tu país. Lo sentirás como una onda impetuosa de ternura que te llena los ojos de lágrimas y te estruja el corazón. Lo sentirás en alguna gran ciudad lejana cuando oigas decir alguna palabra en tu lengua. Lo sentirás en la indignación dolorosa cuando oigas a algún extranjero injuriar a tu país. Lo sentirás más violento, el día en que la amenaza de un pueblo enemigo levante una tempestad de fuego sobre tu patria y veas brillar las armas por todas partes. Lo sentirás como una alegría divina si tuvieses la suerte de ver regresar a tu pueblo los regimientos diezmados, con el brillo de la victoria, en medio de la multitud que los cubre de flores a su paso y los bendice.

Es cosa tan grande y tan sagrada, que si regresaras a salvo de una batalla en la que has peleado por la patria, y si yo supiera que has rehuido el combate, te recibiría con sollozos de angustia, no podría quererte más y me moriría de pena.”

¿Qué es la patria para los argentinos?

Qué es para un argentino la Patria?

Al decir de Leopoldo Díaz:

Patria es la selva, es el oscuro nido,
La cruz del cementerio abandonado,
La voz de los clarines, que ha rasgado
Con su flecha de bronce nuestro oído.

Es la Oda de la que dentro de dos años se cumplirá el cincuentenario de haber sido escrita por Jorge Luis Borges a la Patria:

La patria, amigos,
es un acto perpetuo
como el perpetuo mundo.
Nadie es la patria,
pero todos debemos
ser dignos del antiguo juramento
que prestaron aquellos caballeros
de ser lo que ignoraban,
argentinos,
de ser lo que serían por el hecho
de haber jurado en esa vieja casa.
Somos el porvenir de esos varones,

la justificación de aquellos muertos;
nuestro deber es la gloriosa carga
que a nuestra sombra legan esas sombras
y que debemos salvar.”

Por su parte, el Señor Presidente de la Asociación de Dadores Voluntarios de Sangre del Ejército, Cnel Med Ramón Antonio Ferreyra, recordó que “fue creada en respuesta al desarrollo de la tecnología médica, particularmente la cirugía, y dentro de ésta la cirugía cardiovascular, que supuso la necesidad de volúmenes a veces importantes de sangre para poder ser llevada a cabo.

Y es a través de sus asociados que constituye un banco de sangre viviente, que está aquí entre nosotros a disposición de quien pueda necesitarlo.

A.DA.V.S.E está conformada por ciudadanos deseados de brindarse y ser útiles a los demás ayudando de manera desinteresada a que alguien, muchas veces un desconocido, pueda mejorar su condición médica.

Y he aquí el gran valor: pues constituye hoy la única forma que existe para la reposición de sangre, siendo que la Medicina no ha logrado desarrollar aún métodos para obtener sangre artificial.

A.DA.V.S.E hoy cumple 50 años de su creación, coincidiendo con ello el año en que se conmemoran los 100 años de ese episodio ocurrido en un aula del Instituto Modelo de Clínica Médica del Hospital Rawson, donde el Dr Luis Agote llevó a cabo con total éxito la primera transfusión de sangre citratada en el hombre. Ésta fue administrada con todo éxito a un portero del Hospital.

La noticia se difundió rápidamente por el mundo, generando un impacto sin precedentes a nivel internacional, habida cuenta que ocurría cuando se libraba la gran Guerra Europea.

Esta transfusión ofreció respuesta a un problema hasta entonces insuperable: el proceso de coagulación de la sangre que se producía en término de minutos y hacía imposible su almacenamiento para ser estudiada y utilizada en el momento adecuado y en las cantidades requeridas.

A.DA.V.S.E ha ido creciendo con el tiempo e incorporando dadores año tras año y entre ellos hoy contamos en actividad, es decir, donantes activos y regulares, cerca de 1.000 voluntarios aproximadamente.

Son personas que espontánea y desinteresadamente, a veces motivados por la necesidad de algún asociado, se acercan para ofrecer su sangre comprendiendo la importancia de su gesto y de su compromiso.

A.DA.V.S.E en estos años se ha abocado a la difusión de su actividad en todos los escenarios y ocasiones que se han presentado como posibles para

favorecer e incentivar la donación voluntaria de sangre, tanto en el ámbito militar como en el civil.

Promocionando los beneficios y alcances de la donación voluntaria repetida, y desmitificando tabúes provenientes del desconocimiento de la metodología empleada en la calificación de los dadores y de la sangre donada.

En los últimos años con el incondicional apoyo de entidades como la Sociedad Militar Seguro de Vida, la Mutualidad del Personal de Intendencia Militar, el Instituto de Obra Social del Ejército, la Fundación Sanidad Ejército Argentino, y por sobre todas las cosas de las autoridades de Hospital Militar Central, hemos podido salir de nuestra sede y hacer colectas de sangre en los distintos lugares donde residen algunos de nuestros socios para, de esta forma, hacer más fácil y accesible el acto de donar. En esta oportunidad vale destacar la estrecha colaboración del Servicio de Hemoterapia del HMC que de manera constante nos apoya técnicamente para llevar a cabo ésta nuestra misión.

Simultáneamente nuestro eterno reconocimiento a aquellas voluntarias que en forma silenciosa y abnegada se ocupan de convocar a los dadores, los acompañan a la sala de extracción y

están siempre a disposición para hacer todo más sencillo, y que la única retribución que reciben es una sonrisa.

Por último destacar aquello que es la razón misma de la existencia de A.DA.V.S.E, que son los dadores, que anónimos y desinteresados concurren periódicamente a donar su sangre, que como antes mencionamos, ayuda a tanta gente y salva vidas manteniendo siempre vigente nuestro lema de "Una gota de sangre puede salvar una vida".

Hacer el bien sin mirar a quién, dando aquello que es lo máspreciado como la propia sangre.

Dar sangre para un amigo es encomiable, darla por un desconocido es un acto sublime.

Agradeciendo la compañía de todos ustedes, no debemos dejar de resaltar nuevamente la desinteresada y valiosísima actitud de los dadores, ya que sin ellos esta asociación no tendría razón de ser.

Habremos logrado nuestro propósito cuando dejemos de escuchar "vengo a dar sangre para determinada persona", y comience a ser más frecuente escuchar "vengo a dar sangre para alguien que la necesita".

Muchas gracias.

La insoportable soledad de la inmadurez: Telémaco y su camino de maduración

Dr Alberto Eduardo Riva Posse

Médico, Especialista en Psiquiatría, Certificado de la AMA y CCPM.

Especialista en Psicología Médica.

Prof. Salud Mental, Medicina, Universidad Favaloro.

Doc. Aut. en Psicología Médica, Facultad de Medicina, UBA.

International Distinguished Fellowship of the American Psychiatric Association.

International Member of the Royal College of Psychiatrists.

Miembro de la Comisión Directiva de SAMYF, Asociación Médica Argentina.

Resumen

La capacidad de amar y recibir amor es seguramente la más valiosa adquisición de la maduración humana. Reconocemos que es fundamental, pero no todos logran en la vida esa capacidad de amar a los demás. Su inmadurez se acompaña con la ineptitud para amar, que es causa de soledad. En el desarrollo madurativo el individuo puede sufrir traumas que dejen daños estructurales en su personalidad. Estos déficits en la edad adulta pueden entorpecer la capacidad de establecer vínculos estables, promoviendo la incomunicación y el aislamiento.

En la saga de Telémaco, en la Odisea, se percibe cómo la identificación con el padre permite superar la soledad y facilita la maduración. El padre eficaz dispone y prepara para la aceptación de los límites a la omnipotencia del niño. Permite elaborar la violencia que acompaña a la inmadurez. Al estimular la libre autonomía de la persona, la habilita para dejar atrás sus dependencias primarias. Lo introduce en la realidad y la relación adecuada con los demás. Heinz Kohut designa "El Semicírculo de la Salud Mental" como un exponente paradigmático de la normalidad en la relación padre e hijo. Su perspicaz observación esclarece cómo las fuerzas que impulsan a llevar adelante el amor paterno por el hijo se patentizan en el "semicírculo del arado" de Ulises. Lo reconoce como el verdadero núcleo de la relación entre las generaciones, el más substancial de nuestro self. Se define el desarrollo madurativo como un proceso de adquisición de la capacidad de integración social, del discernimiento acerca de lo que es bueno para afianzar la relación con los otros, la sensible comprensión del "otro" como otro distinto. Implica un adecuado control emocional, el

reconocimiento positivo de aquellos que acompañan en el camino de la vida y aún en la sociedad misma, el desempeño de actuaciones razonables y válidas en la comunidad, el logro de una identidad equilibrada, la capacidad de dar y recibir afectos, y la de sostener establemente compromisos positivos con los "otros".

Palabras claves. Inmadurez, narcisismo, soledad, aislamiento, incomunicación, paternidad, madurez, semicírculo de la salud mental, mentalización.

The unbearable loneliness of immaturity

Summary

The capacity to love and receive love and enjoy it is surely the most invaluable acquisition of human maturity. We all acknowledge this, but not everybody can acquire this aptitude. The incapacity to love is the cause of loneliness. We are not born alone, we are not raised alone, and we are not educated alone. At every step of our lives we need others. Generally speaking, nobody desires to live and die alone. Human loneliness with its sorrows and suffering, without the company of your nearest and dearest, is unbearable. Current medical evidence confirms a significant increase in morbidity and mortality as a consequence of isolation and loneliness. Maturity matters.

The Odyssey is one of the greatest narratives of humanity. There we can see Telemachus' testimony of angst facing his father's absence. His immaturity was evident at the age of twenty surely caused by such absence. Heinz Kohut chose the saga of Telemachus as the starting point for synthesizing the normal relationship between father and son and the concept of human maturity. Moreover, Kohut clarified the relationship between generations and he defined "The Semicircle

Correspondencia. Dr Alberto Eduardo Riva Posse
E-mail: aerivaposse@gmail.com

of Mental Health” as the paradigm of fatherly love. A “good-enough father” allows the child to comprehend the limits of his omnipotence. In addition, he helps him to perceive reality properly and facilitates the capacity to relate adequately with others. The presence of the father leads the child to leave behind the primary dependences. In this way, he allows his son to occupy his own inner space in order to really be himself (to be his true self). Maturity implies the acquisition of the sensitive comprehension of the “other” as different from oneself. Mentalization defines this capacity. A positive engagement with others entails the capacity of giving and receiving affect from others. Fatherhood is paramount for this.

Key words. *Immaturity, narcissism, loneliness, isolation, incommunication, paternity, maturity, semicircle of mental health, awareness.*

La capacidad de amar y recibir amor es seguramente la más valiosa adquisición de la maduración humana. Reconocemos que es fundamental, pero no todos logran en la vida esa capacidad de amar a los demás. La ineptitud para amar es causa de soledad. No nacemos en soledad, no nos criamos solos, no nos educamos solos ni deseamos vivir y morir solos. Más allá de los innegables componentes genéticos, enfatizaremos los factores del desarrollo madurativo. En el mismo, el individuo puede sufrir traumas que dejen daños estructurales en su personalidad. Ya en la adultez, esos déficits pueden entorpecer la capacidad de establecer vínculos estables, promoviendo la in comunicación y el aislamiento. Así se producen penurias en los afectos y los vínculos con amigos, parejas, etc. La medicina contemporánea ha verificado cómo se incrementa la morbimortalidad en las personas como consecuencia de la soledad.

Recordando la saga de Telémaco, percibiremos cómo la identificación con el padre permite superar la soledad y facilita la maduración. El padre eficaz dispone y prepara para la aceptación de los límites a la omnipotencia del niño. Lo introduce en la realidad y la relación adecuada con los demás. Permite elaborar la violencia que acompaña a la inmadurez. Al estimular la libre autonomía de la persona, la habilita para dejar atrás sus dependencias primarias. Así hace posible ocupar el espacio interior personal, para llegar a ser verdaderamente “uno mismo”.

“No me cabe concebir ninguna necesidad tan importante durante la infancia de una persona, que la necesidad de sentirse protegido por un padre”

Sigmund Freud (1856-1939)

Telémaco y el anhelo del retorno del padre

La Odisea es una de las primeras grandes narraciones de la humanidad en la que encontramos el testimonio de la angustia del hijo ante la ausencia del padre. En el reencuentro con él, se posibilita la maduración de Telémaco. Según los poemas homéricos, Telémaco es el verdadero y único hijo de Ulises (Odiseo) y Penélope. Había nacido poco antes que comenzara la guerra de Troya. Su nombre significa “lejos de la batalla”. En esa época los hombres de las generaciones de sus padres iban a la guerra de Troya, y él recién nacía. Sin embargo, debemos notar que en su epopeya, termina tomando parte en dos batallas. Ulises siempre usó dibujos de delfines en sus escudos porque en una ocasión Telémaco cayó al mar siendo niño y fue rescatado por los delfines. Kohut, un destacado psicoanalista, escoge la saga de Telémaco para hacer una síntesis concluyente sobre la maduración humana dentro de una “normal” relación padre-hijo. También esclarece la relación de las generaciones y la esencia de lo humano.

Cuenta Homero que los griegos comenzaron a organizarse para su expedición a Troya. Para ello necesitaban reclutar a todos los capitanes para que se congregaran con sus hombres, sus naves y sus provisiones. Pero *Odisseus* (Ulises), gobernante de Ithaca, hombre recién entrado en la adultez, con una joven esposa y un hijo bebé, no estaba entusiasmado con ir a la guerra. Cuando llegaron los delegados de los estados griegos para pedir a Ulises su apoyo -Agamenón, Menelao y Palamedes- fingió estar mentalmente enfermo. Los emisarios lo encontraron arando con una yunta formada por un buey y un asno, mientras él en vez de semillas, tiraba sal a las zanjas por sobre sus hombros. Se había colocado en su cabeza un exótico sombrero de forma cónica, como los que acostumbran a usar los orientales. Dando señales de haber perdido la razón, actuó como no reconociendo los visitantes. Pero Palamedes sospechó el engaño. Tomó a Telémaco, el pequeño hijo de Ulises, y lo arrojó al suelo frente al arado que avanzaba hacia el niño. Viendo el peligro para el niño, Ulises hizo inmediatamente un semicírculo con su arado para evitar lastimar a su hijo, exponiéndose así a los peligros de la batalla, acción que demostró su salud mental y que le hizo admitir que había fingido locura para evitar ir a Troya.

Kohut denomina “El Semicírculo de la Salud Mental” a lo referido en esta saga y la señala como un exponente paradigmático de la normalidad en la relación padre e hijo. Telémaco, al estar privado de la presencia paterna en su niñez, sufrió consecuencias importantes. Criado junto a su madre, Penélope, la que sufría un dolido en-

simismamiento debido a la ausencia de Ulises, era un muchacho inmaduro, inseguro, tímido, solitario y mimado. Telémaco, siendo niño, tuvo que soportar traumáticamente a los pretendientes de Penélope, sin poder poner límites a que se comieran sus cosechas y animales, y se acostaran en el patio con las criadas. Creció en Ithaca bajo los cuidados de un gran amigo de Ulises, Mentor, cuyo nombre se convirtió en sinónimo de maestro protector o consejero prudente. Hizo las veces de padre, pero...no era el padre. Al cumplir Telémaco la mayoría de edad, extrañando la presencia de su padre, decidió salir en su búsqueda, acompañado por la diosa Atenea, su protectora. Luego de encontrar a Ulises, ambos regresan a su hogar después de varios años. Juntos matan a todos los codiciosos pretendientes de Penélope. Esta historia relata el camino hacia la madurez de Telémaco, que requiere el reencuentro con su padre. Emerge desde su soledad preliminar. Tiene la responsabilidad inmediata de ganar la "alabanza de los hombres", debido a que él es el hijo de Ulises heroico. No es solo un viaje para obtener información sobre su padre perdido, sino también es la búsqueda de su desarrollo como persona moral y en la sociedad, poniendo en práctica las cualidades heroicas que pertenecen a su línea familiar como la responsabilidad por el honor de su linaje y la defensa de su familia. Señala Kohut que las fuerzas que nos impulsan a llevar adelante ese amor paterno por el hijo se patentizan en el "semicírculo del arado" de Ulises. Este núcleo verdadero de la relación entre las generaciones es el más substancial de nuestro *self*, un símbolo muy adecuado para expresar que el hombre sano experimenta, con la más profunda alegría, a la siguiente generación como una extensión de su propio *self*, y que un hijo necesita la presencia y función eficaz de un padre para madurar, o un sustituto eficaz, habilitado por la madre. Hay, por otro lado, una capa más superficial del *self*, contingente, secundaria, que cubre a ese núcleo. Se trata de las fuerzas conflictivas que nos impulsan hacia las hazañas del Rey Edipo (componentes de los problemas con los padres que se manifiestan más tarde en la vida del niño).

En ciertas corrientes culturales de moda en la actualidad, la función paterna ha sido cuestionada. Se ha insistido exageradamente en una sesgada noción de la paternidad, focalizándose sobre aspectos autoritarios, sádicos y "castradores" de una "paternidad mal ejercida" en ciertos momentos históricos. Algunas escuelas psicoanalíticas, y en particular filósofos de la Escuela de Frankfurt, centraron sus análisis sobre la personalidad autoritaria y sus consecuencias psicosociales. La de-construcción propuesta por muchos planteos

post-modernos y corrientes antiautoritarias, han llevado a proponer la devaluación de la paternidad. La práctica de la medicina y la experiencia en la relación médico-paciente reclaman valorar, matizar y detallar los aspectos fundamentales de la paternidad.

Paternidad: deseo primero y positivo del padre en la vida de sus hijos

En el origen de cada sujeto está la satisfacción proveniente de Otro y no la negación de la satisfacción por un padre "castrador". La característica inicial y fundante del sujeto está en la experiencia de satisfacción en la relación con ese Otro. La experiencia de un Otro fiel, que asumió la iniciativa. Y que, por lo tanto, es iniciativa garantizada por otro (Otro).

Fausto Capucciati (2009)

La presencia del padre estimada como positiva, buena, es la que permite al niño desear la identificación con su padre. Esto es, con la masculinidad, y por lo tanto, con su evolución hacia la paternidad (forma madura de la masculinidad). En la literatura encontramos bellas descripciones de esa positividad:

Antoine de Saint-Exupéry, en Ciudadela escribe:

"Así, mi padre [...] cuando detuvo su aliento, suspendió el aliento de los otros durante tres días [...]"

Tanto, que las lenguas no se desataron y los hombros no cesaron de abatirse hasta que no lo pusimos en tierra.

Pero nos pareció tan importante, él, que no gobernó, sino que gravitó y fundó su marca, que creímos, cuando lo descendimos a la fosa con largas cuerdas que crujían, no sepultar un cadáver, sino enterrar una provisión. Pesaba, suspendido, como la primera losa de un tiempo. Y no lo enterramos, sino que lo sellamos en la tierra, por fin transmutado en lo que es, en ese asiento. Fue él quien me enseñó la muerte y me obligó cuando era joven a mirarla de frente, pues nunca bajó los ojos.

Mi padre era del linaje de las águilas"

Otro poema que simboliza el anhelo paterno:

**"A mi Padre", de Alfonso Gatto
Si regresaras esta noche junto a mí
a lo largo del camino donde desciende la sombra
tan azul, que parece ya primavera,
te diría cuán oscuro es el mundo y cómo
nuestros sueños en libertad (se) encienden
de esperanzas de los pobres de cielo.
Yo encontraría el llanto de niño
y los ojos abiertos de sonrisas, negros,**

**negros como las golondrinas del mar.
Me bastaría que tú estuvieras vivo,
un hombre vivo con tu corazón, ...es un sueño.
Ahora en la tierra, es una sombra la memoria
de tu voz, que le decía a sus hijos:
-Cómo es bella la noche y cómo es buena
para amarnos así con el aire pleno
hasta el sueño- Tu veías el mundo,
en el plenilunio, asomando en aquel cielo
y los hombres encaminados hacia el alba.**

La palabra "padre" no designa simplemente al individuo padre, sino que concierne a su función paterna, es decir, al papel simbólico con el que va asociada la persona del padre. Cuando un padre asume la función paterna ejerce la labor de la separación del hijo con la madre. Así el padre permite y alienta la individualización, la personalización tal como él la ha realizado previamente. Al situar al hijo como hijo, el padre muestra el camino exogámico de la maduración y de la realización sexual. Lo introduce en el lenguaje y en la cultura, indispensables para que el niño pueda conquistar su autonomía y pueda ser capaz de iniciativas libres.

En condiciones normales de maduración materna la madre facilita, con su afecto por el padre, el camino al reconocimiento de la función paterna. Poco a poco, ineludiblemente, le muestra al hijo que desea "algo más" de lo que carece el niño/niña, algo que lo porta el padre y que le falta al niño. De esta forma se le hace presente el padre como un "otro", distinto y amado por la madre. Al percibir la falta, el narcisismo totalizador del niño encuentra el límite a sus deseos omnipotentes.

En la tradición griega se llamaba narcisismo al amor a sí mismo (exclusivo y excluyente). La cuestión psicológica de la articulación del narcisismo ha presentado diferentes enfoques según diferentes autores. Nos referiremos aquí al significado psicogenético o psico-evolutivo: el narcisismo como un escalón necesario y presente en desarrollo de la personalidad. La regulación de la autoestima necesita normalmente gratificaciones "narcisistas" que, cuando corresponden a las limitaciones reales de su personalidad, constituyen el equilibrio narcisista lógico. Cuando hay exigencias desmesuradas desde un infantilismo dependiente, es evidente un narcisismo patológico, frágil. En ese caso ha faltado la elaboración de los límites, faltó una eficaz ayuda parental para situarse como uno más entre otros, sin por eso sentirse disminuido. Freud observó la habitual admiración parental por "*His majesty the baby*", y dijo: "El amor de los padres, tan conmovedor y en el fondo, tan infantil, no es más que su narcisismo que renace y que, a pesar de su metamorfosis en amor objetal, manifiesta inequívocamente su

antigua naturaleza". Según el maestro vienés, el amor parte del narcisismo y en su destino libidinal se extiende a los otros. La maduración exige desmontar los estadios inmaduros y narcisistas por medio de un progresivo desasimiento parental (por desidentificación). Las autoimágenes narcisistas que son soportes figurativos del "sentimiento de sí mismo" (*self*) deben ser transformadas realísticamente en soportes adultos de una noción de sí, menos idealizada y más objetiva. Al desactivarlas y al liberarse de las dependencias excluyentes que lo mantienen aferrado a sus figuras primarias, el sujeto accede a reestructurar su biografía para transformarla en su propia historia. Todos continuamos necesitando a lo largo de la vida respuestas empáticas y afirmantes de nuestro valor personal para mantener la autoestima. Solo se trata de ser un autor suficientemente responsable y no espectador pasivo y víctima de un destino inmutable designado por los otros.

Inmadurez

Inmadurez significa debilidad en la autoconciencia de nuestro lugar y de nuestras relaciones con el mundo. Todo lo que vivimos, cuando existe una autoconciencia suficiente, nos sea favorable o frustrante, habilita la maduración de nuestra persona en la aceptación realista de la vida. La inmadurez nos impide adiestrarnos en la afectuosa comprensión de nuestros límites, capacidades y nuestra posibilidad de relacionarnos con los otros.

Nuevas experiencias positivas pueden remediar las insuficiencias, pero siempre que se vivan dentro de una autoconciencia que nos permita integrar lo vivido. Si envejecer quiere decir crecer en sabiduría, el tiempo nos es dado para comprender el verdadero sentido del deseo de un encuentro pleno. Toda persona desea ser bien tratada desde su nacimiento y durante toda su vida: ese deseo dirige nuestra vida. La capacidad de juzgar y discernir sobre el buen o mal trato recibido está inscrita en la mente desde su origen. Cuando alguien madura suficientemente, adquiere la capacidad de apreciar y sostener el "buen trato" hacia los demás. La maduración humana se considera "lograda" cuando cada persona puede relacionarse efectivamente con los "otros", y ese deseo de bien, de buen trato (dado y recibido), se consigue adecuadamente. Resulta de vínculos adecuados (apegos) desde la temprana infancia en la presencia buena del "otro", su cuidador, y de una oferta de adecuada mentalización.

Para instaurar su sí-mismo y adquirir una autoconciencia libre, toda persona tiene que hacerlo a través del obligado sendero de la alteridad del "otro". Esos "otros" son indispensables.

Normalmente son los padres y la familia. Si esta relación es dificultada, surge el retraimiento narcisista y el sentimiento de soledad. Se comprende que un re-desarrollo con sustitutos adecuados puede reparar tempranos daños.

Coinciden, entonces, madurez y el indispensable reconocimiento positivo del "otro". Al disponer una suficiente capacidad de encontrarnos, no sufrimos la soledad.

La experiencia de muchos psiquiatras y educadores, así como los análisis sociológicos y antropológicos, documentan que uno de los mayores males en los jóvenes de hoy es la debilitación del deseo, del impulso hacia el ideal de una vida buena. Desde que el mundo es mundo, el sentido de la vida de los seres humanos siempre estuvo comprendido entre dos coordenadas:

a) El tiempo de mi vida, incierto.

b) El desafío de elegir entre la "buena vida" y las formas degradadas de la vida en sociedad.

Sin tener en claro el deseo de una "vida buena" (respetuosa y considerada con los otros en la que todos puedan madurar y florecer en plenitud) se puede terminar deambulando sin Norte al que dirigirse: "desnortado", sin rumbo. La indeterminación de metas, lo indistinto, es algo que genera en las personas la angustia insoportable de no saber adónde ir y el desconocimiento sobre ¿qué me dará la felicidad? Ante esas preguntas, la inmadurez suscita un sentimiento de profunda soledad.

Hoy día es evidente para muchos psiquiatras que la soledad y el desamparo que la acompaña están íntimamente vinculados en su origen con la deserción, consciente o no, de la función paterna. Cuando se desestima la función paterna y su relación con el apego maternal, se desestructuran los articuladores simbólicos que posibilitan la humanización y madurez de los vínculos. Se comprueba que la ausencia de las prohibiciones fundantes del incesto tiene inevitables consecuencias de inmadurez en las nuevas generaciones. La personalización se dificulta y se incrementa la licuación de las vinculaciones con los demás. La pérdida de una afectuosa estima por la presencia de un "tercero" impide la aparición de una subjetividad sana. Se advierte una acentuación de la "sociedad narcisista", o también "líquida", anunciada por muchos autores. Implica un proceso de de-socialización. La incomunicación, la soledad, el miedo y el desamparo aumentan. Aparecen identidades vacilantes, carentes de autoestima y sin una narrativa propia, que no les permiten ubicarse como sujetos en una historia, con sus padres y familia reales. Se esfuma en la cultura el afectuoso respeto por el otro que permite una socialización humanizadora. La droga

aparece como una respuesta a un "deseo de ser" que no encontró caminos de realización. La búsqueda de un estado de aturdimiento continuo que experimentan muchos, al frecuentar el exceso de alcohol y/o el consumo sostenido de drogas, los conduce a la sensación de surfear una ola que mantiene siempre al sujeto sobre la superficie de la realidad. Al mismo tiempo, propone una identidad ligada a grupos y organizaciones que otorgan una pertenencia a "subcultura organizada para los débiles". Al ofrecerles esas fáciles soluciones, el poder en las sociedades busca saciar el deseo, desviándolo de la búsqueda necesaria e imperiosa de encuentros humanos verdaderos. Se gesta una población apta para el dominio manipulador de un Poder que imaginativamente promete soluciones mágicas a la vida a cambio de un servil y solitario sometimiento.

Es verdad que el nihilismo post-moderno ha contribuido a esta condición, borrando la frontera entre el bien y el mal, transformando la opción imprescindible por la maduración en algo totalmente subjetivo (voluptuosamente relativo). Ha empujado a muchos, especialmente las jóvenes generaciones, a condiciones de desoladora degradación, carentes de horizonte. La propuesta nihilista actual, tan exaltada en los medios de comunicación, nos dice que el bien y el mal no tienen la menor razón de existir: el "me gusta" y el "no me gusta" han sido impuestos como los confines éticos del mundo.

Pero, ¿acaso el ser humano se realiza plenamente con un "me gusta" o "no me gusta"?

Hoy día, esto ha causado que tras la máscara cada vez más frágil del "Yo", se esconda una gran confusión en aquellos que sufren el predominio de estas corrientes culturales. Hay un descuido del "Yo" cuando se oscurece la percepción de la consistencia personal en el itinerario de la vida. El oscurecimiento de la percepción de nuestra persona en sus orígenes, la dispersión en la memoria de sí mismo, de las metas, del sentido de las acciones y la relación con aquellos con los que compartimos la vida, nos muestran ese descuido del "Yo". Un padre atento a encuentros humanos, dialogales, con su compañía, nos adiestra y faculta para cuidar nuestro Yo. Ese encuentro es un acontecimiento que suscita con libertad el despertar de la inteligencia, de un deseo de sinceridad nueva, deseo de conocer cómo es la realidad verdaderamente. El "Yo" empieza a arder de afecto por lo que existe, por la vida, por sí mismo y por los demás.

Si el tiempo de la vida cotidiana se consume en el sometimiento de la conducta a impulsos sin control, sin objetivos conducentes a la real convivencia con los demás, las experiencias vividas son efectuadas bajo la guía del placer momen-

táneo, puramente hedonista. Vemos así existencias muy ajenas a las exigencias cotidianas de la vida. ¿Cómo podrán salir las personas del círculo vicioso de banalidad y desorientación que esta sociedad impone, sin una guía afectuosa hacia un vínculo real? No debemos olvidar que la exigencia de madurez alberga en todo corazón humano, por más confundido que esté. Por eso, muchos psiquiatras y sociólogos proponen que para escapar de la superficialidad tristemente destructora que les impide alcanzar la madurez, nuestros jóvenes necesitan de adultos capaces de acompañarlos en esa confrontación con los desafíos que la realidad ineludiblemente les plantea. Adultos capaces de ejercer la función paterna y materna. Siendo evidente el fracaso vital del marasmo del “me gusta” para sustraerlos de la confusión, necesitan escuchar hablar de nuevo del bien y de la conciencia de su “Yo en relación con otros” en un espacio en el que tenga lugar el discernimiento. Un bien y un mal no relativos, sino comprendidos como guías indispensables de la vida. Es evidente para cada uno, en nuestro *self*, que no dudamos en pedir para nosotros el ser bien tratados, con afecto y consideración. Entonces es clarísimo que no es para nada relativo el “no dañar a otros”. Cuando Zygmunt Bauman describe el miedo líquido, muestra que esos “otros descartables” que observamos con indiferencia, podemos ser nosotros. Y entonces sentimos soledad y miedo. Es innegable entonces el valor para la buena convivencia del “no le hagas a otro lo que no quieres que te hagan a vos”.

Para madurar es necesario separarse del amor fusional con la madre, tan bellamente expresado por los poetas. En la psicológica unidad fusional originaria con su madre el niño siente que “es uno con ella” y allí se asienta nuestra normal autoestima. Experiencia inaugural en la que creyendo en la omnipotencia materna, como ella es todo para él, entonces poseerá así el anhelado goce “para siempre”, atemporalmente. La madre simbolizará la pura potencia de un “don”, imaginado sin límites, capaz de “dar todo”, donde el niño proyecta y supone recibir una omnipotencia narcisista ilimitada. Un mundo ilusorio, encerrado, ajeno a toda actividad perturbadora externa, fantásticamente omnipotente, con la quimera de un gozo eterno, narcisísticamente pleno. Según Winnicott, si el objeto primario madre es suficientemente bueno y asume sus propios límites, ofrecerá al *infans* la oportunidad de un encuentro y con ello habilitará el estado de existencia, con la consiguiente “puesta en vida” del psiquismo. Pero ese apego exitoso solo es una experiencia inicial de satisfacción, a partir de la cual comenzará a separarse dirigiéndose hacia su aventura vital. Es esencial el reconocimiento y la aceptación de su

esencial vulnerabilidad, la que no podrá ignorar en el camino hacia los logros de la vida. Si ignora activa o pasivamente al padre (aun teniendo válidas razones) y escoge una relación excluyente con su madre, experimentará un deseo de sexualidad fusional arcaica con la madre, de unión total, en la búsqueda infinita de un gozo inalcanzable, con la anulación del tiempo, de los límites del mundo, de la distinción entre bien y mal, de toda diferencia, en particular de lo masculino y lo femenino. Se trata de una búsqueda incesante y perpetua sin solución ni destino. Esta renegación de la realidad tiene funestas consecuencias sobre la maduración infantil y estructura una personalidad donde se pueden observar diferentes combinaciones de rasgos adscribibles al mantenimiento de articulaciones narcisistas infantiles, sin elaboraciones más adultas. La ubicua presencia del narcisismo en las manifestaciones de la inmadurez, se debe a su interacción permanente con otras características de la maduración.

La persona puede acceder a una progresiva autonomía, a una posesión de sí mismo con la capacidad de realizar actos libres y responsables sólo si la madre experimenta en sí misma un propio y afectuoso reconocimiento del padre. Entonces, ella no mantendrá la fantasía del amor fusional con su hijo. Reconociendo a un padre que asume la función paterna, se separará del niño. Así entonces, el padre permite (promueve, alienta) la individuación. Al situarlo como hijo, el padre le muestra su propio camino exogámico de maduración y de realización sexual, permitiéndole vislumbrar el ideal que lo atrajo, por fascinación, en pos del cumplimiento de esa paternidad.

Por esa función, el padre lo sitúa en el orden de la filiación. Frente a su padre y a su madre, es hijo, y no puede reclamar ser igual a su padre. No le corresponde rivalizar contra su padre por la exclusividad de la predilección materna. Porque el padre ocupa una posición de “tercero”, de compañero de la madre y no de una madre “bis”, pues es un compañero con específicas y significativas diferencias con la madre. Al hablarle al niño dentro de una relación de afectuoso apego, lo orienta para situarse en la cultura y la sociedad, para que pueda ejercer una madura autarquía y sea responsable por las consecuencias de sus acciones, con una intimidad libre de sujeciones infantiles, en fin, para que pueda ser capaz de iniciativas originales en libertad. Una mujer es “madre”, cuando su hijo procede de un padre, un hombre amado, reconocido y valorado por ella. Si no fuera así, ella estaría formando una pareja fusional incestuosa con el hijo/a. Esa madre entorpecerá al hijo su acceso a la realidad, a comprender las carencias propias y ajenas, al esfuerzo cotidiano

de la vida, a reconocerse uno entre otros, a asumir el deseo de realización propio de una persona con autonomía y libertad.

Rasgos de la Inmadurez:

1. Intolerancia a la frustración.
2. Insuficiente control emocional.
3. Impulsividad con falta de control sobre las acciones propias.
4. Dependencia materna ilimitada y demandante.
5. Pensamientos y conductas "todo o nada" que generan angustias catastróficas ante cualquier dificultad.
6. Incapacidad para diferir las gratificaciones.
7. Arrogancia. Actitudes de afectada superioridad, asociadas con inseguridad interna. Fragilidad en la autoestima, bruscas oscilaciones entre una oculta e hipersensible vulnerabilidad narcisista y una apariencia omnipotente.
8. Negación del reconocimiento del "otro" como "otro". Empatía restringida. Distanciamiento afectivo.
9. Evidentes tendencias al desconocimiento, cosificación manipuladora e instrumentalización de los "otros". Incapacidad para reconocerlos como personas con vida propia e independiente (déficits en la Mentalización).
10. Impotencia para actuar en la realidad.
11. Introversión y tendencia a la vida de fantasía en la que ese niño se cree merecedor de recompensas imaginarias e ilimitadas, acumulando resentimientos (autorreferenciales) contra el supuesto frustrador, el padre.
12. Desafío a la ley paterna.
13. Predisposición al *acting-out*.
14. Incapacidad de elaboración de la diferencia sexual. La búsqueda de la similitud calma la angustia frente a la diferencia que despierta el horror a la falta.

Para alcanzar adultamente la relación con otro sexuado, reconociéndolo como otro, cada niño deberá elaborar su identidad sexual a partir del abandono de sus deseos infantiles de tener a los padres como exclusivos y excluyentes objetos de su amor, y ser así "el único y narcisista centro de todo el afecto de sus padres". Para madurar, debe separarse de sus padres para abandonar los deseos incestuosos de cumplimiento sexual en una endogamia imposible, porque en tal caso quienes realizaran esa conducta no tendrían las características humanas propias de la madurez de ser padres.

La valoración positiva y la admiración por el padre surgen desde un indispensable buen vínculo con la madre y permiten la identificación positiva del niño con su padre, el acceso a la diferencia sexual y al reconocimiento del otro como un "otro." He allí "en acto", el respeto de un ser humano a otro, base de la sana convivencia. Identificándose con el padre del mismo sexo, el niño varón hace posible la alteridad a la que el padre ya accedió, interiorizando la diferencia de sexos e invistiendo su libido sobre el otro sexo. Si fracasa en esa tarea, tenderá a fijar su libido sobre sí mismo, sobre la búsqueda del semejante o sobre el padre o sustituto del mismo sexo (lo similar). Lo hará para no sentirse incapaz y angustiado por el miedo a un rechazo si desea a alguien distinto de sí.

El individualismo contemporáneo, tan exaltado en los medios de comunicación, niega la diferencia sexual porque pone como único objetivo la referencia exclusiva y excluyente al placer, buscado como fin en sí mismo, cuando en realidad ese placer no es más que un acompañamiento al encuentro humano. Es interesante notar que el *German Ethics Council* (Congreso de Ética Alemán) el 25 de septiembre de 2014 propone despenalizar el incesto. Dice que el incesto, cuando ocurre entre hermanos con edad para consentir, es un derecho y no debería ser ilegal (*The Week*). Muestra hasta qué punto son valorados y propuestos los estadios primarios e inmaduros de las personas y su sexualidad.

Madurez

Es imposible construir un camino real de maduración sin la conciencia de que la vida, antes que nada, tiene un final. La muerte nos interpela al imponer la pregunta sobre el sentido final de las acciones en nuestra propia vida. ¿Qué reconocemos como lo importante en nuestra vida? ¿Qué imagen ideal de los logros de nuestra maduración elaboramos? ¿Qué deseamos realizar en el tiempo limitado de nuestra existencia? Desde nuestra inmadurez inicial, ¿qué significa madurar? La mente humana conlleva una serie de principios que vinculan, y vehiculan, el carácter y el comportamiento, promoviendo una "razón de ser" que concibe la vida en su trascendencia y que, por supuesto, jerárquicamente, ocupa un lugar muy superior al pragmatismo inmediatista, que exige súbitas gratificaciones instantáneas en un modo consensual tan de moda en el planteo cultural contemporáneo (postmodernidad, sociedad líquida, etc) que propone la reducción de la naturaleza humana a un puro resultado cultural, cambiante según cambie la cultura. La madurez es un estado al que es deseable alcanzar, pero re-

quiere una tarea personal ardua. Orienta nuestro proceso de desarrollo en la búsqueda de la plena expresión de las potencialidades naturales que tenemos al momento de nacer. A grandes rasgos se puede hablar del desarrollo madurativo como el proceso de adquisición de la capacidad de integración social, del discernimiento acerca de lo que es bueno para afianzar la relación con los otros, la sensible comprensión del "otro" como otro distinto. Implica un adecuado control emocional, el reconocimiento positivo de aquellos que me acompañan en el camino de la vida y aun de la sociedad misma, del desempeño de actuaciones razonables y válidas en la comunidad, el logro de una identidad equilibrada, una actitud provechosa para la vida de los otros, la capacidad de dar y recibir afectos, y la de sostener establemente compromisos con los "otros".

El tiempo que tenemos para recorrer nuestra vida y madurar como personas nos da oportunidades para comprender lo que verdaderamente es valioso: el afecto dado y recibido con aquellos con los que nos relacionamos durante nuestra existencia.

La neurobiología actual demuestra que nuestro cerebro está organizado para crecer y vivir en comunicación con los "otros". Sin la ineludible presencia de esos otros, el desarrollo madurativo se puede alterar. El apego temprano (o *attachment*) con la madre es un proceso bio-psicológico que es indispensable para el desarrollo hacia una madurez plena. Con el "apego" se producen cambios neuronales, hormonales, de circuitos y de neurotransmisores que favorecen el crecimiento del sistema nervioso. Está confirmado que la falla del apego durante la infancia produce detenciones del desarrollo y daños persistentes en los niños que se continúan en la edad adulta. Una posterior mentalización adecuada se basa en un buen apego.

La relación simbiótica inicial, fusional con la madre, protege al niño ante la angustia por la separación con quien lo cuida. Ese niño, aún inmaduro, no percibe los peligros externos y presenta una clara incapacidad relacional con el ambiente que lo rodea. Más tarde, si persiste la inmadurez en la adultez, también se comprobará la incapacidad relacional. Para evolucionar hacia la madurez, serán necesarias las "fallas maternas" (D Winnicott). Inevitablemente, estos progresivos distanciamientos, con compañía adecuada, permiten experimentar en forma controlada y prudential el dolor, la soledad, la impotencia y la insuficiencia en su relación con los "otros", manteniendo el control emocional y un equilibrio en la autoestima. Tal gradualidad la administran las madres suficientemente buenas, evitando cuidadosamente cuadros de desborde angustioso. Por lo tanto, aunque el niño esté bien cuidado,

va a sentir señales controladas de la amenaza de soledad. Si madura, surgirá una identidad propia con suficientes recursos de autoestima para sostenerse íntegro, resiliente, sin desfallecimientos angustiosos, en su progresiva independización. Acompañado por adultos que lo cuidan con afecto, podrá descubrir que los otros son un apoyo en las vicisitudes de la vida. Reconocer que los otros son un bien para nuestra vida es una comprensión que nos encamina a la vida buena. Salir de la soledad, abriéndose a la realidad de la existencia de los otros, diferentes a uno mismo, implica salir de la autorreferencialidad narcisista y reconocer a los demás, diferentes, libres. Es una tarea personal que no admite ni la sustitución ni la sumisión hacia otros. La aceptación de esa tarea, requiere, sin excepciones, esa asistencia parental, comunicativa y afectuosa en un espacio de libertad. La verdad de la felicidad anhelada por cada uno, desde la más temprana infancia, se apoya sobre experiencias de relaciones humanas buenas con aquellos que apreciamos y amamos en forma recíproca. Usualmente, esas experiencias buenas, tienen lugar en la vida familiar y en la amistad. Un encuentro real sin temores o angustias, sin la distancia de la desconfianza o el enojo, es la felicidad que todos deseamos. Las búsquedas humanas se mueven por ese deseo de encuentro pleno con el ser amado. En condiciones de madurez, ese deseo se ensancha hacia "los otros" de la sociedad. La madurez nos permite relacionarnos con esos "otros", en forma íntegra, mentalizada, comprendiéndolos desde los deseos, afectos, límites, biología y cogniciones de esos otros. Conocer al otro es "hacerse otro en cuanto otro". Es maduro poder ponernos en el lugar del otro, o como se dice popularmente "ponernos en los zapatos" de ese otro. Nos permite un auténtico respeto. Sin este conocimiento afectivo no puede haber relaciones reales, profundas. Ni buen acto médico.

Ante tantas propuestas contradictorias sobre estos temas, lo enunciado en esta comunicación desea aportar elementos básicos, necesarios para la práctica médica en la cotidiana relación médico-paciente y que clarifique lo esencial de la maduración, la paternidad y el vínculo entre los padres.

Buenos Aires, Octubre de 2014.

Bibliografía

1. Heinz Kohut: Int. J. Psychoanal. 1982; 63 (Pt 4): 395-407.
2. Bauman, Zygmunt. Liquid times. Living in an Age of Uncertainty. Cambridge. Polity Press, 2007 - pag.2-6.
3. Chasseguet-Smirgel, J. (2005) - The Body as Mirror of the World. Free Association Books. UK.
4. André Green - Les chainesd'Eros .Actualité du sexuel - Odile Jacob - 1997- .

5. Morten Frish - Anders Hviid; Arch. Sex. Behav (2006) 35:533-547 DOI 10.1007/s 10508-006-9062-2. "Childhood Family Correlates of Heterosexual and Homosexual Marriages: A National Cohort Study of Two Million Danes" - 13 Oct 2006 – Springer Science.
6. Ruth Feldman, Ofer Golan, Yael Hirschler-Guttenberg, et al. Parent-child interaction and oxytocin production in pre-schoolers with autism spectrum disorder. The British Journal of Psychiatry (2014) 205, 107-112. Neural plasticity in fathers of human infants.
7. Pilyoung Kim, Paola Rigo, Linda C. Mayes, Ruth Feldman, James F Leckman, James E Swain, (2014). Neural plasticity in fathers of human infants. Social neuroscience, 06/2014; DOI: 10.1080/17470919.2014.933713
8. Yevgenia Kozorovitskiy, Maria Hughes, Kim Lee & Elizabeth Gould. Fatherhood affects dendritic spines and vasopressin in V1a receptors in the primate prefrontal cortex. Social Isolation and Health, with an Emphasis on Underlying Mechanisms.
9. Cacioppo, John T, Louise C Hawkley. Social Isolation and Health, with an Emphasis on Underlying Mechanisms. Perspectives in Biology and Medicine, Volume 46, Number 3 Supplement, Summer 2003, pp. S39-S52. 10.1353/pbm.2003.0063.

Cucarachas y vinchucas en patología general y respiratoria

Dres Ángel Alonso, Julio F Albónico, Krikor Mouchián, Santiago R Rodríguez, Silvia G Irañeta, Carlos H Pionetti

División Alergia, Hospital de Clínicas, 2^{da} Cátedra de Microbiología, Facultad de Medicina, UBA.

Resumen

Se exponen los datos sobre la antigenicidad de las proteasas de la cucaracha *Periplaneta americana* y de la vinchuca *Triatoma infestans* en seres humanos residentes en la CABA y Gran Buenos Aires, así como en las provincias del Norte y Noreste del país. La antigenicidad cruzada entre ambas las convierte en 2 insectos de gran importancia en el ecosistema, y sus restos momificados de estadios adultos y ninfales de trascendencia para diversas patologías infecciosas y respiratorias.

Palabras claves. Cucarachas, vinchucas, serin-proteasas, antigenicidad cruzada, enfermedad respiratoria.

Summary

Data concerning the cross-reactivity between the serin-proteases of the cockroach *Periplaneta Americana* and the reduviid *Triatoma infestans* are exposed. Humans living in Buenos Aires as well as those living in the north of the country inhale mummified particles containing the powerful antigens of both insects and develop chronic respiratory illnesses.

Key words. Cockroaches, kissing-bugs, serin-proteases, cross-reactivity, respiratory illnesses.

Introducción y antecedentes de investigación

La *Periplaneta americana* (Pa) o cucaracha americana o Blattaria americana o sudamericana o cucaracha roja, es en realidad originaria del África tropical donde fue identificada científicamente. La taxonomía (Linnaeus, 1758), revela que pertenece al Reino Animalia, Filo Arthropoda, Clase Insecta, Subclase Pterygota, Infraclase Neoptera, Orden Blattodea, Familia Blattellidae, Género *Periplaneta*, Especie Americana. Es una plaga urbana muy difícil de erradi-

car conjuntamente con *Blattaorientalis* y *Blattella* germánica. Presentan dimorfismo sexual, siendo la hembra algo mayor que el macho (hasta 40 mm). Poseen alas que les permiten vuelos muy cortos a los machos por ser más estilizados en su cuerpo. Su anatomía se divide en cabeza, tórax y abdomen, y poseen antenas, ojos, fémur, tibia, *tarsus*, *tegminas*, alas y *cercus*. Viven en áreas húmedas con temperaturas medias de 25-29° C, ya que no soportan el frío. Como tienen fotofobia, prefieren lugares oscuros, como grietas, sótanos, alcantarillas, etc. Se alimentan de materias en descomposición y restos de comidas, aunque algunos autores señalan que pueden ingerir papeles o telas sucias o descartadas. Las cucarachas son ovíparas excepto la *Diploptera punctata* que es vivípara. La ooteca se fija a una superficie por medio de pegamentos de las glándulas bucales, se forman cada 7 días, con 15-20 huevos cada una, y a los 50 días dan lugar a las ninfas que rompen la ooteca. Poseen una metamorfosis paurometabólica, o sea, que las inmaduras se parecen a las adultas aunque sin órganos sexuales. Son maduras luego de 10-15 mudas. Son transmisoras mecánicas de patógenos bacterianos, virales, micóticos y parasitarios, y por su contacto con los alimentos son un grave problema sanitario. Así, se demostró la presencia de especies de *Salmonella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus vulgaris*, *Escherichia coli*, *Campylobacter jejuni*, *Bacillus subtilis*, *Enterobacter aerogenes*, *Klebsiella pneumoniae*, *Nocardia sp*, *Mycobacterium leprae*, *Shigella sp*, *Serratia marscesens* y *Clostridium perfringens*. Entre los parásitos más comunes se hallaron huevos o larvas de *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Entamoeba histolytica* y *coli*, *Giardia lamblia*, *Hymenolepis nana* y *diminuta*, *Necator americano*, *Trichuris trichura*, *Lophomonas blattarum*, *Leptomona ssp*, *Leidyneia appendiculatum*, *Hammerschmidtella diesingi*, *Blastocytis hominis*, *Cryptosporidium sp* e *Iodamoeba bütschilli*. Hongos como *Aspergillus fumigatus* y *niger* también contaminan sus heces y patas.³⁸

Por otro lado, Kern (1921) y Cooke (1922) llamaron la atención acerca del papel que jugaría la inhalación del polvillo habitacional (PH) en los pacientes con signo-sintomatología respiratoria (sín-

Correspondencia. Dr Ángel Alonso
E-mail: alehclin@fmed.uba.ar

drome rinitis/asma). En 1940, Boatner, y en 1942, Sutherland, purificaron muestras del PH de los afectados, y sugirieron que los insectos tendrían un papel en la etiopatogénesis del síndrome. Pasaron 22 años para que en 1964, Voorhorst, ratificara que el ácaro *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dpt) era el responsable del cuadro.²⁷ Sin embargo, en 1971, 1976, 1978 y 1979, Kang y Bernton responsabilizaron a los detritos de las cucarachas como otros responsables de la patología respiratoria y comprobaron que los respondedores a los ácaros también lo eran a las cucarachas, enfatizando la trascendencia del hábitat de los enfermos.³¹⁻³⁷ A partir de 1980 estudiamos las propiedades inmunoquímicas de un extracto de Pa obtenido a partir de las estructuras quitinosas del insecto, pues éstas al momificarse pasan a integrar el PH.⁴⁰ Dado que el *Triatoma infestans* (Ti) es otro insecto que parasita casi todo el país, y es como una "cucaracha rural", a partir de 1984 se aplicó similar estrategia de investigación para valorar su papel en enfermos respiratorios de varias provincias del Norte y Noreste argentino.⁹ El Ti fue obtenido por la generosa contribución de la Prof Consulta Dra Elvira D de Isola, de la Primera Cátedra de Microbiología de la Facultad de Medicina (UBA), quien donó insectos libres de infección parasitaria. Los triatomíneos son reduvídeos hematófagos de gran importancia sanitaria, que son conocidos como vinchucas, chipos, chirimachas, pitos, chinches aladas, barbeiros, *conesone bugs* y *kissing bugs*, según la zona de América del Sur, Central y del Norte en que se los halle. Son un centenar de especies silvestres que se encuentran en nidos de aves, oquedades de los árboles, madrigueras y cúmulos de piedras. Las más importantes son las que se habituaron a colonizar las viviendas humanas (Ti, *dimidiata*, *sórdida*, *rubrovaria*, *eratyrisiforme* y *spinolai*).²⁵ Poseen una cabeza con una trompa picadora, ojos compuestos, antenas finas y largas, tórax muy queratinizado y 2 pares de alas; el abdomen permite su diagnóstico por sus manchas distintivas. Son lucífugas y nocturnas y pican, sin dolor, cuando la víctima está dormida. Ahí defecan y liberan parásitos que albergaban en su intestino, y que, por rascado la víctima introduce en su organismo, e inicia la transmisión de la enfermedad de Chagas-Mazza o tripanosomiasis americana. Hay especies fitófagas que no agreden a los mamíferos, pero que desde el punto de vista antigénico poseen similar importancia por la inhalación de sus desechos momificados y excretas, los cuales son inhalados (e ingeridos) por las personas. Pasan por 5 estadios ninfales con un ciclo lento de varios meses dependiendo de la temperatura y humedad ambientales (Figuras 1 y 2).

El objetivo de este estudio fue valorar la antigenicidad en modelos animales y en seres humanos con el síndrome rinitis/asma de los antígenos provenientes de la Pa y del Ti, analizando la posible reactividad cruzada entre ambos dada la notable polución de estos 2 insectos en la geografía argentina.¹⁻⁷

Figura 1. *Periplaneta americana*.

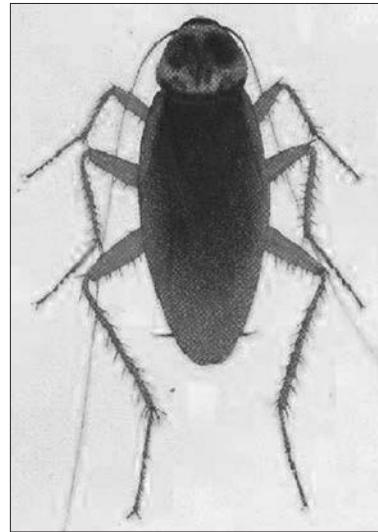


Figura 2. *Triatoma infestans*



Materiales y métodos

1. **Antígenos:** extractos del cuerpo entero de Pa y de Ti se prepararon según las pautas descriptas por Frugoni y Hansen. Con cada uno, por separado, se inmunizaron conejos durante 13 semanas, con 0,5 ml del extracto puro más 0,5 ml del adyuvante de Freund completo; luego de 10 días de la última inoculación fueron sangrados a blanco y los sueros guardados a -20°C.¹⁸

2. **Fraccionamiento por columnas de Sephadex G-200** (de 22 mm x 780 mm) y DEAE-celulosa (de 25 mm x 380 mm): 5 ml de cada extracto se pasaron, separadamente, y se eluyeron con *bufferes* de fosfato 0,15 M ClNa, pH 8 a 4°C, para *Sephadex*, y de 0,01 M a 0,5 M, pH 8 a pH 6, para DEAE-celulosa. Las proteínas y los azúcares se midieron en un espectrofotómetro *Metrolab* a 280 nm y 470 nm de densidad óptica, respectivamente.

3. **Cuantificación de proteínas, de hexosas y de pesos moleculares:** el método de Bradford¹² midió

las proteínas y el del indol los azúcares; se compararon con marcadores estandarizados conocidos y se detectaron por escala semilogarítmica los pesos moleculares de la Pa y del Ti.

4. **Técnicas inmunológicas:** se aplicaron a los sueros de conejos inoculados con Pa y Ti, el *Ouchterlony*, la hemaglutinación pasiva de Boyden y la inmunoelectroforesis.^{11, 15, 23}

5. **Pacientes: Grupo A:** 50 atópicos, 29 mujeres y 21 varones con edades entre los 19 y 54 años, con rinitis perenne/asma bronquial, empeoramiento con el PH y prueba cutánea positiva de ≥ 10 mm con el Dpt, residentes de la CABA y Gran Buenos Aires; **Grupo B:** 50 atópicos, 27 mujeres y 23 varones con edades entre los 22 y 48 años, residentes desde, por los menos, 10 años en las provincias de Santiago del Estero, Chaco, Corrientes y Misiones, con similar cuadro respiratorio; **Grupo C:** 25 personas, 18 mujeres y 7 varones sin enfermedad respiratoria ni antecedentes heredofamiliares de atopía, con edades entre los 18 y 33 años, residentes en la misma zona geográfica, y el **Grupo D:** 25 personas, 10 mujeres y 15 varones, de la CABA, sin enfermedad respiratoria ni antecedentes heredofamiliares de atopía, con edades entre 25 y 55 años, que colaboraron como controles, y que también cumplimentaron el consentimiento informado como los experimentales.

6. **Pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata:** se emplearon como antígenos, el PH, el Dpt, la Pa, el Ti, y los picos proteicos de Pa (76 y 100) y de Ti (20 y 50) de *Sephadex G-200*, en la dilución 1/100. Se valoró el eritema-pápula a los 20 min en comparación con los habones de histamina (control positivo) y de solución fisiológica pH 7,2 (control negativo). Fue positiva toda prueba ≥ 5 mm. Los pacientes no habían ingerido ningún fármaco que interfiriera la reacción cutánea.¹⁻³⁹

7. **Radioinmunoensayos:** el PRIST valoró la IgE sérica total siendo normal hasta 120 KU/L; el RAST fue fabricado con los extractos de Pa y Ti (13 mg/ml de c/u), unidos covalentemente a discos de celulosa (SS547) bajo bromuro de cianógeno a pH 11 por 2 hs en medio alcalino. Se midió en PRU/ml, siendo significativos los valores superiores a 0,35 PRU/ml. El RAST-inhibición valoró la especificidad al emplear antígenos no relacionados.⁸⁻¹³⁻¹⁹

8. **SDS-PAGE y Western-blots:** 20 mcl de Pa y de Ti se sembraron en geles de poli(acrilamida al 15% (Laemmli), y luego de corridos, se transfirieron a membranas de nitrocelulosa, para ser incubadas con anti-Pa y anti-Ti durante la noche; luego se incubaron con anti-IgG y anti-IgE conjugados con peroxidasa para la detección colorimétrica.²²⁻²⁴⁻²⁶

9. **Ensayos de actividad enzimática:** minigeles de 10 x 10 cm c/u de poli(acrilamida al 12% con gelatina al 0,2%, sembrados con Pa y Ti, se corrieron 2 hs a 130 V. Lavados con tritón-X-100 0,15%, incu-

bados con MES pH 6 en Tris-AcH 100 mM a pH 3,5 y pH 8,5, se colorearon con azul de *Coomassie R-250*, y decoloraron con metanol-acético. Para inhibir las proteasas se usaron reactivos específicos para cada una de ellas.¹⁰⁻¹⁷⁻²⁰

10. **Electroforesis capilar:** se desarrolló en *Bio-Rad* (Hércules, California, EE.UU.) con extractos de Pa y Ti en un *Bio-Focus 3000*, de acuerdo a las pautas del laboratorio en tiempo y potencia eléctrica. Se valoraron los trazados y la superposición de imágenes.

Resultados

Las columnas de Pa mostraron **proteínas** por *Sephadex G-200* entre los tubos 76-115 y por DEAE entre 190-290; las **hexosas** ocuparon los tubos 12,64 y 102, en la primera, y los tubos 70,100 y 150 en la segunda. El Ti las reveló por *Sephadex* entre los tubos 18-22 y por DEAE entre 45-55; las hexosas aparecieron en los tubos 15-25 y 36, en la primera, y los tubos 42-48 en la segunda. El Bradford detectó 42 mg/ml de proteínas en Pa y 13 mg/ml para Ti, mientras las hexosas eran de 2.000 mcg/ml para Pa y de 920 mcg/ml para Ti. Estos datos abogan por la composición glucoproteica de Pa y de Ti, que como inmunógenos produjeron anticuerpos específicos en conejos revelados por el *Ouchterlony*, Boyden e inmunoelectroforesis, con bandas de precipitación e identidad de Pa con *Blatta* germánica, y títulos de 1/1.024 en el Boyden; el Ti detectó anticuerpos específicos 1/4.096 en el Boyden y bandas de precipitación contra Pa en una reacción cruzada, lo que sugirió epitopes comunes entre los extractos. Las absorciones de los sueros de conejo anti-Pa y anti-Ti, realizadas con Pa y Ti, en forma directa y cruzada, fueron positivas, siendo más notorias las de la Pa que las del Ti, posiblemente, por mayor riqueza proteica y antigénica, y por razones fisicoquímicas de interferencia inespecífica. El peso molecular de Pa fue de 180 kDa y el del Ti de 92 kDa, aproximadamente. Los pacientes testificados del **Grupo A** (IgE total 225 ± 45 KU/L) revelaron positividad al PH, Dpt y Pa y sus picos proteicos y no al Ti; los del **Grupo B** (IgE total 267 ± 52 KU/L) mostraron positividad al PH, Dpt, 28 al Ti y sus picos proteicos y 10 a Pa y sus picos proteicos; el **Grupo C** (IgE total 55 ± 12 KU/L) exhibió positividad al Ti en un caso, y negatividad al resto; y el **Grupo D** (IgE total 33 ± 15 KU/L) no evidenció reactividad a ningún antígeno. En los sueros positivos las IgE-RAST-anti-Pa y anti-Ti fueron superiores a 0,35 PRU/ml. El RAST-inhibición ratificó la especificidad de las reacciones al presentar negatividad con epitelio de gato y pólenes de *Ambrosia* y *Lolium perenne* como antígenos alternativos. El SDS-PAGE reveló 13 bandas proteicas que al ser marcadas con I^{125} detectó unión a 3 de ellas coincidentes con los tubos 18-21, 22 y 45-55 con patrones a pI de 4,5-5,0. La gelatinólisis fue notable a 56 kDa y la proteólisis a pHs 4,5; 6,5 y 8,5, fue de mayor actividad con éste último, que sugeriría una serin-proteasa. Una banda de 28 kDa

y otra de 45 kDa reveló reactividad cruzada entre Pa y Ti. La electroforesis capilar mostró gráficas similares para la Pa, el Ti y sus ninfas, que al superponerse eran coincidentes, lo que ratifica la existencia de epitopes comunes, no necesariamente iguales, expresados tempranamente en el Ti. (Figuras 3 a 15). La Dra SG Irañeta, en cultivos

bacterianos del exoesqueleto de las Pa, identificó diversos gérmenes (cocos y bacilos) Gram positivos y negativos, y en agar-Saboureaud, detectó el crecimiento de hongos, cuyo análisis más pormenorizado está llevando a cabo, con lo cual se ratifica su condición de transmisora mecánica de patógenos humanos.

Figura 3. Pico proteico de Pa por columna de Sephadex G - 200.

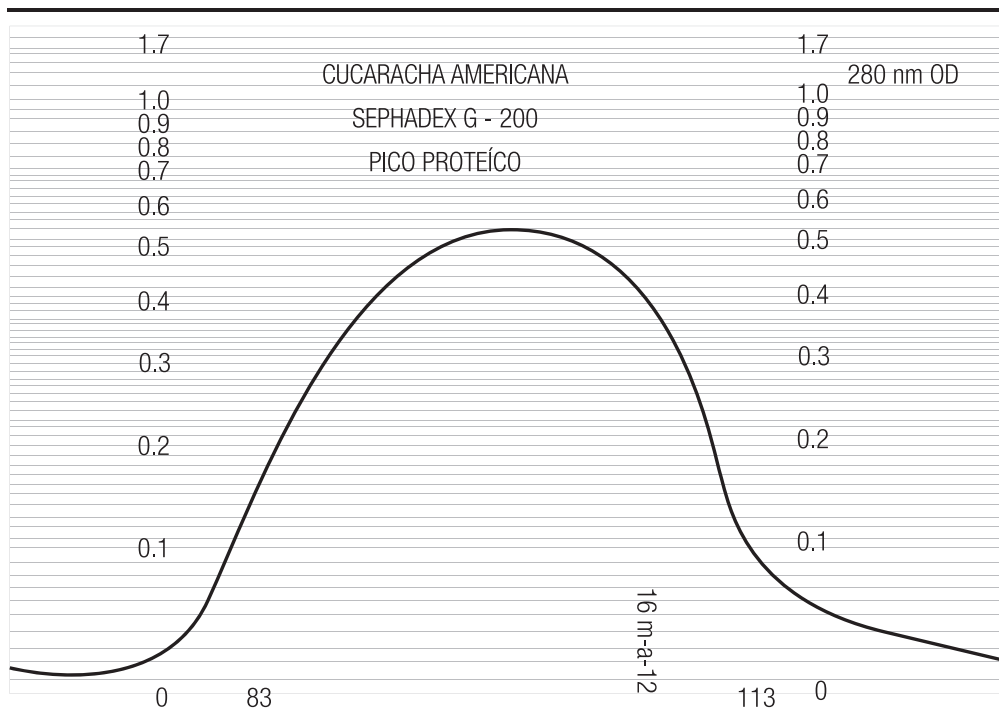


Figura 4. Pico proteico de Pa por DEAE-celulosa.

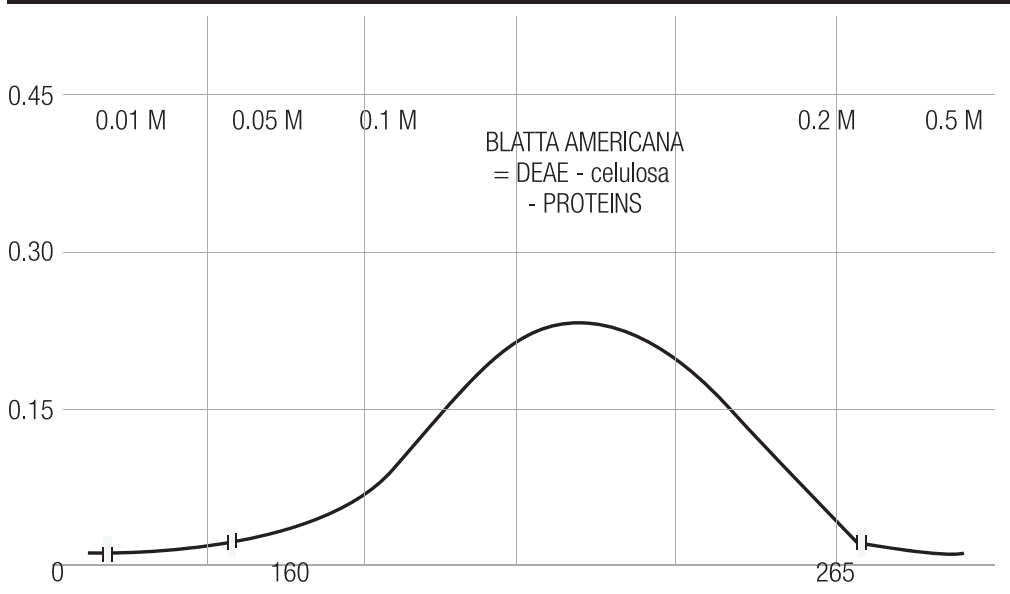


Figura 5. Picos de hexosas de Pa por Sephadex G-200.

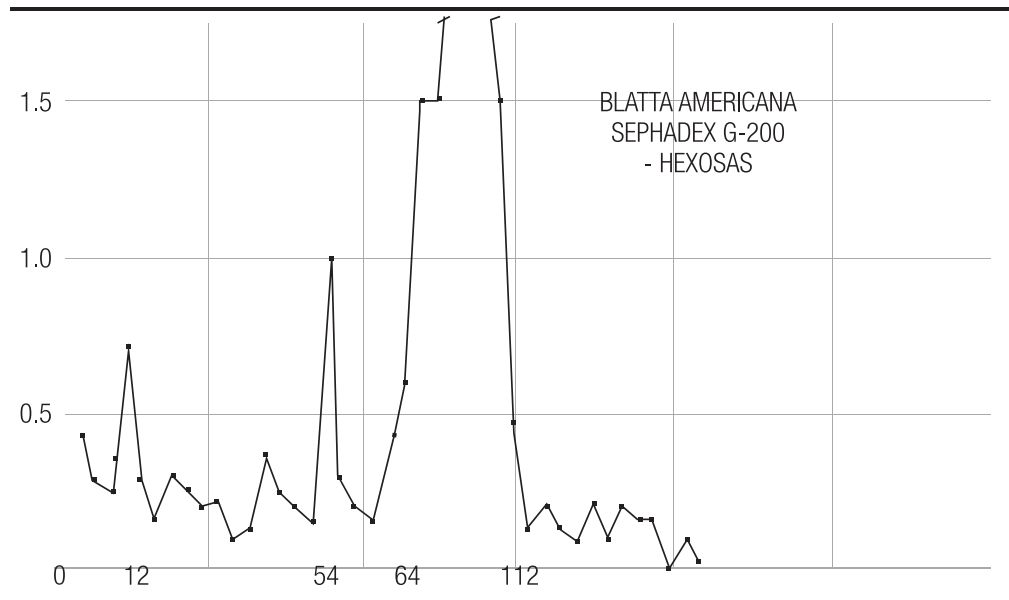


Figura 6. Picos de hexosas por DEAE-celulosa.

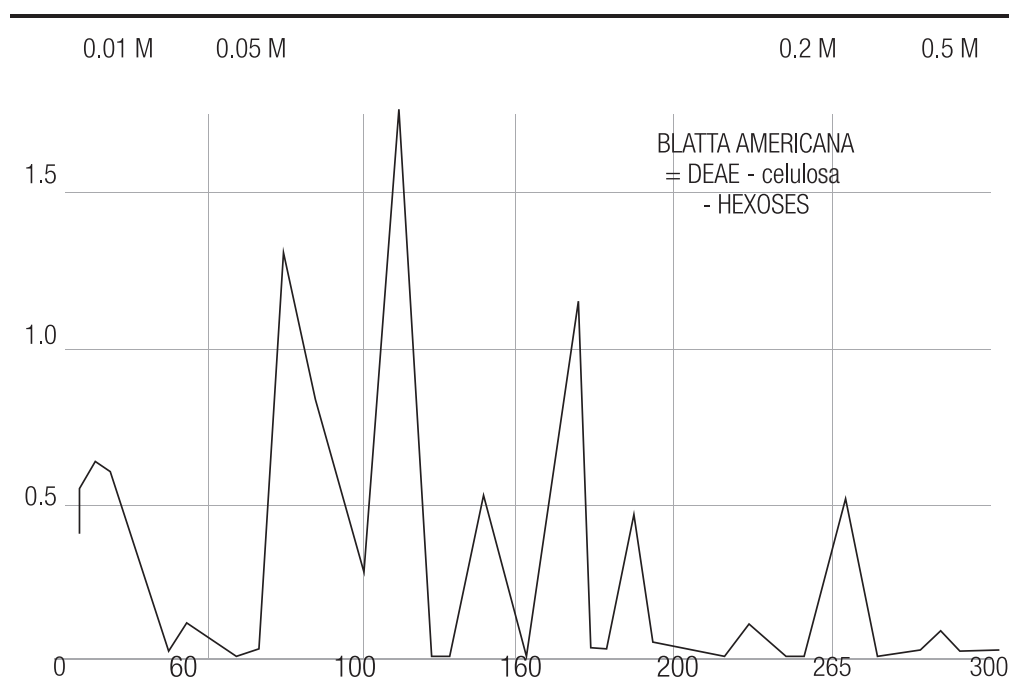


Figura 7. Ouchterlony: P es Pa; G es *Blatta germánica*; S: suero-anti-Pa. Hay identidades entre ambos extractos.

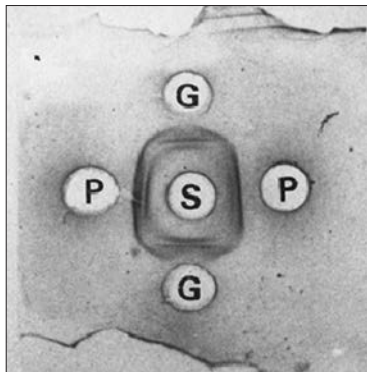


Figura 8. Pesos moleculares de marcadores y de Pa.

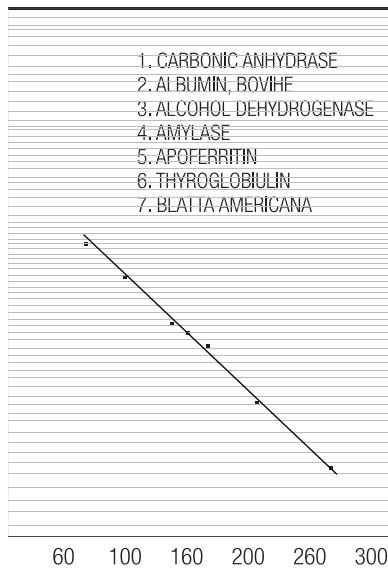


Figura 9. Isoelectroenfoque entre Ti (A) y Pa (B). Bandas comunes a igual pI.

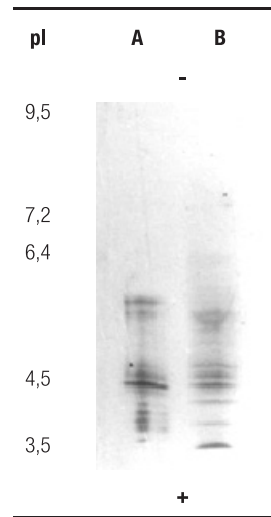


Figura 10. Bandas similares a iguales kDa: Electroforesis en gel de poliacrilamida de extractos de *Triatoma* in festans (Ti) y *Periplaneta americana* (Pa).

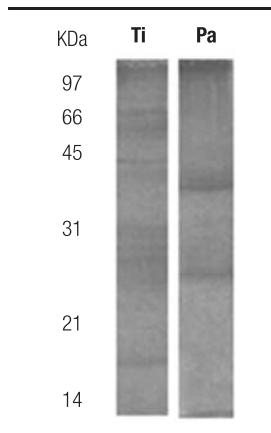


Figura 11. Gelatinolisis de la serin-proteasa del Ti inhibida por el PMSF. Caracterización de la actividad gelatinolítica del extracto de Ti.

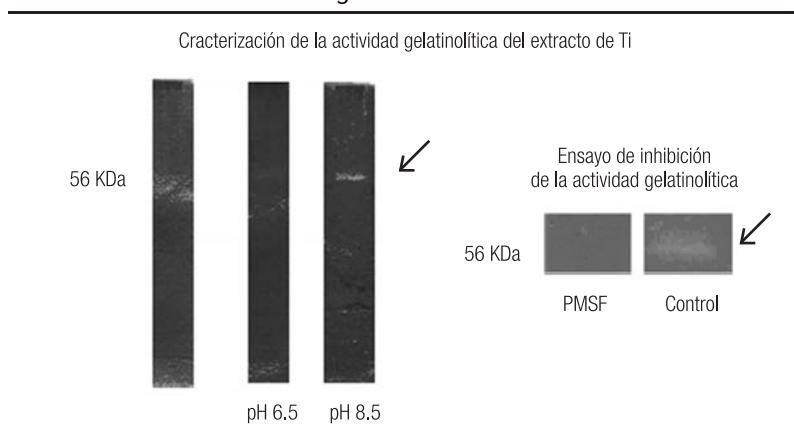


Figura 12. Bandas detectadas por 2 antisueros diferentes. Ensayos de reactividad cruzada entre los extractos de *Triatoma infestans* (Ti) y *Periplaneta americana* (Pa).

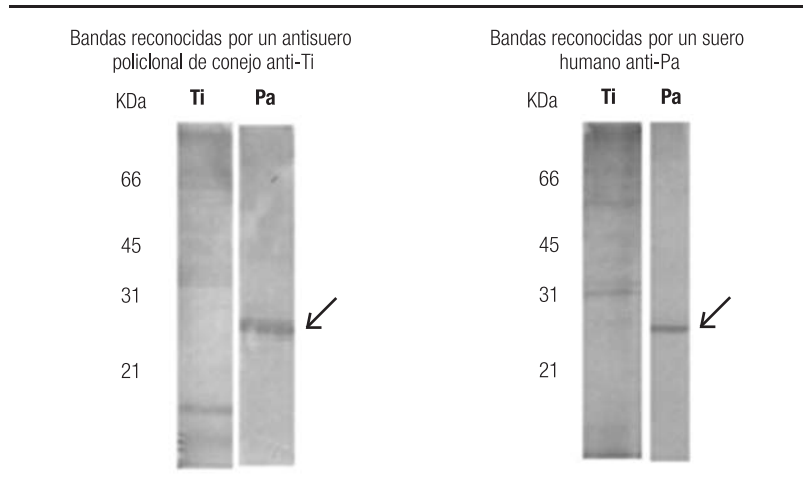


Figura 13. Electroforesis en gel de policrilamida y western blot de un extracto de *Triatoma infestans* (Ti).

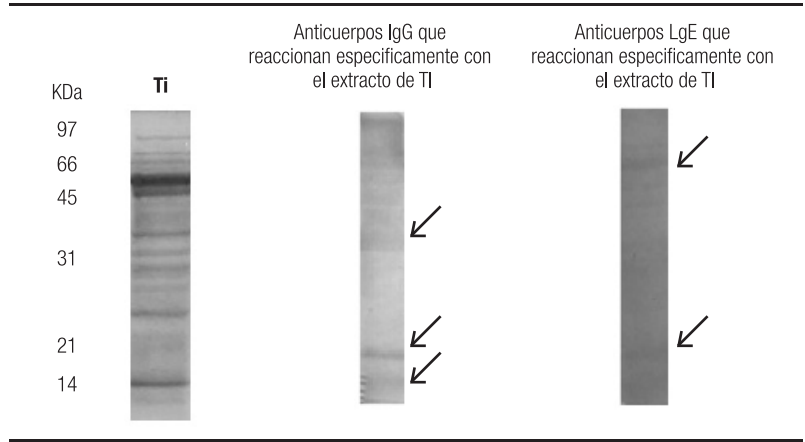


Figura 14. Gráfico del fraccionamiento del Ti por Sephadex G-150. Se observan 3 picos proteícos a 280 nm de densidad óptica correspondientes a los tubos 18-21; 22 y 45-55.

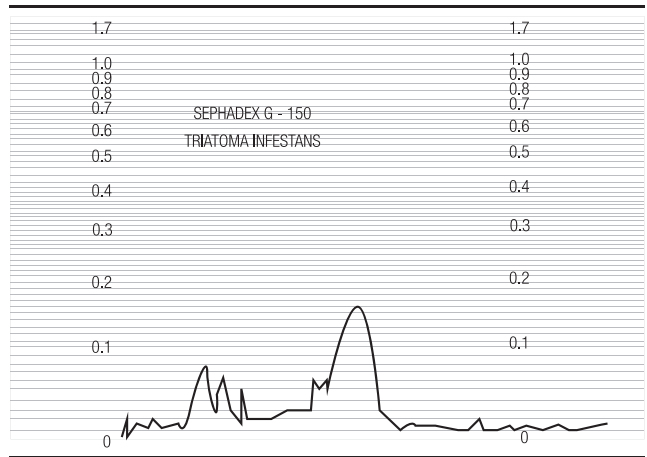
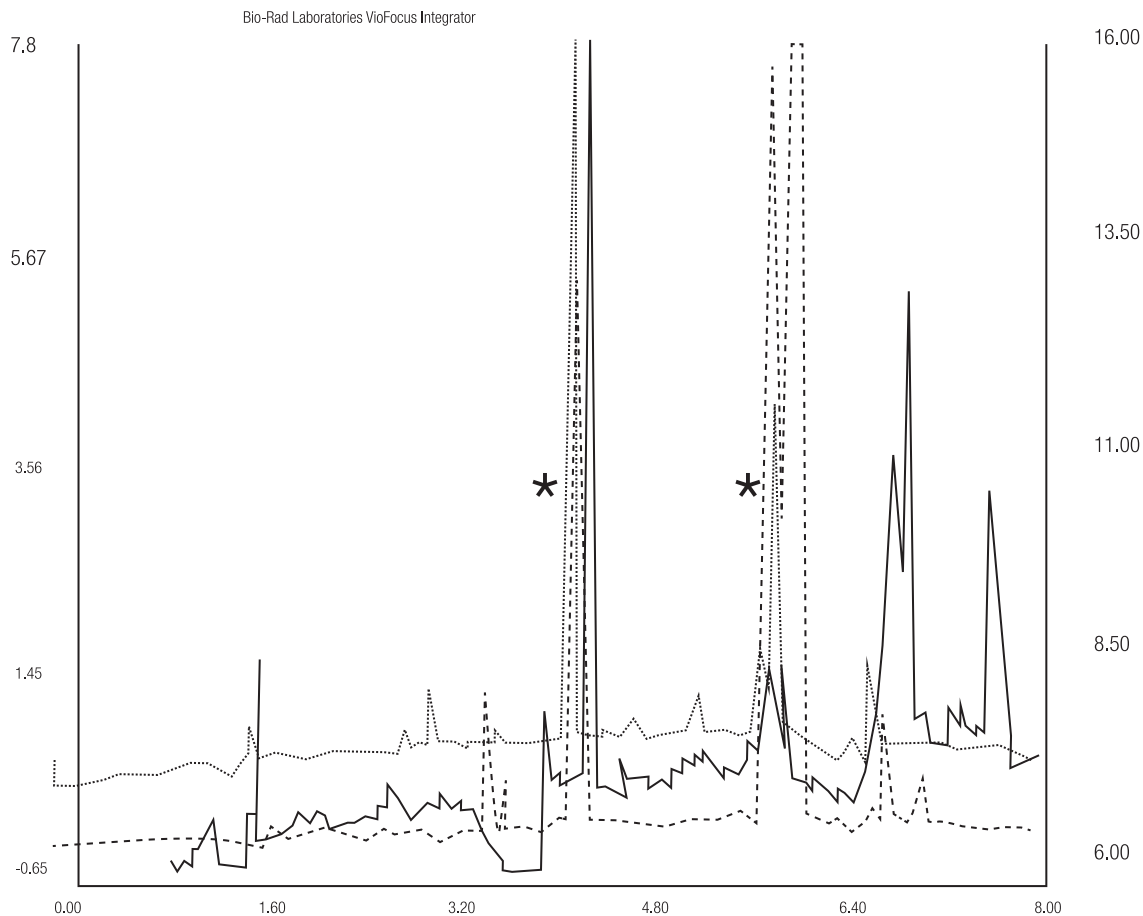


Figura 15. Gráfico del fraccionamiento del Ti por Sephadex G-150. Se observan 3 picos proteícos a 280 nm de densidad óptica correspondientes a los tubos 18-21; 22 y 45-55.*



PEN	AXIS	TYPE	NAME	DATE	INSTANCE	DATA FILE
Pa	2	METHOD	CS198	11-15-94	010	CHAN-1.ACQ
N	2	METHOD	CS198	11-15-94	011	CHAN-1.ACQ
Ti	2	METHOD	CS198	11-15-94	012	CHAN-1.ACQ

Sample: Triatoma infestans CZE Method cs198A
 Capillary: 24 cm x 50 um, ID: UA1094, Uncoated, Setpoint Temp (c): 20
 Inlet: CESDS-RUN
 Outlet: CESDS-RUN
 Injection: 120 psi*sec
 Run: 12.00 kV, Polarity: - to +
 WavLength (nm): Single 220
 Carousel Setpoint temp (c): not set
 Tue Nov 15 10:18:28 1994 File name: C:/cs198/CESDS/cs198010.BFF

Discusión

Se exponen los datos obtenidos merced al empleo de técnicas inmunoquímicas e *in vivo* acerca de la composición biomolecular de los extractos de la Pa y del Ti, originales para nuestro país, y para buena parte de América Latina, por la trascendencia producto de que ambos insectos comparten epito-

pes inmunológicamente activos, y que en este caso, podríamos bautizar como Ti-1 (92 kDa) hasta que más datos fisicoquímicos y su clonación establezcan la nomenclatura respectiva. Merecen destacarse los trabajos de Brenner de la UNLP, que destacó la importancia de las lipoproteínas hemolinfáticas de los insectos (Ti, Pa), la polilla gigante (*Hyalophora*

cecropia), la cigarra (*Melarrophis differentialis*), y la langosta (*Locusta migratoria*), caracterizando HDLp o lipophorin, las VHDL, las VLDL y los NEFA, entre los 78 y 225 kDa. El antígeno utilizado por nosotros podría estar integrado en las lipoproteínas señaladas, no obstante haber sido nuestro antígeno sometido a un previo proceso de deslipidización, que no debería modificar la estructura proteica que la compone. Además, estas proteínas forman un hexámero o hexamerinas (6 subunidades de 70-85 kDa cada una), con gran riqueza de tirosina, fenilalanina y metionina, que podrían justificar las propiedades enzimáticas detectadas en los experimentos. Los insectos emplean sus lípidos como combustible para el comienzo de sus vuelos.⁴¹ En América las cucarachas poseen unas 70 especies y en el mundo unas 2.000. El Bla g 1 tiene 7 tándems de 100 aminoácidos cada uno; Bla g 2 (36 kDa) es una aspártico-proteasa del tipo pepsina, catepsina y quimosina; Bla g 4 es una lipocalina; Bla g 5 (23 kDa) es una glutatión-S-transferasa y Bla g 6 (21 kDa) es homóloga de la troponina-C. Por su parte, Pa expresa Per a 1 (25 kDa) con 3 isoformas (1.0101; 1.0103 y 1.0104), Per a 3 (72 kDa) y Per a 7 (33 kDa), cercanos estos últimos a la sumatoria del valor hallado en este estudio. Su importancia epidemiológica no se discute habida cuenta de la relación con enfermedades infecciosas de gran repercusión. Nuestro aporte profundiza ese aspecto al vincular cuadros respiratorios crónicos con la inhalación de proteínas provenientes de los detritos y momificaciones de los insectos adultos y de sus estadios ninfales. Un modelo experimental desarrollado en cobayos con la inhalación crónica de las proteínas de la Pa y del Ti, por separado, y que no se adjuntó a este trabajo por su extensión, demostró la producción de una neumonitis típica con bronquiolitis, infiltrados inflamatorios y granulomas no caseosos, que por su cronicidad podrían ser capaces de inducir una fibrosis pulmonar, considerando que son enzimas proteolíticamente activas (serin-proteasas).²⁸⁻²⁹⁻³⁰ Queda así demostrada la capacidad sensibilizante de ambos insectos, y la reactividad cruzada inmunológica, con lo cual la situación clínica de los asmáticos se complica al cambiar de residencia en el país o en zonas muy expuestas de América Latina. Si la temperatura ambiente se incrementa en 1 ó 2 grados en el futuro, la pululación de estos insectos será mayor, y la polución que de ellos dependa también empeorando la patología respiratoria (y la infectológica), por lo cual, se deberían disponer mayores estrategias para combatirlos ("Teoría medio-ambiental de las enfermedades alérgicas").

Bibliografía

- Alonso A., Scavini L.M., Albónico J.F., Mouchián K.: "Immunochemical properties of the antigens of *Blatta americana*". *Allergolett Immunopathol*, 1987; 15: 109-115.
- Alonso A, Albónico JF, Belloti M, Mouchián K, Pionetti CH. "Interstitial pneumonitis induced in guinea-pigs by the antigens of *Periplaneta americana*". *J Invest Allergol Clin Immunol*, 1992; 2: 263-269.
- Alonso A, Albónico JF, Mouchián K, Belloti M, Pionetti CH. "Producción de anticuerpos IgE-anti-*Periplaneta americana* en cobayos por vía inhalatoria." *Prensa Med Argent*. 1993; 80: 100-105.
- Alonso A., Albónico JF, Isola ED, Scavini LN, Mouchián K. "Cross reactivity between antigens of *Blatta americana* and *Triatoma infestans*." XIII International Congress of Allergology and Clinical Immunology, Montreaux (Suiza), 1998.
- Alonso A, Marino GA, Scavini LM, Rodríguez SM. "Immunochemical properties of the antigens of *Triatoma infestans*". *J Invest Allergol Clin Immunol* 1992; 2: 154-159
- Alonso A, Marino GA, Scavini LM, Rodríguez SM. "Anticuerpos IgE-anti-*Triatoma infestans* en humanos atópicos y no-atópicos". *Prensa Méd. Argent*. 1994; 81: 300-307.
- Alonso A, Caccuri R, Scavini L, Rodríguez S, Marino G. "Interstitial pneumonitis induced in guinea-pigs by *Triatoma infestans* antigens". *J Invest Allergol Clin Immunol* 1994; 4: 19-25.
- Anderson MC. "Methodology for RAST-inhibition". In: *Methods of the allergenic products*. FDA. Bethesda 1986; 1-17.
- Atías A, Neghme A. "Parasitología clínica." Edit Mediterráneo. Santiago de Chile. 1993.
- Barret AJ, "Classification of peptidases". *Meth. Enzymol*. 1994; 244: 1-5.
- Boyden S.V. "The absorption of proteins on erythrocytes treated with tannic acid and subsequent hemagglutination by antiproteinsera". *J Exp Med*, 1951; 93: 107-114.
- Bradford MM. A rapid and sensitive method for the quantitation of microgram quantities of protein utilizing the principle of protein-dye binding. *Anal Biochem*, 1976; 72: 248-255.
- Ceska M, Erikson R, Varga JM. "Radioimmunosorbent assay of allergens. *J. Allergy Clin Immunol*. 1986; 78: 436-445.
- Chapman MD, Marshal NA, Saxon A. "Identification and partial purification of species specific allergens from *Triatoma protracta*". *J Allergy Clin Immunol* 1986; 78: 436-439.
- Crowle A (edit). "Immunodiffusion". Academic Press, New York, 1961.
- D'Andrea AL, Torres Leedham VM, Castagnino JM. "Isoelectrofocusing in agarose: clinical applications". *Electrophoresis* 1985; 6: 468-472.
- Dische Z. In: *Methods of Biochemical Analysis*. Vol. 2. Edic. D. Glick, New York, 1955; 200-220.
- Frugoni C. In: *Alergia Clínica*. Hansen K, Werner M, Ed Salvat, Barcelona, 1970; 586.
- Gleich GJ, Larson JB "Measurement of potency of allergy extracts by their inhibitory capacities in RAST". *J Allergy Clin Immunol*. 1974; 58: 113-120.
- Irañeta SG, Duschak V, Seoane MA, Alonso A. "Proteinase and gelatinolytic activities of house dust mite and cockroach extracts". *J Invest Allergol Clin Immunol*. 1999; 9: 235-240.
- King C. "The isolation and characterization of a novel collagenolytic serin protease allergen from the dust mite". *J Allergy Clin Immunol*. 1996; 98: 739-747.
- Laemli UK. "Cleavage of structural proteins during the assembly of the head of bacteriophage T4". *Nature*, 1970; 227: 680-688.
- Ouchterlony O. "Diffusion in gel methods for immunological analysis". *Progr Allergy*, 1958; 5:1-9.
- Reinhart MP, Malamud D. "Protein transfer from isoelectrofocusing gels: the native blot". *Anal Biochem*, 1982; 123: 229-238.

25. Rohr AS, Marshal NA, Saxon A. "Successful immunotherapy for *Triatoma protracta* induced anaphylaxis". *J Allergy Clin Immunol.* 1984; 73: 369-371.
26. Towbin H., Gordon. "Electrophoretic transfer of proteins from polyacrylamide gels to nitrocellulose sheets". *Proc Nat Acad Sci. USA,* 1979; 9: 4350-4355.
27. Voorhost R, Spieskma F. "Is a mite (*Dermatophagoides* spp) the producer of the house dust allergen?". *Allergy Asthma,* 1964; 10: 329-333.
28. Alonso A, Potenza M, Rodríguez SR. "Las proteasas de los insectos como inductoras de hipersensibilidad en los humanos". *Anales de la Sociedad Científica Argentina,* 2003; 232: 23-39.
29. Alonso A, Potenza M, Mouchian K, Albónico J, Pionetti C. "Proteinase and gelatinolytic properties of a *Triatoma infestans* extract". *Allergol et Immunopathol.,* 2004 ; 32 (4) ,223-227.
30. Alonso A, Albónico J, Rodríguez S, Mouchián K, Scavini L. "Cross reactivity between the antigens of *Periplaneta americana* and *Triatoma infestans*". *J Invest Allergol Clin Immunol.* 1996; 6: 301-306.
31. Bernnton H. Cockroach asthma. *Brit J Dis Chest.* 1972; 66 : 611-615.
32. Chang JL. Comparison of diagnostic tests for cockroach sensitivity among asthmatics. *J Allergy Clin Immunol.* 1984 (Abst), 73: 153.
33. Kang B : Study on cockroach antigen as a probable causative agente in bronchial asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 1976 ; 58 : 357-366.
34. Kang B. : A comparative study of prevalence of skin hypersensitivity to cockroach and house-dust antigens. *Ann Allergy.* 1978 ; 41 : 333-338.
35. Kang B : Cockroach cause of allergic asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 1979; 63: 80-88.
36. Khan AH. Comparison of allergenicity of whole body and body parts of german and american cockroach. *J Allergy Clin Immunol.,* 1984; 73 : 144-150.
37. Richman P. The importante sources of german cockroach allergens as determined by RAST analysis. *J Allergy Clin Immunol.* 1984; 73 : 590-598.
38. Fernández M, Martínez D, Tantaleán M. Parásitos presentes en *Periplaneta americana* Linnaeus. "Cucaracha doméstica" de la ciudad de Ica. *Rev Per Biol.* 2001; 8: (2): 1-7.
39. Baena Cagnani, CE, Fernández A, Patiño CM, Salvucci K. Reactividad cutánea a *Periplaneta americana* y *Blattella germanica* em pacientes asmáticos. *Arch arg alerg immunol clin.* 1993; 24 (4): 180-185.
40. Albónico JF. "Propiedades inmunoquímicas de las fracciones solubles de la *Periplaneta americana*". Tesis de Doctorado. Bibliot Fac Med 1984.
41. Brenner R. Las lipoproteínas hemolinfáticas de insectos. *Anales de la Sociedad Científica Argentina* 1997 ; 227: 139-155.

“Manual de la Historia Médica Argentina”

Dres Abel Agüero y Edmundo I Cabrera Fisher

La presentación se llevó a cabo en el Aula Magna de la Asociación Médica Argentina donde se dieron cita integrantes del equipo de salud, especialistas en historia y ciencias sociales dentro de él, y destacados representantes de distintos centros de salud.

Dio inicio al Acto el Señor Presidente de AMA y prologuista de la obra, **Prof Dr Elías Hurtado Hoyo**: “Lo primero que deseo resaltar es la presencia de todos Uds que dan el marco justo a “una tarde de cultura” para la AMA, atraídos por la presentación de esta magnífica obra, y tan necesaria, como es el *Manual de la Historia Médica Argentina*. Dado que los contenidos del libro del Prof Dr Abel Luis Agüero y del Dr Edmundo I Cabrera Fisher serán analizados con mucha más jerarquía por los expertos invitados, la filósofa Celina Lártora Mendoza y el cirujano Dr Alberto Ferreres, me ha parecido oportuno hacer sólo un muy breve comentario relacionado a la historia de la AMA y la documentación escrita. Recordaremos por qué la AMA, que fuera fundada en 1891, ya en 1892 tenía su Revista, la que se mantiene en vigencia hasta la fecha; también haremos una mención de uno de los más grandes pensadores y escritores de la Argentina.

Para los concurrentes que no conocen nuestra Institución, deseo señalar que dentro de sus fundadores a fines del siglo XIX, estaban los Dres Juan B Justo y Cecilia Grierson, primera médica del país. Luego de varias reuniones eligieron como su Primer Presidente a Emilio Coni. Por sus acciones se lo conocía como el “médico de las ciudades”, pues se dedicó a combatir el flagelo mayor de la época por su morbimortalidad que eran las infecciones gastrointestinales. Encaró con arquitectos e ingenieros la construcción de cloacas, y de las redes de agua potable de grandes ciudades como Mendoza, Paraná y otras. Se lo consideraba un higienista, hoy diríamos que fue un gran sanitarista, por estas iniciativas y por otras de igual trascendencia que perduran hasta nuestros días.

Su padre, de origen francés, tenía una imprenta. A Emilio de estudiante ya le habían interesado las publicaciones sobre ciencias de la salud. Una

vez asumida la Presidencia, una de sus primeras medidas fue la creación de la Revista de la AMA. Su primer Director fue Leopoldo Montes de Oca, que fue Decano de la Facultad de Medicina, como lo era también nuestro anterior Director Alfredo Buzzi, recientemente fallecido. El actual es Ángel Alonso. También merece recordarse que fue Director de la misma un Premio Nobel, Bernardo Houssay, quien trabajó en estos Salones por 45 años. Dejó la AMA para concretar el CONICET. Otro Premio Nobel, Luis Federico Leloir, trabajó en la AMA por unos 25 años, concluyendo en la Fundación Campomar.

La relación de la AMA y un libro me lleva a recordar la figura de uno de los filósofos más importantes argentinos, quien fuera nuestro Presidente un poco más de hace 100 años, 1909-1910. Me refiero al gran Psiquiatra formado en París José Ingenieros. Uno de sus libros *El Hombre mediocre*, fue material de lectura y aprendizaje para muchas generaciones, aunque debo reconocer que actualmente cuando lo menciono, y en el público predominan los jóvenes, tengo la sensación de que pocos lo conocen. Un tema que merece un análisis más profundo.

Con respecto al libro en sí, señalaré solo un aspecto técnico. La edición del mismo se ha hecho en la editora de la AMA, por su sello EDIAMA, de reciente creación, y la que ya ha editado varios libros.

Para los autores mis mayores agradecimientos. Como Presidente, agradecerles haber utilizado nuestra editorial para su impresión, y también por haber elegido a nuestra Institución para su presentación. Conociendo la jerarquía de muchos del público concurrente a este Acto, debo resaltar que reflejan el respeto que les tienen realmente como historiadores y escritores, y como profesionales de bien.

En lo personal no puedo dejar de expresarles la emoción que me produjo la invitación de hacer el Prólogo de la Obra. Por el tema y por vuestro prestigio sepan valorar mi profundo reconocimiento. Muchas gracias”.

A continuación la **Doctora Celina A Lértora Mendoza** realizó un análisis de la obra e incluso

de la función de los manuales para los científicos.

Dijo la Doctora Celina Lértora Mendoza: "Voy a hacer una presentación que podría titularse '**La Apología del Manual**'".

Parto de un punto ya establecido que estamos discutiendo actualmente con colegas del Área de Ciencias Sociales y Humanas del CONICET. Los protocolos de evaluación de casi todos los sistemas de Ciencia y Tecnología coinciden: un libro tiene poco puntaje porque se considera que en ciencias duras (modelo de dichos protocolos) los libros sólo son de difusión o de docencia. No se entiende que en otras áreas (como ésta) el libro es una producción más importante que un artículo porque supone y exige la visión más amplia, sistemática y fundamentada de un tema relevante y no uno puntual.

Pero además, no sólo se valora poco cualquier libro, sino que, en segunda instancia, aparece

una notable (e injusta) minusvaloración de los manuales que exponen una materia o disciplina. Resulta paradójal que el gran trabajo y meditación que le ha llevado a Cabrera Fischer (miembro del CONICET y sujeto a estos criterios) escribir el manual, le otorgue menos puntaje (y menos reconocimiento laboral académico) que si, por ejemplo, hubiera escrito un artículo en una revista "de impacto" describiendo algunos documentos inéditos que encontró por casualidad en un cajón de algún viejo escritorio en un Instituto. Esta minusvaloración, para que no quede duda, resulta clara en los protocolos de los informes reglamentarios, donde el ítem "publicación de textos de estudio o actualización de ellos" está fuera del rubro "producción científico-tecnológica" de primer nivel de crédito ("artículos", en cambio, figura en primer lugar).

Es decir, por una parte se trata de defender el género "libro" como un recurso no sólo conveniente, sino necesario en algunas áreas disciplinares. No voy a referirme a ello ahora, pero considero que es una discusión que debiera tomar estado público en los medios académicos, los criterios de valoración actualmente en vigencia debieran ser revisados críticamente y no ser ciegamente obedecidos en perjuicio del avance y productividad de algunas disciplinas.

En segundo lugar, se trata de defender el género "manual", cuya escasa valoración se basa en considerarlo una especie de "apunte de clase revisado". La primera observación que cabe, entonces, es comenzar por poner en duda la descalificación del "apunte de clase", incluso aceptando que -en muchos casos- sea el origen del manual. Hay una cierta tradición, que para mí es errónea, en asumir que el profesor universitario de grado se limita a "recitar" cada año una serie de contenidos que poco o nada tienen que ver con el estado del día a día de la investigación o el avance de la disciplina. Además, también se supone -equivocadamente hoy por hoy- que un profesor no es investigador y si lo es, se cree que raramente incorpora los resultados de su investigación en el programa. Por lo tanto, su "apunte" puede transitar por años en las aulas y sólo cuando el defasaje es ya muy evidente y toma cuerpo con



De izq a der: Dres Edmundo Cabrera Fischer y Abel Agüero.

la revisión del programa, se justifica cambiar el apunte y eventualmente escribir otro manual.

La otra fuente de la minusvaloración del manual es la constatación de que, al menos en algunos casos, quienes los escriben no han estudiado personalmente todos los temas del mismo, sino que lo han confeccionado de segunda mano, cortando y pegando trozos de bibliografías ya existentes.

No voy a negar que algunas de las observaciones antes mencionadas son ciertas. Es verdad que algunos profesores no son investigadores, y por lo tanto, nada pueden incorporar de original o avanzando en sus clases; es cierto que algunos profesores se adocenán y se repiten; también es cierto que algunos apuntes (o manuales) son única bibliografía "para aprobar" durante décadas. Y todos conocemos manuales u obras de conjunto que son resultado de un cien por cien de préstamos bibliográficos.

Pero estas prácticas no sólo están en continuo demérito y retroceso, sino que resulta altamente injusto generalizarlas como si nunca hubiera habido profesores creativos, investigadores-docentes de calidad, y autores de manuales serios y comprometidos en su tarea. Quienes pasamos durante años por las aulas de una facultad sabemos perfectamente diferenciar. No se ve razón para que el sistema en su conjunto no lo haga o no arbitre modos y criterios más reales y justos de valoración.

En esta línea, entonces, quiero plantear al menos tres aspectos en que la tarea de escribir un manual como el que ahora se presenta es realmente un aporte a la disciplina y no sólo un recurso didáctico, justificado, como dicen los autores, porque es verdad, en la desactualización de la bibliografía disponible. Quiero señalar, además, que no es un "apunte" para alumnos de grado, sino que la materia es para graduados y cursarla es requisito para la carrera docente. Hay pues, otro nivel de exigencia, aun cuando esto, en definitiva, es secundario en relación al tema principal: el valor de confeccionar este manual. Como me comentaba Abel Agüero, no hay al momento un manual que permita leer la historia de la medicina argentina sin tener que recurrir a los tratados de varios volúmenes que, además, en general no abarcan todos los aspectos, y que -añado- tampoco son recientes, y por tanto, no incorporan datos de más reciente adquisición. Es decir, según sus autores, este inconveniente es la principal causa del presente libro.

Surge de inmediato la pregunta ¿por qué Agüero y Cabrera Fischer? Y aquí debo volver a mi observación anterior: porque debe procurarse que quienes redactan un manual lo hagan como

resultado natural de sus profundos y amplios conocimientos del tema, no por simple copia de otros. Y debemos reconocer que, en Buenos Aires, autores médicos (no historiadores que saben más historia social pero entienden menos las cuestiones estrictamente médicas) conocedores de la historia médica argentina no hay muchos. Se puede pensar en el fallecido decano Buzzi, Mainetti, Pèrgola y el propio Agüero. Por diversas razones que no es el caso traer a colación, la tarea la encaró Abel con la colaboración de Edmundo. El resultado lo tenemos a la vista, y sobre él voy a señalar brevemente los tres aspectos que mencioné antes.

1. Escribir el manual supuso la tarea de organizar y evaluar la presentación de la totalidad de la historia. La sistemática es una reconstrucción del historiador, no es algo dado en el curso de los acontecimientos. Los autores eligen, como es habitual cuando se trata de hacer una historia, privilegiar el criterio cronológico y por ello la parte general se presenta secuencialmente. Entonces se debe analizar y decidir si la historia disciplinaria tendrá su propia periodización o si se solapará a la de la historia general (que tampoco es uniforme) o si se procurará una solución mixta. Los autores han optado por un criterio mixto, a veces tomando sucesos político-sociales importantes de referencia como la época de Rivadavia, la época federal, la república radical, el peronismo, etc., alternando con hitos específicos de la historia médica: el protomedicato, la guerra con el Brasil, la guerra con el Paraguay; y también con ideas y sucesos culturales que afectaron a la sociedad en su conjunto, como el positivismo o la democratización universitaria. Quiero señalar que estos procedimientos y recursos expositivos no son irrelevantes porque orientan la lectura dando énfasis -o no- a ciertos aspectos del *continuum* histórico. Por ejemplo, el hecho de dar un lugar específico a la medicina en la campaña rosista al desierto no debe interpretarse como una mera adhesión al revisionismo histórico, sino la afirmación de que, pese a su precariedad y limitación, esa práctica es relevante en el conjunto de la historia médica argentina.

2. Se debió hacer selección de los temas y las disciplinas, así como las que van en el cuerpo principal y las que van en apéndice; aun cuando esto responda al programa, si los autores lo son de ambos, supone consideraciones metodológicas, epistemológicas y de crítica histórica que permiten hablar de la "originalidad" de la presentación de la historia, en su conjunto, aunque no lo sea

de cada dato en particular. El todo, en este caso -como en otros- es más que la suma de las partes.

Creo que en este aspecto los autores han sido coherentes con el criterio inclusivista que debe presidir todo manual, pero a la vez teniendo en cuenta que una serie de temas tiene, por así decirlo, su propia historia y no resulta muy claro introducirlos en la secuencia cronológica general. Aparece así una parte especial, que no es un conjunto de apéndices sino que se hace cargo de temas que van surgiendo al hilo del avance de las instituciones médicas básicas tratadas en la parte general. Una simple enumeración muestra que, hoy en día, no son temas menores: alimentación, mujeres médicas, médicos extranjeros, libros, revistas y bibliotecas, investigación, participación de médicos en actividades humanísticas, culturales, literarias y políticas, practicantazgo y residencias médicas hospitalarias y la enseñanza de la propia disciplina con su historiografía.

Algunos de estos tópicos han sido objeto específico del proyecto de investigación de la Cátedra, cuyos miembros trabajaron asiduamente en ello, como Alcira y Juana Zarranz en el relevamiento de las mujeres médicas, o Isabel Sánchez y Alfredo Kohn Loncarica en el de los médicos extranje-

ros. Datos sobre la actividad extra-médica de los médicos, que se incluyen en esta publicación, han sido recogidos pacientemente de las biografías, los CV y las necrológicas de cientos de profesionales. Es decir, en estos aspectos el manual recoge investigaciones de primera mano, un tanto dispersas, producto del mismo grupo académico al que pertenece el Dr Agüero. La bibliografía que acompaña cada capítulo lo confirma.

3. Implica la valoración de cada autor, teoría, escuela o institución presente en el manual; esto es obra de los autores y exige justificaciones de tipo disciplinario de considerable consistencia. Sobre todo si se trata de un libro que viene a cubrir un largo lapso en que dicha tarea no se hizo, cumple una función distinta y relevante, que no se puede lograr en un artículo puntual. No es un tema menor. Los historiadores, a través de su función crítica, visibilizan o invisibilizan los aportes según sean o no incluidos en sus obras. He dicho en varias ocasiones que la historia de la ciencia argentina ha invisibilizado a las mujeres: no es que no las hubiera, es que no han sido historiadadas. Algo análogo puede decirse de las valoraciones. Es cierto que un grupo cercano a un



De izq a der: Dres Edmundo Cabrera Fischer, Abel Agüero, Elías Hurtado Hoyo, Celina Lértora Mendoza y Alberto Ferreres.

profesional puede tener una valoración correcta de su labor, pero sin el eco de los historiadores difícilmente trascienda a las nuevas generaciones.

Con respecto a este punto, observo dos actitudes que no me parecen simplemente casuales. En lo que se refiere a las valoraciones vinculadas a sucesos sociales o políticos discutibles y discutidos, se observa una notable cautela, si bien queda en claro la vocación republicana y democrática de los autores. Segundo, cuando se valora la labor profesional, se inclinan a lo que los poslatinos llamaban "*lectio benevola*", es decir, se procura -sin faltar a la verdad de los hechos- dar la interpretación plausible más beneficiosa para la imagen histórica del mencionado. La *lectio benevola* tiene una larga tradición y notable asentimiento, sobre todo cuando se evoca a figuras lejanas en el tiempo, o cercanas en la cosmovisión, ideología o comunidad. Es más difícil y requiere no solo gran ecuanimidad sino también una notable dosis de misericordia académica (un colega solía decir, en algunos casos "un exceso de misericordia") cuando se trata de personas con las cuales se ha convivido y con las cuales quizá se han tenido situaciones nada gratas. Esto, en todo caso, muestra grandeza de espíritu. En otros casos, es tal vez el deseo de aumentar los méritos del conjunto. Comprendo esta posición, aunque no la comparto del todo. Con sinceridad, en varios de los casos (no daré nombres) que reciben notables alabanzas, yo pondría al menos un signo de interrogación. Esto, por otra parte, tampoco tiene mucha importancia. Los juicios puntuales sobre los aportes de tales o cuales profesionales, investigadores y/o funcionarios, tienen otros lugares e instancias de discusión. Valga entonces que se los recuerde por lo bueno. En el fondo, es lo que cada uno de nosotros desearía para sí mismo".

A *posteriori*, el **Dr Alberto Ferreres**, Presidente de la Sociedad Argentina de Humanismo Médico realizó una reseña del nuevo Manual, destacó la labor de los autores en la Sociedad de Historia de la Medicina de la AMA y la colaboración permanente con la sociedad que él preside.

Para finalizar el acto, el Dr Abel Agüero agradeció en nombre propio y del **Dr Edmundo Cabrera Fischer**: "Me toca a mí la muy grata tarea de agradecer a todos aquellos que, de una u otra forma han intervenido para la confección de este Manual, que no solamente es producto de mi colega el Dr Cabrera Fischer y mío, sino la consecuencia de los esfuerzos y estímulos de muchísimos otros actores.

En primer lugar debemos agradecer al Dr Branco Mautner sin cuya inspiración este Manual

no hubiera existido. A mí me enseñaron desde mi niñez que "de buenas intenciones está empedrado el camino del infierno" y ciertamente es lo que estaba ocurriendo en el caso que comentamos. Durante mucho tiempo en el ámbito de la Historia de la Medicina revoloteaba la idea de que era necesaria la escritura de un Manual que permitiera a quien se inicia en estos estudios o asimismo a cualquier lector curioso, el tener un panorama claro de qué es lo que había pasado en el ámbito médico nacional, sin tener que dedicar un enorme tiempo leyendo los gruesos y prestigiosos tratados que describen los hechos. Esta idea seguía estando pero nunca se concretaba en la obra completa que la coronara. Ante las nuevas exigencias que el Ministerio de Salud solicita para la convalidación de los títulos de médicos extranjeros, entre las cuales está el conocimiento de la Historia de la Medicina Argentina, el Dr Mautner comenzó a tratar de convencer al Dr Cabrera Fischer acerca de que uno de los grupos indicados para escribir un texto resumido y completo sobre el tema era el de la Sociedad Argentina de Historia de la Medicina. Tal fue su insistencia que hasta llegó a conseguir el programa tentativo de la materia que el Ministerio de Educación de la Nación había elaborado para acercárnoslo. Gracias, entonces, al impulso de Branco Mautner emprendimos la redacción de este Manual, vaya para él, entonces, nuestro agradecimiento y nuestro homenaje.

Todo aquel que haya escrito un libro en nuestro medio conoce lo difícil que es el proceso de peregrinación necesario para conseguir luego editor. No fuimos Cabrera Fischer y yo ninguna excepción a esa regla. De las conversaciones entre ambos surgió tímidamente la idea de solicitar ayuda a nuestra entidad madre, la Asociación Médica Argentina. Así pues, obtuvimos una entrevista con el presidente de la misma, el Prof Hurtado Hoyo, al cual le expusimos nuestras intenciones esperando algún principio de solución. Ante nuestro asombro la respuesta fue magnífica. El Dr Hurtado Hoyo, en nombre de la Asociación Médica Argentina, se ofreció a editar el libro bajo el sello de la EdiAMA (Editorial de la Asociación Médica Argentina) y ante nuestro pedido tuvo la generosidad de escribir el prólogo del Manual.

Los autores estamos acostumbrados a distinguir entre los prólogos que se escriben por un compromiso, es decir, prólogos más bien sociales con los cuales se sale del paso, y aquellos otros que son producto de una sesuda lectura y de una profunda meditación por parte del prologuista. De este último tipo es el prólogo de Hurtado Hoyo a nuestro libro. En sus cuatro páginas hace un

análisis exhaustivo y (si se nos perdona la infidencia) llegó a encontrar un error que nos obligó a revisar la dirección de un establecimiento de salud que mencionábamos. Destaco esto último para hacer notar la precisión quirúrgica con la cual desmenuzó la lectura de estas páginas. Así pues, en segundo lugar, debemos un enorme agradecimiento a la Asociación Médica Argentina, a su presidente, el Dr Hurtado Hoyo, y a todo el personal de la AMA que intervino en la impresión y el análisis del libro.

La Dra Celina Lértora Mendoza, amiga de años, investigadora del CONICET y Presidente de la FEPAI (Fundación para el Estudio del Pensamiento Argentino e Iberoamericano) y el Dr Alberto Ferreres, Presidente de nuestra hermana Sociedad Argentina de Humanismo Médico, de la cual me honro en pertenecer y en haberla presidido, donaron su tiempo y su sapiencia para realizar la presentación del Manual que acabamos de escuchar. Por su esfuerzo y su erudición les quedamos sumamente agradecidos.

El Manual de Historia de la Medicina Argentina es el exponente de una pequeña pero entusiasta escuela de Historia Médica desarrollada en el seno de la AMA. En este sentido cada uno de nuestros socios puede sentirse parte de su autoría, desde los más jóvenes que recién se inician hasta

los más veteranos de ella. Podemos entonces aseverar que ésta es una obra colectiva en la cual, como dice el Talmud, "las preguntas de los más jóvenes son como la leña fina que enciende el fuego para que sigan ardiendo los troncos gruesos".

Todo autor necesita contacto con el público. Es indudable el estímulo que produce saber que su obra se lee, se comenta y se discute. En este sentido la presencia de todos Uds, Sras y Sres, es un invaluable aliento para Cabrera Fischer y para mí. Por ello a Uds, y muy especialmente a Uds, muchas gracias por haber concurrido en el día de hoy.

Restan ahora dos agradecimientos muy especiales. Todo este esfuerzo pudo ser posible gracias a la compañía, el aliento y el estímulo de nuestras esposas: la Dra Cintia Galli y la Lic Silvia Iglesias a quien, parafraseando al poeta andalucé Ibn Haseem, "llevo cosida a las entretelas de mi corazón". A ambas enormes e invaluable gracias.

En resumen, Sras y Sres, gracias a todos y nuestra eterna deuda con cada uno de Uds por habernos reunido esta noche para celebrar el lanzamiento de nuestro Manual.

El Manual de Historia de la Medicina Argentina. (Buenos Aires, EDIAMA, 2014), se entrega gratuitamente a Instituciones y Bibliotecas que lo soliciten.

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

1. ENVÍO DE ORIGINALES

Los trabajos deberán ser remitidos a:
Asociación Médica Argentina (Revista)
Av. Santa Fe 1171 - (C1059ABF)
Ciudad de Buenos Aires - República Argentina

Los trabajos deben reunir las siguientes condiciones:

- Ser inéditos, no admitiéndose su publicación simultánea en otro medio.
- Mecanografiados en castellano, a doble espacio, papel formato carta, 70 espacios por renglón, 36 renglones por página.
- Cada trabajo debe contar con; Resumen; Summary; Título en inglés; Título corto en castellano; y un E-mail para correspondencia.
- Entregar original, una copia y el CD realizado en cualquier programa de PC. Se recomienda al autor conservar otra copia.
- Páginas numeradas en ángulo superior derecho.
- Sin escrituras ni referencias al dorso.
- Todos los autores deberán ser socios de la A.M.A., y estar al día con las cuotas societarias correspondientes.
- Los originales no se devuelven y quedan en el archivo de la Revista de la A.M.A.
- La primera página de los diferentes trabajos deberá constar de: título en castellano y en inglés; nombre y apellido completos de los autores, con el mayor título académico; centro de realización del trabajo; dirección para la correspondencia.
- Fotografía del autor/autores según corresponda, en alta resolución para ser publicadas en los trabajos.

2. MATERIAL ILUSTRATIVO

- Fotografías: diapositivas (blanco y negro o color), o copias fotográficas de 9 cm por 12 cm (exclusivamente en blanco y negro). Deberán estar numeradas al dorso, con nombre y apellido del primer autor, y con identificación con flecha de la parte superior.
- Figuras y gráficas: en negro, con las mismas características de identificación que para las fotografías.
- Tablas: en hoja aparte, con el título correspondiente. Todo el material antedicho debe numerarse correlativamente de acuerdo con el texto.

3. CITAS BIBLIOGRÁFICAS

Deben numerarse las citas bibliográficas correlativamente de acuerdo con su aparición en el texto, incluyendo las correspondientes al material ilustrativo. Se debe especificar:

Si es un artículo de una publicación periódica: apellido del autor e iniciales de sus nombres. Si los autores son más de tres los siguientes se reemplazarán por "et al"; título del trabajo; nombre de la revista o su abreviatura si figura en el Index Medicus; año; volumen, página inicial y final.

Ej: Desmond DW, Moroney JT, Paik MC, et al. Frequency and clinical determinants of dementia after ischemic stroke. *Neurology* 2000;54:75-81.

Juncos, LI. Reemplazo de volumen en insuficiencia renal aguda.

¿Que es necesario y cuando es suficiente? *Experiencia Médica* 2002;20:22-30.

Si es un libro: Apellido e iniciales del nombre del autor o autores, si son más de tres se reemplazarán por "et al"; Lugar de edición (Ciudad), editorial y año de edición, página citada. En caso de citar un capítulo, se citará primero el autor o autores del capítulo, el nombre del mismo y después la cita del libro que antecede.

Ej: Henrich, WL. Diálisis. México McGraw-Hill Interamericana; 2001. p94

Chamoles N, García Erro, M. Los errores congénitos del metabolismo. En Sica REP, Muchnik S. *Clínica Neurológica*. Buenos Aires : La Prensa Médica; 2003. p 173-202.

4. SECCIONES DE LA REVISTA

- Editorial:** solicitado por el Comité a un experto acerca de temas de interés actual. Extensión máxima: 5 páginas.
- Artículos originales:** presentación de una experiencia científica original, personal o grupal, que ofrezca una contribución al avance de la Medicina. Extensión máxima: 20 páginas. *Deberá constar de los siguientes ítems:* resumen en castellano (hasta 200 palabras); palabras claves (entre 3 y 10); introducción (propósito de la publicación y relación con otros trabajos sobre el tema); material (descripción sucinta del que fue utilizado); metodología (expuesta clara y brevemente para permitir la reproducción del trabajo); resultados; discusión (con sentido crítico); conclusiones; resumen en inglés (hasta 250 palabras); key words (entre 3 y 10) y bibliografía. Se admitirán hasta 6 figuras (entre fotografía y gráficas) y 6 tablas.
- Actualizaciones:** puesta al día sobre determinados temas de interés, expuestos sintéticamente. Extensión máxima: 10 páginas, 4 figuras y 4 ta-

blas. Constará de: resumen en castellano (hasta 150 palabras); descripción y discusión del caso; resumen en inglés (hasta 200 palabras) y bibliografía (no más de 15 citas).

4. *Caso clínico*: descripción de un caso clínico de no frecuente observación que implique un aporte valioso al conocimiento del tema. Extensión máxima: 10 páginas, 4 figuras y 4 tablas. Constará de: resumen en castellano (hasta 150 palabras); descripción y discusión del caso; resumen en inglés (hasta 200 palabras) y bibliografía (no más de 15 citas).
5. *Diagnóstico por imágenes*: presentación de un caso problema basado en diagnóstico por imágenes, adjuntando los datos clínicos y métodos auxiliares fundamentales necesarios para llegar al diagnóstico. Cantidad máxima de figuras: 6. La forma de presentación de esta sección quedará a consideración del Comité.
6. *Actualización bibliográfica*: publicación de resúmenes de trabajos de reciente aparición en publicaciones de reconocido nivel internacional o nacional (a disposición en la Biblioteca de la A.M.A.), seleccionados por el Comité Científico.
7. *Educación médica continua*: desarrollo de temas clínicos o quirúrgicos a cargo de expertos en cada rama, en forma programada y continua, con enfoque eminentemente práctico.
8. *Cartas de lectores*: comentarios acerca de artículos publicados. Extensión máxima: 300 palabras, una sola tabla o figura y hasta 6 citas bibliográficas.

5. El Comité de Redacción se reserva el derecho de rechazar aquellos artículos que juzgue inapropiados, así como de proponer o realizar modificaciones cuando lo considere necesario.

6. Si una palabra debe ser utilizada repetidamente, está permitido su reemplazo por una abreviatura, pero es indispensable su explicación en el texto o en las leyendas de tablas y figuras.

Ejemplo: A.V.E. por accidente vascular encefálico.

7. La Revista de la Asociación Médica Argentina no se responsabiliza por las opiniones vertidas por el o los autores de los trabajos originales, ni de la pérdida de los originales durante su envío, ni de la exactitud de las referencias bibliográficas.

5. LISTA DE CHEQUEO PARA LOS AUTORES

- Verificar la extensión del título y eliminar las abreviaturas que son estándares.
- Poner el nombre completo de los autores.
- Indicar la afiliación institucional.
- Proveer la información para contactar al autor responsable.
- Mencionar el aporte de becas u otro sostén financiero.
- Comprobar que los resúmenes no excedan las 250 palabras y no tengan citas de referencias, tablas o figuras.
- Verificar que el manuscrito tenga la estructura acorde con las instrucciones.
- Asegurar la claridad y reproductibilidad de los métodos.
- Especificar las consideraciones éticas y los métodos.
- Proveer la información de los fabricantes.
- Presentar correctamente los resultados, evitando reiteraciones en el texto y las tablas.
- Citar las referencias correctamente -incluyendo todos los autores- y verificar que estén bien ubicadas en el texto.
- Poner las tablas en páginas separadas y citarlas en el texto con números arábigos.
- Poner las tablas en páginas separadas y citarlas en el texto con números arábigos.
- Poner las leyendas de las figuras en hojas separadas.
- Verificar la calidad de las figuras, indicar el nombre del autor y el número al dorso, y citarlas en el texto con números arábigos.
- Incluir el formulario de cesión de derechos.
- Incluir el permiso para citas, figuras o tablas tomadas de otra publicación.



Asociación Médica Argentina

Av. Santa Fe 1171 - (C1059ABF), Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

Teléfono: 5276-1040 y líneas rotativas / Fax: (54-11) 4811-1633

E-mail: info@ama-med.org.ar

Página web: <http://www.ama-med.org.ar>