



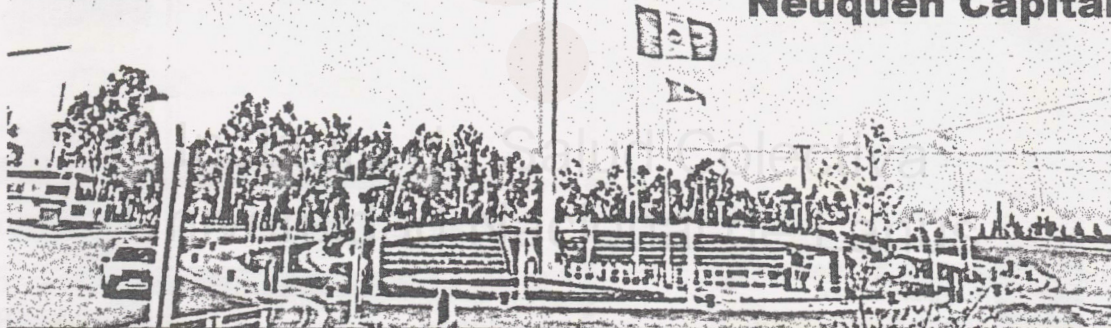
# BOLETIN

Publicación de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén

## XIV JORNADAS PROVINCIALES SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL

“ La Salud de la  
Cordillera a la  
Confluencia ”

23 - 24 y 25  
de Junio de 2005  
Neuquén Capital



ABRIL DE 2005 - NRO. 124

SOCIEDAD DE MEDICINA RURAL DE LA PROVINCIA DE NEUQUÉN

Pasaje Los Claveles 295 - B° Alta Barda (8300) Neuquén Capital - Tel/Fax: (0299) 433-1723

E-mail: [smr@neuquen.com.ar](mailto:smr@neuquen.com.ar)

## COMISIÓN DIRECTIVA

### PRESIDENTE

JOSÉ M. TAPPA

### SECRETARIO

HORACIO CIAVATTI

### TESORERO

FAVIO FORTUNA

### DIRECTORA PRENSA Y DIFUSIÓN

CINTIA BARROS

### DIRECTOR DE LA REVISTA

VIVIANA HERRERA

### DIRECTORA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

RICARDO GAISER

### VOCAL TITULAR ZONA METROPOLITANA

SANTIAGO STIEVENAZZO (PR)

### SUPLENTE

VACANTE

### VOCAL TITULAR ZONA I

ROBERTO CAVAZZA (PR)

### SUPLENTE

SUSANA CAYUPÁN (PR)

### VOCAL TITULAR ZONA II

BEATRIZ SALAS

### SUPLENTE:

DANIEL ENTIN

### VOCAL TITULAR ZONA III

AURORA (DORIS) TAPIA (PR)

### SUPLENTE

DANIEL VASQUEZ (PR)

### VOCAL ZONA IV

GERMÁN SARMIENTO

### SUPLENTE:

PABLO OLMEDA

### VOCAL ZONA V

RICARDO CICERCHIA (PR)

### SUPLENTE:

MERCEDES SALAZAR (PR)

### SUBCOMISIÓN LACTANCIA MATERNA

ALEJANDRA MERCADO

### SUBCOMISIÓN CASA ZAPALA

RUBÉN MONSALVO

ADRIANA MARCUS

### SUBCOMISIÓN FAMFyG

JOSÉ M. TAPPA

SANTIAGO STIEVENAZZO

### COMITÉ DE CERTIFICACIÓN

GUILLERMO DE HOYOS

## CONTENIDO

Editorial Pág.03

Información Institucional Pág.04

### Información General

*Programación de acuerdo a  
necesidades*

*Por Ricardo Dudnik* Pág.06

*¿Cómo escribimos los médicos?*

*Por Dr. Luis Carreras* Pág.08

*Información sobre las*

*XIV Jornadas Provinciales* Pág.10

*Duración de la consulta mas  
allá del reloj*

*Por: Ricardo Dudnik* Pág.12

Información Breve Pág.14

Correo de Lectores Pág.16

Agenda Pág.18

Poesía Pág.20

# Editorial

**N**os cuesta mucho que salga a circulación este boletín, hemos tenido tantos tropiezos que entorpecieron y trabaron las actividades programadas que el boletín no podía ser el reflejo de todas esas dificultades, debiéramos habernos rectificado en cada número siguiente algo de lo presentado, y hacemos especial referencia a la organización de las Jornadas Provinciales del XXV aniversario de la SMR. No pudieron efectuarse en el 2004 como fue la voluntad original.

Era nuestra intención realizarlas en conjunto con la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue, considerando la orientación a la Atención Primaria de la Salud que se propone en la currícula de la carrera, la posibilidad de interactuar con los estudiantes y que vayan conociendo la SMR, los objetivos comunes que debíamos tener...pero el interés inicial se fue diluyendo con los conflictos, fue imposible quebrar ciertas trabas burocráticas de la organización y todo tuvo que quedar en nada cuando se produjo la toma de la sede de la Universidad por parte de los estudiantes. Intentamos reprogramar en conjunto para este año, pero no encontramos ningún compromiso por parte de las autoridades (probablemente había compromisos con otras situaciones mas urgentes de resolver, como la continuidad de la carrera, no lo sabemos). Intentamos entonces con las autoridades de Educación a fines del año pasado, tuvimos buena recepción de la solicitud y estaba al confirmar cual escuela nos cederían para poder llevarlas a cabo en abril, pero cambiaron las autoridades y las nuevas dijeron que su política era " no suspender las clases por ningún motivo", no hubo ninguna posibilidad de negociar. Otra vez a suspender todo y repensar como hacer las jornadas.

Ahora tenemos todo un poco mas claro, tenemos los espacios físicos, los presentadores, panelistas, expositores, etc. Estamos esperando los participantes ahora, queremos que sean orientadas a los compañeros del interior, sobretodo, que no acceden a la capacitación continua que tienen los generalistas y el resto del equipo de salud en la Zona Metropolitana. No queremos que sean exclusiva y rigurosamente científicas (aunque no descuidamos el nivel de los disertantes, ya verán), elegimos que sean un ámbito de encuentro, como entendemos que deben ser. Tenemos pocas oportunidades de estar juntos, de conocernos, intercambiar experiencias, encontramos, en definitiva.

La invitación está lanzada, nos queda muchísimo trabajo por delante y esperarlos....

*Comisión Directiva SMR*

## Finalización anticipada de la Residencia

**P**asó muchísimo tiempo sin la comunicación que establece el Boletín, pero nos preocupa de sobremanera la falta de reclamo por esta ausencia. Habrá dejado de ser un vehículo útil para que podamos hablar (escribir) de lo que nos pasa?. Teniendo en cuenta los sucesos que vienen ocurriendo, como la falta de interesados de otros lugares del país en cubrir los cargos del interior, clara señal de lo poco atractivo que resultan las condiciones laborales (salarios, vivienda, estímulos, etc.) se produjo la "salida anticipada" de los residentes, con ofertas que después no se efectivizaban en los destinos asignados.

Nos deja la sensación de que el cuarto año de residencia, tan promocionado como para poder brindar un nivel de excelencia en la formación del recurso humano que se

incorporaría al plantel, no fue valorado adecuadamente, si se lo pudo obviar así. Y que muchos colegas hayan privilegiado las coberturas de sus respectivos lugares y lo mismo por parte de las autoridades, dejando de lado los currículos y programas que se debían desarrollar en esa etapa de la capacitación. Nos preguntamos si no faltó participación en la elaboración de esos programas, como para que sean todos los médicos generalistas los que defiendan el cumplimiento de esa formación. Esperamos opiniones, el debate siempre estuvo y estará vigente, nos enriquecerá a todos, queremos saber que piensan los socios para hacérselo llegar a las autoridades.

**Vinieron por los negros y no me preocupé, yo no era negro...**

### ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

**El día 23 de Junio de 2005 a las 19:00 hs se realizará la Asamblea Anual Ordinaria en la casa societaria de Neuquén**

Los temas a tratarse serán los siguientes:

- **Lectura y Aprobación del Acta Anterior**
- **Elección de dos asociados para firmar juntamente con el presidente y secretario el acta de Asamblea General Ordinaria**
- **Aprobación de la Memoria y Balance del año 2005**
- **Informe sobre sede societaria de Zapala**
- **Informe sobre FAMFyG**
- **Miscelaneas**

Esperamos que el lugar y el momento resulten propicios para una mayor participación de todos los socios en la Asamblea y en las propuestas a presentar o discutir.

**Concurramos y Participemos**

## «Asamblea Universitaria de la UNCo»

Entre nuestros asociados hay quienes defienden el ingreso irrestricto a la Universidad y quiénes propugnan por un cupo restringido, quienes están a favor o en contra de la existencia de la Escuela de Medicina en la UNCo. Hasta hay algunos que trabajan como docentes e instructores. Las posturas en relación a estos temas son diversas, la Comisión Directiva no puede tener mas que una postura individual de cada uno de sus integrantes. Vimos con agrado que se haya hecho público el tema del ingreso, que se discuta.

Pero de lo que ninguno de sus miembros duda es de repudiar lo ocurrido en la Asamblea Universitaria, donde se dejaron de lado las mas elementales pautas de convivencia y respeto, utilizando mecanismos descalificatorios, agresivos, violentos, repulsivos, que nos parecen indignos de una Universidad, que la desacreditan ante toda la sociedad que la sostiene. No hay tampoco dudas que hay intereses políticos que trascienden los argumentos técnicos o academicos que dicen defender, pero tambien que flaco favor le hacen a la política. Y sentimos que no fueron suficientes las expresiones de repudio a esta situación y es por eso esta manifestación pública.

*La Comisión Directiva*

### Junín de los andes, Rosa Canashiro

A nuestra compañera Rosa queremos decirle, aunque haya pasado mucho tiempo, todos nuestros respetos apoyo y solidaridad en estos momentos difíciles.....

Hay heridas que no se olvidan con rapidez y hay otro tipo de justicia que todos esperamos.

¿Cómo tomar posiciones ante la muerte y ante alguien que nos juzga aquí, no siempre con total imparcialidad...?

¿Cómo trabajar si en vez de dignificarte con el fruto de tu trabajo te hacen pagar y cuanto de costoso por ello, prisión en suspenso, inhabilitación de título, lágrimas etc.,etc,..?

¿Cómo trabajar y vivir de una profesión con especialidad y por razones geográficas, políticas, técnicas, sanitarias y otras tienes que atender lo que no es de tu especialidad? ¿Qué terrible estar formados para dar una respuesta, acorde a

la especialidad y te suplanten por otro, como si fuera lo mismo?. ¿Cómo somos valorados en la actualidad?; ¿se nos paga y fomenta la capacitación, nos esforzamos para luego ser desvalorizados?. Podría haber pasado a un médico de "x" especialidad pero es más grave si la sucede a otro.

¿ Hasta cuando hay que esperar para terminar con situaciones críticas, con monstruos creados que no podemos dominar como la demanda espontánea, la guardia, el sueldo bajo, el cobro de \$5,80 la hora, la exposición a tu futuro y el de tu familia que puede quedar hipotecado por varios años.?

Rosa y todos los compañeros/as que están en la misma situación y condición, en Centenario, Plottier, Chos Malal, San Martín de los Andes, Zapala, Plaza y Cutral Có,... creo que es hora de levantarse, de darle un valor agregado a tu vida y profesión...

>

## Información Institucional

Al fin de cuentas por lo más importante que Rosa sabe hacer no fue juzgada: ¡a cuantos niños reanimó, internó y dio de alta; ¿Cuántos consejos, docencia y ejemplos a mamás que crían hoy a sus hijos y los saben cuidar fueron atendidos con corrección por ella?

¿Cuánto estrés cargó por cada urgencia y muerte en reanimación?

¿Es posible ver un acto médico y su resultado y no ver una práctica médica continua?

¿Cuántos resultados adversos, no deseados tenemos en nuestra profesión, incluso con las acciones correctas y con los medios adecuados, tenemos falsos positivos y falsos negativos?

Esperamos otra justicia, otra apelación de la anterior justicia, no bajar la mirada, no bajar los brazos, no decaer ante la injusticia, esperamos encender luces para seguir buscando *el sueño prometido donde la salud del que atendemos sea tan valiosa y prioritaria como la nuestra.*

## Información General

Tras leer la editorial del boletín 123, y su invitación a la expresión sobre el sinsentido de la decisión de malversar fondos públicos hacia el privado, creo que tienen vigencia muchas de las apreciaciones por mi expresadas en la mesa de Programación según Necesidad de las Jornadas del 2002 y que no se publicaron en la revista, por esta razón la envío como archivo adjunto para ser publicada en el 124. Un abrazo

Ricardo Dudnik

## PROGRAMACIÓN DE ACUERDO A NECESIDADES

**E**s claro que debemos orientar nuestros esfuerzos a satisfacer las necesidades de salud de nuestras comunidades; es claro también, que existen herramientas para obtener un perfil objetivo de estas necesidades; lo que no es tan claro, es el cómo, en realidad, se definen las necesidades de la comunidad, o mejor dicho, se indefinen, y en función de que opera esta indefinición. Los médicos generales de este sistema de salud, somos expertos en epidemiología que en realidad sabemos muy poco sobre el tema; o al menos, nunca lo suficiente para hacer frente a los distintos grupos de interés existentes en salud.

Convivimos el momento histórico en el que nos toca saborear las más escabrosas consecuencias del sometimiento que comparte la América Latina; nos hemos desarrollado acompañando parte de las falacias neoliberales, y hemos caído en la mayor parte de las trampas, que muy hábilmente nos tendieron, para quedarse (en nuestro caso) con el negocio de la salud.

Mientras postulamos la participación comunitaria desde nuestro mejor espíritu democrático, los medios de comunicación globalizados han generado en la población, una cultura del consumo en salud, en la que aparecen valores que terminan oponiéndose a todos los postula-

dos de la APS, y entonces, esta comunidad que participa, lo hace exigiendo tecnologías, edificios, hotelería suntuosa, súper especialidades, exitismo con cartelería, y juzgados para condenar todo aquello que no se le parezca; se siente segura cuando más se sobre factura, demuestra conformidad cuanto mayor es el costo económico del tratamiento, esta convencida que sí un fármaco tiene menor valor que el mismo de otra marca, debe ser de menor calidad, cree que el colesterol debe medirse todos los meses, y que tomar sol es saludable.

Esta convencida que si no le da algún antitérmico a su hijito esta obrando como un padre abandonico, y que el médico del hospital que le comento que la dipirona o el paracetamol pueden matar a un niño, seguro que no sabe nada (por eso trabaja en el hospital y nunca se animo a poner un consultorio privado), quiere la mutual para no tener que ir mas al hospital (allí hay que juntarse con los morochos que tienen olor a pata, y mi nene se contagia los piojos en la sala de espera!) y de paso, ya que tengo la mutual y pago, doctor póngame en la receta ibupirac para la abuela, y medocor para el papa, y pídamme una ecografía, por que la mutual paga sabe?. Ante este panorama, nosotros, que queremos seguir viviendo la utopía

de la participación, nos proponemos seriamente volcarlos a espacios con los pobres, con aquellos a los que la cultura globalizada no los alcanza a tocar por que los consideró desechos; y hacemos nuestro hospital pa' pobres; y allí nos encontramos con algo peor: la cultura del clientelismo; claro, antes que nosotros, alguien más pícaro ya había pensado en los pobres, les robó su dignidad, y les hizo creer que no tienen ningún derecho a la autonomía.

La realidad pareciera querer señalarnos que ante el panorama poco claro, mejor tener cautela, y comenzar definiendo, dentro del hospital, cuáles son las necesidades de salud, para comenzar a organizar los servicios en función de las mismas; aquí todos hablamos el mismo idioma (al menos eso creemos), pero pronto reconocemos que un obstáculo comienza a persistir asiduamente:

Nuestras instituciones tienen una historia de desarrollo entrópico por la que tendemos a responder desde el Taylorismo, que las necesidades de la comunidad son más servicios, confundimos las categorías, y asignamos la propiedad de necesidad, a algo que en realidad, no es más que una respuesta a la necesidad, que muy poco tenemos estudiada; esto origina dentro de nuestros hospitales pujas por el reparto, en las que se discuten temas tales como que "la SAP dijo que todos los chicos deben ser atendidos por Pediatras, VS. el niño sano es propiedad del Generalista", que por supuesto, nada tienen que ver con las necesidades de la salud de nuestra gente.

Cuando Esteban me propone compartir esta mesa bajo la consigna de revisar el postulado "Programación de acuerdo a necesidades", la idea era enfrentar el presunto dilema: ¿Programamos según la necesidad o la disponibilidad de recursos?, creí en ese momento, que el dilema se podía resolver fácilmente, planteando que debemos programar con lo que tenemos, de acuerdo a un conocimiento de las necesidades de salud y sus prioridades; pero esto, que es sencillo de enunciar, implica un proceso que necesariamente debemos revisar críticamente, ya que está atravesado por un sinnúmero de factores de confusión, que inevitablemente nos conducen a errores como los que he intentado reflejar.

Lo que tenemos (entiéndase financiamiento de la salud) es la torta que los hospitales públicos, nos repartimos con intereses mercantiles de la salud, que están

regidos por reglas de mercado, que son las mismas que han llevado a nuestro país a la ruina; con una seguridad social, como intermediaria, que no ha podido evitar jamás la sobre prestación, ni la sobreutilización de tecnologías, ni la sobreprescripción de medicamentos o servicios intermedios.

Este sector económico, que se ha apropiado en nuestro país de la autoreferencia como patrón oro en términos de calidad de prestaciones, es el más amenazado por la actual situación económica, y no va a dudar en exigir al estado, todos los subsidios necesarios para sobrevivir al quebranto, ni en apelar a la opinión pública en apoyo a su salvataje. Estos grupos que manejan el negocio de la salud, son los que tienen la posibilidad económica de formar opinión pública, y la orientan hacia una percepción de necesidad, que siempre es funcional a sus propios negocios.

**¿Conocemos la necesidad de salud de la población?**: no existe en nuestros hospitales capacidad de investigación operativa, no está jerarquizada esta actividad, no tenemos manejo adecuado de los instrumentos que la posibilitan, ni asistencia de profesionales estadísticos que la faciliten, no existe la obligatoriedad de un conocimiento sólido de la epidemiología en los profesionales que tomamos decisiones que tienen impacto en la salud de la gente. Esto nos deja al amparo de la demanda espontánea de la población, que está sesgada por la propaganda masiva, y la capacidad económica de los grupos que pueden expresarla. Demanda que exige modelos de atención individuales y a puertas cerradas, que desborda todo tipo de oferta, y resta jerarquía al contacto horizontal entre el equipo de salud y la población.

**¿Quién define prioridades para las necesidades de salud?**: Las limitaciones económicas que nos trae esta crisis, nos expone a un desafío muy difícil que se puede resumir en esta pregunta: ¿a quién o qué servicio financiamos, y a quién o qué servicio dejamos de financiar?. Se observan dos propuestas en curso, una que tiene que ver con el auxilio que los modelos epidemiológicos pueden brindar a la hora de medir el impacto de las acciones de salud; y otra que tiene que ver con la discusión ética a través de comités. Está claro que esta debe ser una decisión final de la comunidad, pero no está tan claro

>

el cómo promover esto, el cómo comunicar de modos adecuados la información necesaria para que la comunidad pueda tomar la mejor decisión, el cómo promover este debate, el cómo posibilitar la expresión de los consensos populares al respecto.

Algunos apuntes sobre ideas al respecto de la programación de acuerdo a necesidades, nacen de reflexiones críticas de un proceso, en el que, lamentablemente, la APS sigue siendo una estrategia que espera su oportunidad, ya que nosotros mostramos una adaptación pasiva a un poder hegemónico, que ya ha demostrado sus intenciones sin lugar a dudas, las cuales están en el polo dialéctico opuesto a la Salud Para Todos.

Se nos propone el compromiso como atributo necesario, sin lugar al revisarnos en este compromiso como resultante de un proceso que, atravesado por aceptación acrítica de la realidad, termina mal definiéndose como una postura de trabajar más sin revisar el mismo, lo que implica un obstaculizador fuerte para la creatividad, única herramienta que nos puede despejar el camino.

Es indispensable promover la investigación operativa en los centros asistenciales públicos, jerarquizándola en el máximo nivel de prioridades en la acción, exigiendo conocimientos sobre epidemiología, a todos los actores, que desde su profesión toman decisiones cotidianas que modifican el proceso de salud enfermedad en individuo o comunidad.

Es impostergable el comenzar a colocar nuestros centros asistenciales, al lado de la gente, socializar herramientas para el debate popular sobre: el proceso de salud enfermedad, y nuestra participación en el mismo; la crisis y los riesgos para la salud derivados de ella; los condicionantes financieros, y los mecanismos políticos de la comunidad organizada para modificarlos tales como: el presupuesto de salud y su significado en acciones e impacto, la seguridad social, los costos comparativos del prestador público y el privado, los resultados comparativos, medicamentos y tecnología

Es inexcusable, comenzar a eliminar aquello que ya sabemos, que la gente no necesita, y que es el negocio de la salud:

Debemos desmercantilizar la salud, y en esto los tiempos apremian, ya no se trata de una utopía "setentista", sino de la única manera de evitar que el poder hegemónico cargue con las muertes que, por inaccesibilidad económica se esperan; si no tomamos esta bandera desde nuestras entidades intermedias que promueven la Salud Para Todos, o desde nuestros Hospitales públicos: ¿quién la va a tomar?

Debemos dejar de faltar a la necesidad más importante que la gente requiere de nosotros: la lucha sin tregua hacia un sistema socializado de atención de la salud en todo el país.



Por: **Dr Carreras, Luis**

# ¿CÓMO ESCRIBIMOS LOS MÉDICOS?

Mejorar la comunicación científica es servir a la ciencia. Conocer y utilizar mejor nuestra lengua es un trabajo en el que nos deberíamos empeñar todos los días.

Posiblemente esta nota parecerá escrita por un crítico y resultará antipática, pero no es la intención malquistarme con los lectores.



Pretende ser una humilde contribución al idioma, tan maltratado en los últimos tiempos, particularmente por nosotros los profesionales que, debemos reflejar cultura.

El vocabulario médico actual se basa en el griego y el latín, que dominaron nuestra medicina durante mucho tiempo. El francés, el alemán y el inglés no sustituyeron al latín como idioma de la medicina hasta el siglo pasado, cuando se convirtieron en portadores de los principales avances científicos; por esta causa, estas publicaciones son en gran medida el resultado de un proceso de traducción a partir de estos idiomas modernos y muy especialmente del inglés.

Es un hecho que los anglicismos invaden el castellano, más aún si se trata del lenguaje técnico. Desafortunadamente la literatura médica en general, especialmente la argentina, se encuentra plagada de anglicismos y neologismos. Sin embargo, la lengua está viva y quizá el ámbito del lenguaje sea uno de los más democráticos que existen. Pese a ello, conviene respetarlo.

En un congreso al que asistí hace unos años, la relatora de la mesa redonda, una joven profesional, que trabaja en un centro médico universitario de excelencia, repetía incansablemente en su exposición «intercurso» sexual, en lugar de coito o cópula, en inglés intercourse. Esa expresión poco feliz fue reiterada en decenas de oportunidades y colocada tal cual en múltiples diapositivas. En ningún diccionario de la lengua española figura la palabra «intercurso».

Es común, además, encontrar diapositivas con palabras en inglés y en castellano en forma alternada, palabras que no son nombres propios con mayúscula inicial, ausencia de acentos, errores de ortografía en castellano y en inglés, entre otros. No son meros errores tipográficos, claramente comprensibles cuando el tiempo es escaso y a los que nadie escapa. Le quitan atractivo a la presentación, aunque ésta sea descollante.

No soy contrario al uso de diapositivas en inglés, pero considero que debe elegirse un único idioma, al menos para esa diapositiva. En la contratapa del «Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina», una brillante obra del doctor Fernando A. Navarro, médico y filólogo dice: «porque el inglés anthrax no significa ántrax, su frenectomy no es nuestra frenectomía, matron no es matrona, osteoarthritis no significa osteoartritis, pest no es la peste y tampoco sleeping disease es la enfermedad del sueño».

Navarro es un español, especialista en farmacología y traductor médico de los Laboratorios Roche, en Basilea y miembro de la comisión de traducciones de la Academia Norteamericana de la Lengua Española.

Randomizado por aleatorizado, endpoint por criterio de valoración y no punto final, iodo por yodo, metaanálisis por metanálisis, regurgitación en lugar de insuficiencia, septum por septo o tabique, postquirúrgico por posquirúrgico, post-reemplazo valvular por posterior al reemplazo valvular son algunos de los anglicismos más frecuentes.

Otro tema es el empleo desmedido de siglas y acrónimos: en las últimas décadas se ha exagerado en el uso de las abreviaturas, acrónimos y siglas médicas lo que ha tornado agobiadora la tarea de descifrarlas, particularmente en el momento de interpretar un documento médico, de leer un trabajo científico o conversar con un profesional joven.

Navarro ha definido esta modalidad, y comparto su impresión, como «siglomanía».

Por lo general, la costumbre genera una falta de claridad en la descripción de los registros de las historias clínicas, que constituyen importantes documentos legales y esta circunstancia muchas veces es padecida por los propios médicos y hasta por los jueces que tienen que dictaminar en los juicios por negligencia o impericia médica, a menudo con funestas consecuencias para los imputados. Otras veces en una exposición o una publicación aparecen siglas como sacadas de una galera, como hacen los magos, y el que escucha o lee queda sin comprender.

Siempre debe aplicarse la sigla entre paréntesis, después de colocar el significado: «... el infarto agudo de miocardio (IAM), tiene una mortalidad ...».

Cuando la sigla es inglés, el inconveniente se agrava si no se aclara convenientemente. Como ejemplo: «...el uso del factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF, del inglés granulocyte-macrophage-colony-stimulating factor) es necesario para...».

Con posterioridad a la aclaración inicial, el uso de la sigla esta permitido.

No es necesario abundar con más datos, para darse cuenta que no cuesta mucho hablar bien.

Como corolario, considero que previamente a una exposición o publicación es razonable que el trabajo sea revisado por un colega autorizado o un corrector para que, de esa manera, se puedan superar los inconvenientes mencionados.

# XIV JO PRO DE LA SOCIEDAD DE M

## “La Salud de la Cordille

### Neuquén 23, 24 y 25

MESAS REDONDAS - TALLERES - PRESENTACIÓN DE TRABA

Instituto de Salud Co DESTINADAS A TODO EL I

ARANCELES	SOCIOS	No socios
PROFESIONALES	\$ 40	\$ 60
NO PROFESIONALES Y RESIDENTES	\$ 25	\$ 40
ESTUDIANTES DE LOS ÚLTIMOS AÑOS	\$ 10	



# JORNADAS PROVINCIALES MEDICINA RURAL

## "Milla a la Confluencia"

los días 24 y 25 de Junio de 2005

DE TRABAJOS - RELATOS DE EXPERIENCIAS - CONFERENCIAS

CON LA PARTICIPACIÓN DE TODO EL EQUIPO DE SALUD

Instituto de Salud Colectiva



**INFORMES: SECRETARÍA SMR**

**LUNES A VIERNES DE 9:00 A 13:00 Y DE 16:00 A 20:00 HS.**

**SR. MARTÍN GIANNINI TEL: 433-1723 – EMAIL: [SMR@NEUNET.COM.AR](mailto:SMR@NEUNET.COM.AR)**

Este artículo fue recibido a fines del año pasado y no quisimos dejar de publicarlo. Pedimos disculpas por la demora.

# DURACIÓN DE LA CONSULTA:



La duración de la consulta a un médico de familia, es un excelente tema para revisar la calidad de nuestro trabajo: nuestra participación activa en la construcción/deconstrucción del bienestar de las comunidades.

Debemos agradecerle a Descartes (Revolución Industrial mediante y surgimiento del capitalismo), esta preocupación bastante loca (pero no tonta) sobre el cuánto debe durar tal cosa, en este caso: la consulta, Y es que en realidad hemos caído en una ficticia necesidad de

homogeneizar la única especialidad médica que se aproxima a las ciencias humanas; digo ficticia pero no inocente, ya que debemos sostener desde nuestras prácticas, la hegemonía vigente.

Hace 17 años Quique Olarte me hizo la definición más interesante de la Medicina General que he escuchado a la fecha: «la ciencia de la incertidumbre»; hoy leo sobre el «paradigma complejo» y me doy cuenta la enorme creciente vigencia de este enunciado; mientras en Cuba han puesto ya sobre el tapete de las prácticas médicas

generales la transdisciplina, nosotros insistimos en normalizar: Cuán lejos estamos, y cuánto nos alejamos cada día!

Nuestras organizaciones públicas viven esta crisis que amenaza con la destrucción de las mismas, con entendibles defensas paranoides, en las cuales nos hemos convertido todos en especialistas en proyectar todo lo malo en el afuera. En nuestra tarea cotidiana el contexto se hace texto de la misma. En la situación de consulta, el contexto del paciente también se hace texto.

Es claro que ante un contexto tan amenazante: el miedo no es sonso; hoy el encuentro entre las personas está teñido por la desconfianza, y eso mismo pasa en la situación de consulta, en la cual nos limitamos a la lectura del texto, poniendo una barrera psicológica hacia el contexto que nos proteja de algo que vemos como abrumador, y que nos deje de paso, un espacio ajeno para poner nuestras cosas negativas, y la de los pacientes. Vamos forjando mil y una excusas para hacer esto, entre ellas, el tiempo de la consulta es una de las más eficaces: desconfío, no me meto.

¿Cuánto es el tiempo que me lleva el encuentro en el consultorio con una mujer joven que consulta por dolor cervicodorsal? Y depende, entre otras cosas, si me animo a preguntarle sobre posibles relaciones violentas en sus vínculos; y del qué hago con esta respuesta.

¿Importa cuánto tiempo me lleve esta consulta, o sería mejor revisar lo que hago en ella?

Los compañeros/as que tienen la mala costumbre de involucrarse en este tipo de situaciones, ya conocen el debido castigo que se recibe por ello (denuncias, sumarios,

amenazas, etc.) así como la respuesta oficial de la Subse, que desampara totalmente ante este tipo de situaciones (cuando no forma parte del castigo). ¿Es que esto que escribo es parte del tiempo que me debiera llevar esa consulta?. ¿de qué estamos dialogando en realidad cuando tomamos como tema el tiempo de la consulta?

Antes de Descartes, el tiempo que llevaba hacer un muñeco de nieve, era el tiempo que llevaba hacer un muñeco de nieve, y había tantos tiempos como personas y situaciones en las cuales este muñeco se hacía, eramos semejantes pero no iguales, la diferencia y la diversidad se asumía como parte de la naturaleza. El proceso de homogeneización de las personas y sus tiempos vino de la mano de los modelos de producción a escala con la revolución industrial. Pretender normalizar el tiempo de construcción de un muñeco de nieve, trajo como consecuencia que todos los muñecos se construyeran en el mismo tiempo, pero como las personas seguimos siendo diferentes, lo que cambia es la calidad resultante del muñeco (el mercado lo que hace es ponerle precio a cada calidad).

¿Nosotros necesitamos producir a escala?

¿revisamos cómo quedan nuestros muñecos?

¿asumimos el valor social diferente que se lleva cada muñeco?

¿revisamos en qué situación los producimos?

¿nos tomamos el tiempo para revisar para qué sirven nuestros muñecos?

Invito a los/as compañeros/as a continuar desanudando esta hebra.

## INVESTIGACION EN ESCOCIA

# Dicen que mantener relaciones sexuales alarga la vida

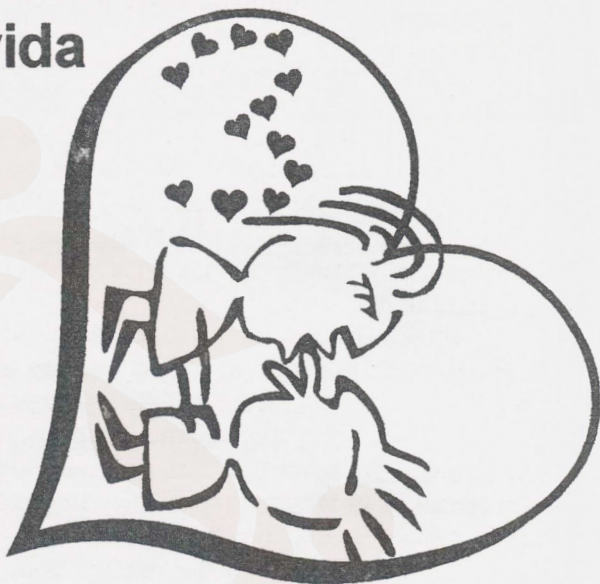
**H**acer el amor hace bien. Y hacerlo seguido más todavía. Y, si lo practica al menos tres veces por semana, el sexo provoca sensaciones no sólo de satisfacción sino que previene y hasta cura algunas enfermedades, permitiéndonos alargar la vida. Pero hay más todavía. Hacer el amor es mejor que tomar dos aspirinas y quien lo hace se vuelve más inteligente. ¿Qué ocurre si se lo practica con más de un compañero o compañera? Nada.

Esta es la opinión de numerosos y autorizados estudios e investigaciones científicas. David Weeks, investigador en el Royal Hospital de Edimburgo, Escocia, explica, de hecho, que «hacer el amor al menos tres veces por semana alarga la expectativa de vida un promedio de diez años».

Pero ¿por qué razón? Hace bien a la salud y, más precisamente, previene contra el cáncer de próstata, protege de la diabetes, de la hipertensión y de las enfermedades cardiovasculares, cura el dolor de cabeza y favorece el desarrollo del sistema nervioso.

David Weeks, que es psicólogo, comenzó a investigar este tema cuando empezó a preguntarse por qué razón algunas personas parecen tener mucho menos años de los que tienen en realidad.

Para ello, Weeks publicó en 1988 un aviso en la revista especializada «New Scientist», que le permitió ponerse en contacto con cerca de 3.500 personas, de entre 18 y 102 años. La característica que debían tener era parecer mucho más joven. Weeks les pidió luego que respondieran un cuestionario para determinar sus hábitos de vida. Finalmente, Weeks resumió los resultados obtenidos en su estudio en «Los secretos de los súper jóvenes». En este libro, Weeks subraya que para parecer más joven no es necesario vivir como un monje. El sexo, por el contrario, sería uno de los factores esenciales para parecer cerca de diez años más joven. Las personas interrogadas tenían en efecto tres relaciones sexuales mínimas por semana.



De todos modos, el estudioso escocés no es el único que lo asegura. Un equipo de médicos australianos sostiene que tener orgasmos de forma regular reduce en un 30 por ciento el riesgo de tumores en la próstata. Y un estudio de la Rutgers University de Nueva Jersey da cuenta de que un orgasmo, gracias a la abundante producción de endorfinas, surte el mismo efecto que tomar dos aspirinas. Y para el instituto de investigaciones médicas Werner Habermehl de Hamburgo, las relaciones sexuales regulares aumentan la inteligencia, gracias al incremento de adrenalina y cortisol, estimulantes de la materia gris.

El semanario francés L'Express dedica esta semana su tapa a este tema. No por casualidad durante los meses de julio y agosto —que coinciden en Europa con el tiempo de vacaciones, en el que hay más tiempo para la pareja— aumenta la venta de preservativos, en especial en la zona de París. Marianne Salleron, psicóloga de la Asociación Francesa de Centros de Consulta Conyugal, explica que «el amor, de hecho, nos tranquiliza, nos hace sentir valorados y, en síntesis, nos hace bien. Además de que ayuda a desarrollar la generosidad, la ternura y el deseo de aprender, de descubrir y de estar en contacto con la vida».

## Esto es ideal para cuando hay que negociar la cotización de nuestro trabajo!!

**E**ste es el caso del ingeniero que fue llamado a arreglar una computadora muy grande y extremadamente compleja... una computadora que valía 12 millones de dólares. Sentado frente a la pantalla, oprimió unas cuantas teclas, asintió con la cabeza, murmuró algo para sí mismo y apagó el aparato. Procedió a sacar un pequeño destornillador de su bolsillo y dio vuelta y media a un minúsculo tornillo. Entonces encendió de nuevo la computadora y comprobó que estaba trabajando perfectamente. El presidente de la compañía se mostró encantado y se ofreció a pagar la cuenta en el acto. - ¿Cuánto le debo? -preguntó. - Son diez mil dólares, si me hace el favor. - ¿Diez mil dólares? ¿Diez mil dólares por unos momentos de trabajo? ¿Diez Mil dólares por apretar un simple tornillito? ¡Ya sé que mi computadora cuesta 12 millones de dólares, pero diez mil dólares es una cantidad disparatada!

La pagaré sólo si me manda una factura perfectamente detallada que la justifique. El ingeniero asintió con la cabeza y se fue. A la mañana siguiente, el presidente recibió la factura, la leyó con cuidado, sacudió la cabeza y procedió a pagarla en el acto, sin chistar. La factura decía:

Servicios prestados:

Apretar un tornillo..... 1 dólar

Saber qué tornillo apretar.....9.999 dólares

**Algunas veces es un error juzgar el valor de una actividad simplemente por el tiempo que toma realizarla...**

## Megaferia médico-cultural [www.antorchacultural.com](http://www.antorchacultural.com)

**E**l sitio de referencia está dirigido a todos aquellos interesados en ofrecer o en recibir algún tipo de expresión relacionada con la cultura; ya sea música, historia, artes visuales, teatro, literatura, poesía y filosofía.

En cada sección de nuestra página se pueden apreciar que los contenidos están coordinados por profesionales del área. Este sitio está auspiciado por AMRA (Asociación de médicos de la República Argentina) y pretende ser un punto de encuentro entre los profesionales de la salud y los hombres y mujeres de la cultura.

El primer paso importante hacia dicho objetivo ha sido abrir, a partir 01 de Enero del corriente año la FERIA ANTORCHA CULTURAL 2005 que año tras año ofrecerá un espacio para los mejores exponentes de la cultura Hispanoamericana; esta feria culminará con un Festival Nacional de la Cultura a realizarse en la ciudad de San Rafael, Mendoza para los últimos días del mes de Octubre del 2005. Cada artista que así lo desee podrá exponer en nuestra página su material, ya sea de obras plásticas, música, obras literarias, ensayos, etc, de manera gratuita, con solo enviarnos el material a las direcciones que figuran en la página.

correo electrónico: [forodonnemarchigiane-unsubscribe@gruposyahoo.com.ar](mailto:forodonnemarchigiane-unsubscribe@gruposyahoo.com.ar)



Neuquén, 05 de abril de 2005  
**Dr. Gonzalez Vottero**

Estimado compañero Alejandro. Quiero recordar con vos que hace aproximadamente 25 años que nos conocemos. En tantos años (gran parte de nuestra vida) defendimos este bendito Sistema de Salud, con las premisas que para el mantenimiento del mismo era fundamental, trabajadores comprometidos y bien remunerados. Y este sistema perdura, a pesar de los gobiernos que miraron para otro lado. Al fin de cuentas, esto funcionó y funciona gracias al empuje y entusiasmo de cada uno de los integrantes del equipo.-

Los ejecutivos de turno lo exhibían con orgullo fronteras afuera de la provincia, y con desprecio para adentro.-

Te acordás Alejandro, de tantas charlas compartidas, asambleas y movilizaciones en defensa de un salario digno? Vos sos un trabajador de la salud y solo circunstancialmente Subsecretario de Salud.-

Si vos lo aceptas, intentaré darte una mano. Estás en una interesante y digna disyuntiva en tu vida.

Podés optar por tus ideas (es verdad que cambian cuando uno es funcionario?) pues luego seguirás siendo un compañero más que podrás exhibir con orgullo tu lucha. O elegir la abedencia y la obsecuencia.-

Te saludo

**Jorge Ferrería - Médico - DNI 7.660.642**

### **A todos los compañeros de nuestro Sistema de Salud:**

Los trabajadores de nuestro Hospital Chos Malal decidimos por mayoría en asamblea interceptar el retorno del Gobernador J. Sobisch, que volvía para tomar su avión en el aeropuerto del pueblo, luego de un acto por el aniversario de Huinganco.

Nuestro objetivo era forzar un encuentro con el Gobernador a fin de entregar un petitorio en nombre de todos los trabajadores de Salud de la Provincia, y mostrarle que a pesar de lo dicho por el Ministro de Salud Dr F. Gore, en la Zona Norte estamos con el reclamo salarial.

Con nosotros fueron compañeros de otros Hospitales de la Zona y compañeros de ATEN.

Contra todo nuestro pronóstico, lo logrado superó ampliamente nuestros objetivos:

**por primera vez** tuvimos cinco medios distintos cubriendo el corte de ruta, **una vez más nuestro Gobierno** echó manos de la Policía (Grupo GEO incluí-



do) para abrir el paso para que su Gobernador pudiera ingresar al aeropuerto,

**el viaje planeado** para las 14:30 se concretó a las 19:00 ya que la comitiva del gobernador recorrió toda la zona norte buscando por dónde escapar al piquete. **No lo logró:** debió recurrir a su policía y sus fiscales para pasar **a pesar de las promesas** de la fiscal y el oficial que nos desalojaron de la ruta, pasó con su cherokee vidrios ahumados prohibidos, a toda velocidad para evitar-nos.

Obviamente luego de ingresar el vehículo del Gobernador, el grupo GEO bloqueó el ingreso al aeropuerto, dispersándonos con gases lagrimógenos.

Hoy más que nunca, compañeros, está claro que vamos por el buen camino, no debemos aflojar con nuestro reclamo!

**Trabajadores Hospital Chos Malal**

**SE OLVIDARON**

El sistema de Salud éramos todos. **Pueblo, trabajadores de salud, gobernantes...**

Hoy, al decir de ellos, los viles e irresponsables enfermeros y los médicos activistas que apoyan este crimen Masivo a la comunidad, serán reemplazados por "gente buena".

Al decir nuestro, El Ministro y el Subsecretario de Salud se olvidan que fuimos compañeros, que también se puede presionar hacia arriba.

Presionar a un Gobernador que dice que "Neuquén es Salud" pero que no aclara que no es por mérito propio, que el sector privado está desfinanciado, porque el público está en buen camino.

Que prefiere la producción de vinos y el apoyo a laboratorios, policlínicos y fundaciones, mientras mantiene el pueblo cautivo de planes sociales miserables. Y que ahora quiere quitarles el derecho a la Salud Gratuita, Universal y Accesible. Él sostiene que la Salud Pública es una sola (sí, pero todos sabemos que el sector público atiende a los más pobres que son la mayoría).

No somos politiqueros, luchamos por una salud digna para todos. Sabemos que hasta los técnicos de la Subsecretaría de Salud y directores de hospitales hacen guardias porque no les alcanza para vivir con los magros salarios que cobramos. No permitan que mientan.

Tal vez mañana los suplante con la misma facilidad a ustedes, directores de hospitales, subsecretario, ministros. No se olviden... no cambien tanto, aprendan a pedir hacia abajo pero no tengan miedo de pedir "hacia arriba". Necesitamos todos juntos defender el sistema. Nosotros seguimos con la misma convicción con la optamos por: ESTE SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. Un sistema que ni siquiera es nuestro sino de PUEBLO NEUQUINO que lo quiere lo ha defendido desde siempre y que probablemente nos sobreviva a todos.

*Doctora María del Carmen Sortino*

*DNI: 11.743.015*

**Emergencias y servicios**

Policia 101 - Comisaría 4  
Av. Las Flores y Los Pensamientos  
Tel. 4331449

Bomberos 100 - División Bomberos Cuartel  
B° Gregorio Alvarez - 4461967

Defensa Civil 103

Hospital Dr. Castro Rendón  
Buenos Aires 425 tel. 4490800

Maltrato Infantil  
Guardia de Pediatría del Hospital Dr. Castro Rendón  
Tel. 102 (línea directa y gratuita)

Servicio de Violencia Familiar  
Teniente Ibáñez 524, Tel. 4422377

Centro de Atención a la Víctima de Delito  
C. H. Rodríguez y Brown, Tel. 4495457.

Defensoría del Pueblo  
Diag. 9 de Julio 253, Tel. 4422251

CALF - Mitre 609, Atención General  
TEL. 4430401 Y ROTATIVAS

Servicio de Emergencias, reclamos de energía y  
de alumbrado público BAHÍA BLANCA Y MITRE  
TEL. 4430400 (directo)

**DENUNCIAS - 0800 333 2253**

Camuzzi - Córdoba 121/147  
0800 555 3698 - 4434242-4422832

Ente Provincial de Agua y Saneamiento  
Lainez 386, Tel. 4424612 - 4495976

Dirección Municipal de Protección Ambiental  
0800 - 222 - 6864; 4484069/7045; 4491200 int. 4444

CO.PRO.TON (Comisión Provincial de Toxicomanías del Neuquén)  
C.H. Rodríguez y Brown; Tel 4331808.

**IV Congreso de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General**

**“Calidad en atención primaria, un camino a la salud”**

6, 7 y 8 de octubre de 2005  
Hotel Sheraton - Mar del Plata

Convocamos desde ya a la participación de todos, queremos saber cuanto antes si hay interesados en presentar trabajos libres, exposiciones, talleres, pósters, etc. para evaluarlos e incorporarlos a las actividades del congreso. También estamos tramitando tarifas reducidas y alojamientos económicos (o gratis) para el equipo de salud. Como para ir pidiendo el permiso....

**ANUNCIO**

Primera sesión de la Universidad Internacional de la Salud de los Pueblos (IPHU):

**CURSO PREPARATORIO DE ACTIVISTAS DE SALUD POPULAR. CURSO SOBRE MOVILIZACION SOCIAL PARA ACTIVISTAS DE LA SALUD. UNA NUEVA ECONOMIA POLITICA PARA ACTIVISTAS DE SALUD.**

Cuenca, Ecuador 11-15 of July 2005.

(Inmediatamente precediendo la Segunda Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos) Donde obtener información adicional:

Dr. David Legge [d.legge@latrobe.edu.au](mailto:d.legge@latrobe.edu.au)

Los candidatos seleccionados serán notificados de su aceptación 60 días antes del curso

**Seminario de Especialización:**

**“Construyendo políticas públicas en salud con perspectiva de genero: de las teorías a las prácticas»**

15 Junio-15 de agosto 2005

de la Maestría Virtual en Género, Sociedad y Políticas

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales  
FLACSO Argentina/Programa Regional de  
Formación en Género y Políticas Públicas  
PRIGEPP

**Informes e inscripción:**

prigepp@flacso.org.ar www.prigepp.org  
tel/fax (5411) 4375-2435 int. 337-386

Ayacucho 551 (1026) Buenos Aires Argentina  
Cursada: se cursa de manera virtual y puede  
ser realizado como parte de la Maestría o por  
separado.

**CURSO PALS**

**PEDIATRIC ADVANCE LIFE SUPPORT  
(RCP AVANZADA PEDIATRICA)**

CUPO: 35 ALUMNOS.

**FECHA: SABADO 24 Y DOMINGO 25 DE  
JUNIO DEL 2005, 8 A 16 HORAS.**

**LUGAR: Aulas de Docencia, Hospital Castro  
Rendón.**

VALOR: \$ 150. INCLUYE MANUAL ORIGINAL.  
Abonar \$75 antes del 10 de mayo para reserva  
de lugar y \$75 antes del 25 de mayo para entrega  
del manual. INSCRIPCIÓN: UTIP, PISO 1,  
HTAL. CASTRO RENDÓN-COORDINACIÓN:  
Dra. Sandra Catterino, UTIP, PISO 1, Htal Castro  
Rendón. INFORMES Dra. Sandra Catterino.  
[jtaub2005-pals@yahoo.com](mailto:jtaub2005-pals@yahoo.com)

**Curso ACLS Junio 2005**

JUEVES 2 de 17:00 a 20:00 HS en el Aula de  
Docencia HPN

VIERNES 3 y SÁBADO 4  
de 8:00 a 18:00 HS

en el Aula de Docencia HHH

Costo: \$ 230 (sin material)

Fotocopias del Material: \$ 30

Informes e Inscripción:

Dra. Andrea Faynbloch

Tel: 154-836743

Secretaría del INCUCAI

Srta. Ariana Tel: 449-0814

**1° Cursos Teórico Práctico de  
Actualización para Técnicos en  
Medicina Respiratoria**

HORARIO: viernes 13 de mayo 8:30 a 20:00 hs.

– sábado 14 de mayo 8:30 a 16:30 hs.

DESTINADO: Enfermeros, kinesiologos, técnicos  
en general, estudiantes de medicina (último año)  
residentes (hasta 3 años de graduados)

LUGAR: Aula 110 – Secretaría de Posgrado y  
Relaciones Internacionales – U.N.Co

Avda. Argentina 1400 – Neuquén Capital

**INSCRIPCIONES HASTA EL MIERCOLES**

**11/05/05 - VACANTES LIMITADAS**

**Informes e Inscripción:**

Secretaría de Posgrado y Relaciones

Internacionales U.N.Co. Avda. Argentina 1400

Neuquén Horario de atención:

martes a viernes de 9:00 a 13:00 hs.

Tel. (0299) 4490308/5

e-mail: [marperez@uncoma.edu.ar](mailto:marperez@uncoma.edu.ar)

**UNIDAD COORDINADORA DE PROGRAMAS**

**MATERNO INFANTILES - MINISTERIO DE**

**SAUD PÚBLICA DE MISIONES - CÍRCULO**

**MÉDICO DE MISIONES - ZONA SUR**

**ASOCIACIÓN MISIONERA DE MEDICINA**

**GENERAL/ FAMILIAR Y DEL EQUIPO DE**

**SAUD (AMMeGeFES)**

**P. J. N° A-1.538**

09, 10 y 11 de JUNIO del 2.005

**JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN**

**MEDICINA GENERAL/ FAMILIAR**

CENTRO DE CONVENCIONES DE POSADAS.

Invitamos a participar a todos los integrantes del  
Equipo de Salud con la presentación de Posters,  
Relato de Experiencias, Talleres, Conferencias,  
etc. Para consultas y entrega de trabajos:

**Dra. Lidia Caballero** [lijo@amet.com.ar](mailto:lijo@amet.com.ar)

T.E. (03752)15680192 y

**Dra. Rosa Ramírez de Glinka**

([pazglin@amet.com.ar](mailto:pazglin@amet.com.ar)).

## *La vida sencilla*

*Llamar al pan y que aparezca  
sobre el mantel el pan de cada día;  
darle al sudor lo suyo y darle al sueño  
y al breve paraíso y al infierno  
y al cuerpo y al minuto lo que piden;  
reír como el mar ríe, el viento ríe,  
sin que la risa suene a vidrios rotos;  
beber y en la embriaguez asir la vida,  
bailar el baile sin perder el paso,  
tocar la mano de un desconocido  
en un día de piedra y agonía  
y que esa mano tenga la firmeza  
que no tuvo la mano del amigo;  
probar la soledad sin que el vinagre  
haga torcer mi boca, ni repita  
mis muecas el espejo, ni el silencio  
se erice con los dientes que rechinan:  
estas cuatro paredes —papel, yeso,  
alfombra rala y foco amarillento—  
no son aún el prometido infierno;  
que no me duela más aquel deseo,  
helado por el miedo, llaga fría,  
quemadura de labios no besados:  
el agua clara nunca se detiene  
y hay frutas que se caen de maduras;  
saber partir el pan y repartirlo,  
el pan de una verdad común a todos,  
verdad de pan que a todos nos sustenta,  
por cuya levadura soy un hombre,  
un semejante entre mis semejantes;  
pelear por la vida de los vivos,  
dar la vida a los vivos, a la vida,  
y enterrar a los muertos y olvidarlos  
como la tierra los olvida: en frutos...  
Y que a la hora de mi muerte logre  
morir como los hombres y me alcance  
el perdón y la vida perdurable  
del polvo, de los frutos y del polvo.*

*Octavio Paz*