

SOMOS MEDICOS

NOV/DIC 2020

Entrevistas
Narda Lepes

“Las recetas no sirven,
hay que enseñar
a cocinar”

Actualidad profesional

Dr. Arnaldo Medina: *“Calidad es aprender, es mejorar lo que vamos haciendo continuamente”*

Secretos, sabores y tendencias

El pan y la humanidad, una larga historia de amor que nace de un grano de trigo

FEMEBBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

FEMEBA

FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Brindando servicios a los
profesionales médicos
de la provincia.



Nos une el trabajo,
nos une la vocación.
Somos Médicos.

Informes: ☎ (0221) 439 1300 | @ sec-me@femeba.org.ar

www.femeba.org.ar

FUNDACIÓN FEMEBA

Promoviendo el desarrollo científico y proponiendo la educación continua, como aspecto esencial para el perfeccionamiento constante.

FORO DE LA SALUD Y
LA CUESTIÓN SOCIAL

INSTITUTO
FEMEBA

EDITORIAL
FUNDACIÓN
FEMEBA

COMISIÓN DE
BIOÉTICA

FARMACOLOGÍA

PROGRAMA ARGENTINO
DE MEDICINA PALIATIVA

En las últimas dos décadas, desarrollamos actividades docentes, de investigación y de extensión, dirigidas al profesional médico y al personal no médico dedicado a la salud.

Informes: ☎ (0221) 439 1395 | @ secretaria@ivf.fundacionfemeba.org.ar

www.fundacionfemeba.org.ar

Contenidos

06.

ACTUALIDAD PROFESIONAL

Dr. Arnaldo Medina:
"Calidad es aprender, es mejorar lo que vamos haciendo continuamente"



26.

NUESTRAS CIUDADES

San Antonio de Areco:
un puente para cruzar el río y otro para ir al pasado



48.

ENTRE COPAS

Gin para argentinos: de los gauchos a la destilación artesanal



14.

DE VIAJE

Playas, fauna y paisajes en la Patagonia Atlántica, una región con mucho para descubrir



32.

SECRETOS, SABORES Y TENDENCIAS

El pan y la humanidad, una larga historia de amor que nace de un grano de trigo



52.

ACTUALIDAD TERAPÉUTICA

Vacunas en el adulto: el calendario más allá de la infancia

62.

SALIDAS, CULTURA Y OCIO

- Algo para leer: Rachel Cusk
- Algo para escuchar: Podcasts



20.

NUESTROS MÉDICOS

Dr. Carlos Sinagra: un médico cardiólogo con el corazón en dos carreras



36.

ENTREVISTAS

Narda Lepes: "Las recetas no sirven, hay que enseñar a cocinar"



56.

ECO MUNDO

No solo hay peces en el mar: los residuos marinos como problema ambiental



64.

PERFILES

Einstein y Chaplin: dos genios, una amistad y una frase para la posteridad



44.

TECNOLOGÍA

Mucho para ver: un zapping por los televisores más modernos del mercado



60.

MUNDO FEMEBE

Violencia y discriminación: la otra batalla que enfrentan los médicos



Staff

Director:
Guillermo Cobián

Comité Editorial:
Christian Márquez
Diego Regueiro
Norberto Melli
Verónica Schiavina
Alberto Cuyeu

Colaboradores:
Julia Langoni
Gabriel Negri
Tomás Malato
Martín Cañas
Martín Urtausun

Coordinación:
Dolores Massey

Redacción y Edición:
Carolina Cazes

Directora de Arte:
Bernarda Ghio

Impresión:
Arte y Letras S.A.
Av. Mitre 3027, Munro.
Buenos Aires, noviembre de 2020.

La revista SOMOS MÉDICOS es propiedad de la Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires. Editorial Fundación FEMEBE.

Calle 5 n° 473 (41 y 42). La Plata. (1900).

www.femeba.org.ar
somosmedicos@femeba.org.ar

Nro. de Registro DNDA 5329309. Todos los derechos reservados. La reproducción total o parcial del material de la revista sin autorización escrita del editor está prohibida. El contenido de los avisos publicitarios y de las notas no es responsabilidad del editor ni expresa sus opiniones.



Dr. Arnaldo Medina: "Calidad es aprender, es mejorar lo que vamos haciendo continuamente"

Apasionado y estudioso de los temas de la salud, ha transitado por varios ámbitos académicos, directivos y cargos públicos.

Por Carolina Cazes

Charlamos con el Dr. Medina, Secretario de Calidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Vicerrector de la UNAJ en licencia y Ex-director del Hospital El Cruce. Nos cuenta sobre sus ideas, proyectos y también sobre el libro que escribió junto a Patricio Narodowski *Enfoques y herramientas para el gobierno de la salud*.

Al asumir indicó que entre los objetivos prioritarios del área de Calidad estaba "el desarrollo de una nueva agenda donde se tuvieran en cuenta las necesidades de las personas que acuden a los servicios de salud y se pudiera abordar el trato que se les brinda". Fuera del contexto que nos toca vivir hoy, ¿cómo se logra esto?

En la agenda de calidad tiene cada vez más peso la experiencia de las personas en su tránsito por el servicio de salud: qué sienten, cómo lo perciben. Esto viene, a nivel internacional, de una tradición que se conoce como "Atención centrada en los pacientes" (Patient Centered Care); aunque nosotros preferimos llamarla "Atención centrada en las personas" porque la palabra paciente tiene una connotación de pasividad que no nos parece adecuada.

6. El término se acuñó a comienzos de la década del 70 con Edith Balint, una psiquiatra inglesa, pero esta preocupación viene de mucho antes. En los sistemas de salud del mundo está presente ya en la posguerra con el nacimiento de la bioética, donde

el enfoque bioético pone la mirada en el resguardo de los derechos de las personas.

Los servicios de salud, que fueron creados para las personas, muchas veces pierden de vista en su organización esos principios ordenadores y se enfocan en otras cuestiones. Lamentablemente, también hay muchos intereses de todo tipo: económicos, políticos, etc. y se ignoran las necesidades de las personas que demandan los servicios de salud.

¿Sería como una humanización de la medicina lo que se busca?

Claro, se lo llama también humanización. A mí, particularmente no es el término que más me gusta. Hay una teórica rosarina que vive en Brasil, Rosana Onocko Campos, que escribió un trabajo que se llamó "Humano demasiado humano", como referencia a Friederich Nietzsche. Ella dice que muchas veces se idealiza lo humano, que se piensa que lo humano necesariamente tiene una connotación romántica y positiva, pero que, en realidad, lo humano es tanto lo bueno como lo malo. Sin ir más lejos la existencia de los intereses de los que hablábamos. Es un término conflictivo, pero entiendo que se ajusta a tratar de explicar esta situación cuando se plantea la deshumanización de los servicios de salud y se plantea la humanización como un nuevo enfoque hacia las personas.



¿Esto tiene que ver con la hiper especialización de la medicina?

Bueno, con esto también ocurre algo muy particular. La especialización tiene indudablemente que ver con una necesidad de la ciencia y de la disciplina médica de disgregar a la persona en aparatos, en órganos con el fin de poder dar una respuesta más precisa y eso trae como contrapartida que se pierde una visión integral de las personas. También existe por parte de los profesionales de la salud, una tendencia a disgregar, a veces como una barrera, un mecanismo defensivo ante el sufrimiento, ante las dolencias de las personas. Por eso es tan importante cuidar el aspecto subjetivo de los trabajadores y esto es interesante, porque no puede haber una atención centrada en las personas si los servicios de salud no se centran también en sus trabajadores.

En general las organizaciones de salud están, de alguna, manera estigmatizadas como que trabajan en la lucha entre la vida y la muerte. Todo aparece como una cuestión de vida o muerte, pero en realidad, más allá de esa situación límite, existen, como dice Onocko Campos, pequeñas muertes que se producen permanentemente y que van de la mano del sufrimiento, de la angustia, de la desolación y esto se produce tanto en los pacientes, como en los trabajadores y aquí el tema es quién atiende y quién se ocupa de esas pequeñas muertes.

Entonces es muy importante esta necesidad de incluir a las personas en todas sus dimensiones y que el enfoque de los servicios de salud esté centrado en las personas. Y esto también significa que esté centrado en los propios trabajadores, que participen y que estén comprendidos por las ins-

tituciones de salud. En términos prácticos, una organización centrada en las personas es aquella en la que puedan expresarse las opiniones, que sean escuchadas y tenidas en cuenta en todos los aspectos y que también se cuiden distintos aspectos como el confort en las esperas, el trato, la información que se brinda, etc.

Usted es vice rector en la Universidad Arturo Jauretche, ¿en la carrera de medicina falta este enfoque del paciente como centro?

Sí, efectivamente falta, pero yo no lo centraría solo en medicina, sino en toda la formación de las ciencias de la salud. Particularmente, en medicina existe un modelo de formación que se conoce como Flexneriano porque fue Abraham Flexner quien, en Estados Unidos en la década del '20 del siglo pasado, a través de un informe estableció cuáles eran los principios de la educación biomédica que son los que se trasladan hasta nuestros días. Ese modelo, indudablemente, trajo como tendencia principal eso de disgregar a las personas y a los cuerpos en aparatos y en sistemas y un modelo de formación que empieza desde las ciencias biomédicas básicas como anatomía o histología; empieza el estudio de cadáveres, el estudio de tejidos en conservación. En la década del '60 hubo una reacción muy fuerte a ese modelo en Canadá y empezaron a surgir las nuevas currículas denominadas currículas renovadas. Esto se ha extendido en todo el mundo, incluso en el propio Estados Unidos; en nuestro país ya somos varias, digo somos porque incorporo a mi universidad, las que hemos incluido estos nuevos modelos de formación que buscan implementar más el medio social, cultural psicológico y biológico



de las personas y de las comunidades y llevan las prácticas de forma muy temprana, ya no con cadáveres sino con seres vivos. Empiezan a ir a los servicios de salud a ver, a problematizar sobre distintas situaciones que se dan en la comunidad y en los servicios de salud como una forma también de dar la oportunidad de un aprendizaje basado en la vida misma y en cómo transcurre esa vida en la comunidad y en los servicios de salud.

Hablábamos de incluir al personal de salud en el tema de calidad y pensaba, ¿cómo se articula esto con el tema de la violencia médica?

Es una problemática importante. Obviamente que la violencia hacia los trabajadores de la salud no debe permitirse, indudablemente quienes están cuidando la población no pueden estar sujetos a situaciones violentas porque eso altera su función, sus capacidades y el cumplimiento de los objetivos sociales de la profesión. De hecho, la violencia no debe tolerarse en ninguna situación social, una sociedad no debe tolerar la violencia. Pero también es cierto que en los propios servicios de salud se viven situaciones violentas. Y eso hay que trabajarlo. A veces se viven situaciones violentas en la propia formación de los médicos. A veces están muy arraigadas ciertas prácticas de generar sufrimiento como si fuera un mecanismo necesario para que se produzcan los aprendizajes, eso tiene que ver con ciertos disciplinamientos que tienen mucha tradición en la medicina porque la formación médica también es un modelo de disciplinamiento social.

Puede suceder que los servicios de salud generen violencia y no es que la generan las personas que trabajan, sino las propias organizaciones. El servicio en sí no tiene la capacidad de admitir a todas las personas en un sentido amplio: de escucharlas, de atender sus urgencias, de entender las subjetividades. Estas situaciones responden a problemas culturales y organizativos de los servicios de salud, que muchas veces generan violencia. Genera violencia también la mala información o la falta de ella. Cuando era director del hospital El Cruce, teníamos un sistema de opiniones y la principal queja de los pacientes era la angustia que les generaba la mala información por parte de médicos

o médicas, fundamentalmente jóvenes, que era a veces una información muy científica, con términos que no comprendían y sentían que no eran contenidos y esas situaciones a veces generan reacciones también y una cierta violencia institucional. Por eso, creo que la violencia hay que trabajarla en un sentido amplio. A veces, la situación en las salas de espera, la mala organización administrativa, los excesos de espera son cuestiones que están muy naturalizadas. Hemos comprobado que las instituciones que trabajan en forma ordenada, con entornos más empáticos y con buena información -y acá volvemos a la idea de la atención centrada en los pacientes- suelen tener muchos menos episodios de violencia. El tema pasa por la propia organización de las instituciones.

¿Y hay alguna política en marcha para mejorar esto?

Sí, sí. En la agenda de calidad que promueve el Ministerio de Salud de la Nación están considerados estos aspectos. Por ejemplo, para este año tenemos como objetivo mínimo que estén disponibles a la vista los derechos y obligaciones de las personas que demandan los servicios de salud en todos los servicios. Es una campaña importante que queda un poco postergada por la pandemia, pero que sí nos interesa como objetivo mínimo.

Pensaba si la vuelta a la figura del médico de familia podría contribuir en esto...

La figura del médico generalista o del médico de familia no ha desaparecido, pero creo que no es adecuado verlo en términos de una especialidad más, sino como parte de un sistema orientado a la atención primaria de la salud. Estos sistemas tienen fuertes mecanismos de lo que se llama puerta de entrada, es decir todas las personas y las familias tienen una puerta de entrada, un punto de contacto privilegiado, ya no con un médico de familia, sino con lo que se llama un equipo de salud multifamiliar. Hay países con más tradición en ese sentido, los sistemas nacionales de salud que se conocen como sistemas tipo Beveridge como el del Reino Unido, España, Italia, y otros países que tienen una gran tradición en sistemas orientados de esta manera, donde los médicos de familia ocupan un rol muy importante. Estos sistemas han demostrado ser

No puede haber entornos de calidad, si no hay entornos reflexivos sobre la propia práctica. Esto es primordial como base para hablar de cualquier política de calidad y no es algo que se logra exclusivamente desde la voluntad o el voluntarismo de los que trabajan en los servicios de salud, sino que tiene que estar acompañado por políticas públicas.

FEMEBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Póliza Complementaria

- ▶ Es obligatorio contar con una póliza base, con un monto mínimo de Suma Asegurada de \$500.000
- ▶ La póliza complementaria opera sobre la suma asegurada cubierta por la póliza base (contratada previamente por el profesional)

FEMEBA otorga la póliza^(*), con un monto de cobertura de \$1.000.000, en forma totalmente **GRATUITA**

Informes: ☎ (0221) 439 1300 | @ sec-me@femeba.org.ar
www.femeba.org.ar

(*) Beneficio vigente solo para los médicos inscriptos en el listado de prestadores, habiendo suscripto el contrato de adhesión



mucho más eficientes y cumplir mucho mejor los objetivos de accesibilidad y de calidad en atención.

Para su libro, *Enfoques y herramientas para el gobierno de la salud*, usted investigó varios sistemas de salud. ¿Cuál es el o la combinación de sistemas que podría aplicarse a nuestro país?

Lo que quisimos demostrar con Patricio Narodowski cuando escribimos el libro fue que no hay un sistema de salud ideal. Cada sistema de salud se ajusta a las características, a la historia, a la cultura, a la organización política y social de los distintos países. Sí creemos que hay muchísimas lecciones aprendidas en el mundo. Creemos que hay herramientas –precisamente el libro se llama *Enfoques y herramientas para el gobierno de la salud*– que se utilizan en distintos lugares del mundo y que pueden ser aplicables en otros y que hay que despojarse de ciertos prejuicios que uno trae en su formación o en sus paradigmas.

Yo creo que hay sistemas de salud que dan una mejor respuesta. Los que se conocen como sistemas orientados a la atención primaria, sistemas integrados, en general tienen claro esto de la puerta de entrada, tienen fuertes dispositivos de coordinación y también una continuidad en la atención de los pacientes: vea quien vea al paciente en el sistema de salud, hay una historia única que nunca se pierde. Siempre el paciente vuelve a su equipo de salud multifamiliar, en cualquiera de los niveles de atención o en cualquiera de los servicios o las especialidades, el paciente lleva consigo, su historia clínica; están asegurados mecanismos de continuidad. Estos sistemas suelen ser muy equitativos porque todos acceden sin importar la condición económica o social. Yo siempre digo que el Reino Unido es un país liberal con un sistema de salud socialista. Hoy creo que los países que más dan cuenta de estas condiciones son los países nórdicos, que tienen sistemas de salud muy potentes en este sentido. También son países en los cuales se puede trabajar mejor la calidad y la eficiencia, no tienen costos tan excesivos. Hay otros países basados en el mercado, básicamente Estados Unidos y Suiza. En el caso de Estados Unidos tiene muy malos resultados en términos de salud y es un sistema excesivamente costoso. Por supuesto que, comparando las cuestiones que hacen al financiamiento, los países eu-



ropeos tienen un promedio de cinco mil euros por habitante por año y países como el nuestro tienen cinco veces menos y esto debe considerarse.

Ahora, nosotros tenemos el sistema de salud que tenemos. Tenemos ya una configuración que no es de un sistema integrado. Nuestro sistema es fragmentado y segmentado, tiene múltiples sistemas de financiamiento, es un país federal y, por lo tanto, tienen un juego muy importante las provincias y los municipios. El 15% del gasto total de la salud es municipal y va creciendo todos los años. Eso tiene mucho peso en provincias como Buenos Aires, Santa Fe o Córdoba y también en las capitales de otras provincias y tiene distintos sistemas de provisión de servicios. Por ejemplo, la mitad es privada y la mitad es pública, con características propias de cada sector. Después tiene financiamiento público, financiamiento privado y financiamiento de la seguridad social, que también

está muy fragmentada, con un sistema vinculado a jubilados y pensionados como es el PAMI y con las obras sociales nacionales con amplia fragmentación. Son más de 300 seguros sociales, obras sociales presentes: de las fuerzas armadas, de las universidades y las provinciales cada uno regido por distintos sistemas normativos. Todo esto genera un entorno de segmentación, porque dependiendo de las personas, en qué lugar del país nazcan o el carácter de su actividad económica, van a tener distintos sistemas de cobertura de la salud y lo que es más importante, distintas formas de acceso a los sistemas de sa-

lud. Hay obras sociales pobres y ricas, hay provincias que son más ricas y otras más pobres. Esta es una configuración que ya existe; es imposible cambiarla, no pueden desaparecer las obras sociales de nuestro país porque están muy arraigadas y ya forman parte de la cultura de los trabajadores. Entonces, la principal preocupación tiene que ser cómo, trayendo precisamente enfoques y herramientas que utilizan otros países, nosotros podemos lograr, a pesar de estas características, un sistema de salud que esté más integrado y menos segmentado. La pandemia nos trajo, a pesar de los problemas y dificultades, una gran oportunidad de trabajar estos temas. Creo que se ha logrado dar una respuesta bastante integral o mucho más coordinada y menos fragmentada que la habitual. Se ha logrado un acceso universal de los ciudadanos a los servicios de salud, una coor-

dinación entre los distintos sistemas y subsistemas, entre el sector público y el privado, entre las distintas jurisdicciones que ha sido importante y ha dado una respuesta bastante integral.

¿Es un poco a lo que se refiere en el libro como la necesidad de las redes?

Sí, las redes existen en todo el mundo como concepto de las empresas modernas. Son organizaciones importantísimas para llevar adelante las misiones de las empresas; grandes ramas de actividades económicas se manejan por modelos de redes. Esto en el sistema de salud también tiene una amplia difusión, se viene trabajando en el mundo, pero como concepto, como herramienta de trabajo ha tomado una fuerza inusitada en Latinoamérica, precisamente porque los países latinoamericanos en general –salvo Cuba y Costa Rica, que tienen sistemas más integrados– tienen esta característica de la segmentación y la fragmentación; entonces las redes aparecen como una respuesta apropiada para enfrentar esa situación que es perjudicial para el resultado que da el sistema de salud. En nuestro trabajo hemos hecho una investigación de qué significan las redes en los distintos contextos y los distintos países. Hay como dos aperturas teóricas muy importantes: por un lado, una que encuentra en las redes fundamentalmente principios vinculados a acuerdos institucionales nutridos especialmente por el neo institucionalismo y por otro, una vertiente teórica que encuentra en las redes

fundamentalmente mecanismos vinculares entre personas. Es decir, las instituciones, los servicios de salud los hacemos las personas y promover los vínculos entre esas personas es lo que fortalece las redes, entendiendo que las redes siempre existen, porque donde hay personas, hay redes. Esta es la vertiente teórica a la que adherimos nosotros. Creemos que en los principios ordenadores de los servicios de salud con base territorial deben darse oportunidades para que las personas, los que conducen los sistemas de salud en los distintos niveles –tanto a nivel meso, los que dirigen las instituciones, como a nivel micro los servicios de salud– deben producirse diálogos, intercambios, acuerdos, alianzas para poder llevar adelante la misión y los objetivos de los servicios de salud. A mí me gusta mucho una definición de redes, –aunque no creo mucho en las definiciones porque creo que puede haber múltiples definiciones– pero una definición de Ramón Ubieto, que es un teórico catalán que adhiere a esta segunda vertiente de las redes como principios vinculares, que dice que "las redes son una conversación regular de personas que comparten determinados problemas en un determinado territorio". Entonces, acá aparece esto de compartir un problema, comparten el territorio y la posibilidad de que a estos niveles se puedan hacer acuerdos y alianzas es muy importante para la resolución de los problemas.

Creo que también en la pandemia hemos tenido





esa oportunidad, que se han generado ampliamente esos diálogos en los territorios, que han permitido acuerdos y alianzas muy importantes para solucionar problemas de salud. Por ejemplo, en algunas provincias o regiones hubo acuerdos públicos-privados, sobre dónde se internaban los pacientes COVID-19, dónde iban los no contagiados, cómo se derivaban los pacientes que requerían servicios críticos, qué tipos de tratamientos se brindaban, cómo se llevaba adelante la opción de la telemedicina, cómo se evitan los riesgos, cómo se cuida a los trabajadores de la salud... todos estos enfoques se pudieron dar en un entorno muy colaborativo entre las instituciones de salud y los distintos actores sociales y políticos en el campo de la salud.

Parece ser una cuestión más cultural que de infraestructura...

Sí, absolutamente, porque tiene que ver con los principios, con los valores, con las prácticas que se realizan en los servicios de salud y por eso son cambios que no se logran de un día para el otro.

¿Y cómo se pueden fomentar?

En principio todo tiene que ver con todo. Tiene que ver con los nuevos modelos de formación de los profesionales, muchos de los que se forman van a ser dirigentes o directivos de los servicios de salud y otros van a trabajar operativamente en los servicios de salud, tiene que ver con el cambio hacia adentro de las organizaciones, de hacer entornos más colaborativos y participativos con los trabajadores de la salud. Es necesario que exista una red entre los servicios de salud, hacia dentro de ellos debe trabajarse en red o, lo que es lo mismo, en equipo. Tienen que existir prácticas de diálogo, de

intercambio, de reflexión de los equipos de salud. Para que haya un equipo de salud tiene que haber un entorno reflexivo, tienen que poder sentarse y analizar los problemas, los casos, por ejemplo, y ver desde los distintos roles cómo actúa cada miembro en equipo, cómo se conjugan los distintos saberes para resolver los distintos problemas. Esto, que parece una práctica que no debería discutirse, sin embargo, muchas veces está muy alejada de los servicios de salud; muchas veces se trabaja en modelos muy productivos donde hay que atender y nada más que atender y se pierde de vista la necesidad de reflexionar sobre la propia práctica.

Volviendo a la calidad, que también tiene muchas definiciones, desde mi punto de vista es la capacidad de aprender; calidad es aprender, es mejorar lo que vamos haciendo continuamente. No puede haber entornos de calidad, si no hay entornos reflexivos sobre la propia práctica. Esto es primordial como base para hablar de cualquier política de calidad y no es algo que se logra exclusivamente desde la voluntad o el voluntarismo de los que trabajan en los servicios de salud, sino que tiene que estar acompañado por políticas públicas.

Pienso en el pluriempleo que dificulta esos espacios...

Claro, dificulta los espacios, profundiza la fragmentación porque no están fragmentados solamente los sistemas o los servicios de salud, nos fragmentamos todos. Por ejemplo, los médicos tenemos una cabeza y un desempeño en un entorno público a la mañana y a la tarde otro en uno privado. Tenemos distintas lógicas, distintas formas de actuar y eso indudablemente nos lleva también a fragmentarnos como profesionales y como personas. *

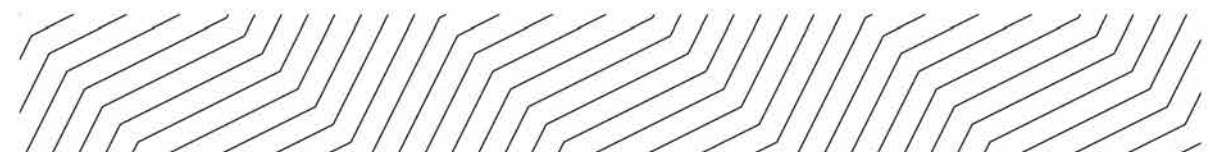


GRUPO
ábaco

ARQUITECTURA PARA LA SALUD

GRUPOABACO.COM.AR
INFO@GRUPOABACO.COM.AR

+54 221 4252908





Playas, fauna y paisajes en la Patagonia Atlántica, una región con mucho para descubrir

Decir Patagonia es pensar en cerros, bosques, lagos, arroyitos, cascadas y picos nevados. Sin embargo, cruzando la región de oeste a este, nos encontramos con otro paisaje tan mágico y atrapante como el andino, pero con otros protagonistas: las playas, caletas y acantilados de la Patagonia Atlántica.

Por Carolina Cazes | Fotos gentileza Fernando Marín (@xipson)

Un mar de un azul cautivante, costas que parecen dibujadas, playas inmensas, grutas y reservas de animales marinos únicas en el mundo son las ofertas de esta poco promocionada pero maravillosa región. Cruzando el Río Colorado hacia el sur, habremos entrado a la Patagonia. Sobre el mar, desde las cercanías de la ciudad de Viedma, la Patagonia Atlántica nos da la bienvenida con sus primeras playas. “Es un lugar que hoy en día no es tan conocido, pero las maravillas naturales e históricas que ofrece hacen que cada visitante quiera volver. La zona espera con sus playas inmensas, muchas de ellas en estado salvaje, donde la naturaleza es protagonista. Es la otra cara de la Patagonia, que no solo es nieve y montaña”, nos cuentan Tannia Arcos y Hernán Marturi, que este año crearon Patagonia Atlántica, un emprendimiento turístico para promocionar la zona.

Río Negro, de Viedma hacia el mar

“Las ciudades de Viedma y Carmen de Patagones son la puerta de entrada a la Patagonia y un buen punto de inicio. El aeropuerto de Viedma se encuentra solo a 1 hora de avión de Buenos Aires y por vía terrestre, el acceso por la RN 3 es muy directo. A ambas márgenes del Río Negro conviven estas dos ciudades, como si fueran una sola. El agua que las

separa y los puentes y la historia que las unen le dan un atractivo visual que recuerda algunas ciudades europeas”, nos cuentan Tannia y Hernán.

Hasta hace pocos años, la estrella turística de la zona era el balneario Las Grutas, con sus aguas más cálidas para el promedio de la región, pero poco a poco los visitantes han comenzado a explorar otras zonas. Desde la capital de la provincia y hasta el Puerto San Antonio Este, la Ruta Provincial N° 1, conocida como la ruta de los acantilados o Camino de la Costa, recorre 210 km de incomparable belleza. Además, durante la travesía, podremos encontrar especies de la fauna patagónica, como choiques (ñandúes patagónicos), guanacos, martinetas, perdices y maras (liebres patagónicas), entre otras.

En la costa del Atlántico, donde el Río Negro se encuentra con el mar, El Cóndor es una villa balnearia con infraestructura turística. “Este es un lugar con una historia naviera muy rica, con barcos encallados que hubo en el lugar. Además, aquí se encuentra la colonia de loros barranqueros más grande del mundo, con una población aproximada de 170 mil ejemplares. También podemos encontrar restos fósiles que los guías tienen identificados. Es ideal para





practicar diferentes actividades acuáticas como el kitesurf o el surf”, dicen los dueños de Patagonia Atlántica cuya empresa madre, Izaba Viajes, tiene su sede en Bahía Blanca. Unos 30 km más al sur nos encontramos con La Lobería. Un dato curioso: se puede acceder a la playa por una escalinata o un cablecarril con carrito.

“Con la bajamar las restingas (diques con formas irregulares) se transforman en piletones naturales. En ciertas épocas se puede ver lobos marinos a pocos metros de la playa. A un kilómetro caminando por la playa, se encuentra el famoso Anfiteatro, un lugar donde muchos aseguran encontrar concentración energética y manifestaciones paranormales.”

En La Lobería termina el asfalto, pero continúan los paisajes y playas. “Siguiendo unos 3 km, por la Ruta de la Costa, llegamos a Punta Bermeja, aquí se encuentra la reserva provincial del mismo nombre, considerada la colonia más grande de Sudamérica de lobos marinos de un pelo. Alberga alrededor de 4.000 individuos permanentes y en diferentes épocas llegan hasta 7.000 ejemplares. También se pueden ver toninas overas, orcas, delfines y, ocasionalmente,

ballenas francas”, siguen contando nuestros guías.

Volviendo a conducir por la ruta 1, aparecen Bahía Rosas y Bajada Ehandi. “Son lugares ideales para la pesca de tiburón, corvina, pejerrey, róbalo, etc. desde la playa por la profundidad de sus aguas a pocos metros de la costa”.

Poco después, descubrimos Bahía Creek, un pueblo de ensueño con playas amplias entre dunas y acantilados. Es un indescriptible lugar para quienes disfrutan bañándose en el mar. Después de 90 km de ripio y desierto, la pequeña villa con muy pocas casas y el club de pescadores, nos hacen sentir que llegamos a un oasis. Cuentan que, según numerosas investigaciones, habrían restos de un submarino enterrado en la arena, tras un desembarco nazi luego de la Segunda Guerra Mundial.

Algunos kilómetros adelante, el camino vuelve al nivel del mar entre grandes médanos y dunas para llegar a Caleta de los Loros, una Reserva Natural Provincial. Nuestro recorrido se acerca al final con Punta Mejillón, popularmente conocida como Pozo Salado. Es una playa de arenas finas y aguas cristalinas, que lleva este nombre por la abundancia de este molusco.

Aún nos queda la zona de conchillas, con varios kilómetros de playas blancas, agua cálida y transparente. Por último, concluimos en San Antonio Este, un puerto natural de aguas profundas desde el que se exporta la producción agrícola-ganadera de la zona. “Para quienes lleguen en pareja o en plan descanso, lo ideal es Bahía Creek, Punta Verde y Las Conchillas que son playas paradisíacas, inmensas y solitarias. Para familias Las Grutas o El Cóndor son playas hermosas con todos los servicios, ofertas gastronómicas y tours de diferentes tipos”, recomiendan Tannia y Hernán desde @PatagoniaAtlántica.

Las tierras de la península

De cara al Golfo Nuevo nos encontramos con Puerto Madryn, sus excelentes servicios y sus incomparables paisajes. Desde allí se puede visitar toda la Península de Valdés. Muy cerca, Puerto Pirámides recibe turistas de todo el mundo para vivir una experiencia única: el avistaje de la ballena franca austral, especialmente en septiembre. También en la zona costera se puede descubrir la tonina overa en la hermosa Playa Unión, vecina a Rawson y a Trelaw donde se puede visitar el Museo Paleontológico

co Egidio Feruglio y luego ir a tomar el té a Gaiman, una colonia galesa que no ha perdido ninguna de sus tradiciones. Siguiendo por la RN 3 hacia el sur se encuentra Punta Tombo con sus pingüinos y Cabo Dos Bahías con sus guanacos.

Rawson, la capital provincial, también merece una visita. Moderna, con una amplia cartelera turística natural, una intensa vida nocturna y excelente nivel de servicios. Está rodeada por magníficas playas. La más destacada es Playa Unión.

Un poco más al sur, Bahía Bustamante despliega su gran belleza al norte del Golfo San Jorge. Sus aguas azules son un paraíso patagónico. Es el único pueblo alguero del mundo y nos permite ver gran variedad de fauna. Turismo rural, trekking, mountain bike y cabalgatas completan la oferta. En el punto intermedio entre Rawson y Comodoro Rivadavia, nos encontramos con Camarones, una belleza poco conocida de la Patagonia. La bahía famosa por la coloración azul de sus aguas da nombre a este pequeño y romántico asentamiento poblacional.





18.

Comodoro Rivadavia es un enclave patagónico, curtido por el viento, amparado por el cerro Chenque. A 15 km, Rada Tilly es un balcón al golfo de San Jorge y ofrece 2,5 km de playas de arena y aguas turquesas y cristalinas; dos mesetas la custodian, una por el norte y la otra en el sur.

El sur del sur

La costa atlántica santacruceña es el escenario donde se ubican varias ciudades con sus puertos. Golfos de playas arenosas o piedras de mil colores se entrelazan con acantilados que miran al mar desde lo alto. Aves y mamíferos marinos forman sus colonias en distintos momentos del año y son parte del paisaje tanto como el inmenso mar azul.

Caleta Olivia, Puerto Deseado, Puerto San Julián, Puerto Santa Cruz y Río Gallegos son las ciudades referentes de este litoral atlántico.

Una visita altamente recomendable es la excursión clásica en el interior de la Ría Deseado, una navegación que se caracteriza por sus avistajes espectaculares de una variada fauna marina como los cormoranes grises y roqueros, los gaviotines y los lobos marinos, para nombrar algunos.

En la Isla de los Pájaros se puede visitar una colonia de pingüinos de Magallanes que convive con otras especies de aves como los ostreros, gaviotas y biguães, entre otros. La experiencia es única por la belleza del paisaje y por la cercanía de los encantadores animales.

Si la marea lo permite, es posible navegar por el interior de cañadones de pórfiros rojizos del período jurásico y, en muchas ocasiones, ser acompañados por las toninas overas. También se puede visitar el puerto local y el sitio Swift, donde yace hundida la Corbeta HMS Swift, desde 1770. *



19.



Dr. Carlos Sinagra: un médico cardiólogo con el corazón en dos carreras

Es de Quilmes y divide su vida entre dos pasiones. La medicina y el automovilismo. Ponemos primera y arrancamos con esta interesante charla. De yapa, una receta para ponerse el delantal, esta vez el de cocina.

Fotos: Andrés Pérez Moreno

Ya es casi una tradición de la revista comenzar con la pregunta ¿cómo llegó a la medicina? ¿cómo fue la vocación, había médicos en su familia?

Sí, un tío. Yo de chico perdí a mi mamá, quedé con mis abuelos y mi tío paterno, que es médico. Ahora está jubilado, pero fue en cierta forma el eje que me llevó a seguir medicina, estar en contacto con él, fue mi mentor. En parte por él me dediqué a la medicina y también por empezar a ayudar a la gente, tratar de resolver sus temas de salud.

¿Él también era cardiólogo?

Sí, médico cardiólogo.

¿Y también por eso eligió la especialidad?

En realidad, cuando me recibí, empecé con pediatría, pero no llenó mis expectativas y me tiré para la parte de cardiología y más adelante también hice el curso de especialización en clínica médica, primero cardiología y después el de clínica médica. Era una época donde también estaba el médico de familia, así que hice el curso también como médico de familia en el Colegio Médico de Avellaneda. Así fui armando mi carrera.

Fui médico del Hospital Ramos Mejía en Capital y después en el Zonal de Lanús y en el Fiorito. Ahora, ya no estoy en el hospital; soy jefe de la División de Emergencias del PAMI en la Zona Sur. Trabajo de eso de lunes a viernes.

Yo vivo en Quilmes, pero voy todos los días a Lanús, que es donde trabajo.

¿Y tiene contacto con pacientes?

No, eso en mi consultorio. Tengo consultorio particular los martes y jueves. Después estoy en la parte administrativa de la emergencia: el armado de las guardias y demás del PAMI.

Una tarea difícil...

Sí, está muy complicada, hay mucho contagio, muchos contactos estrechos, los móviles trasladan muchos pacientes con COVID-19 y de ahí derivan muchos contagios.

¿Cómo afecta el pluriempleo del personal de salud a los contagios?

Es fundamental eso. Nos pasa a nosotros en el PAMI porque tenemos médicos que trabajan en un hospital público o en un sanatorio o están en el servicio penitenciario y después vienen a la guardia y ese pluriempleo es lo que hace que se trasladen de un lado al otro los contagios.

Y más allá de la pandemia, ¿cómo afecta al ejercicio de la medicina esa necesidad de tener más de un empleo?

Yo estuve en la década del '90 en la Municipalidad de Quilmes trabajando y tratando de ver si podíamos cambiar un poco esa situación. Porque los



magros sueldos que nos pagan, lamentablemente, hacen que el médico busque más tareas y entonces la mayoría hace dos horas en un municipio, se va al otro municipio vecino y así; es algo que en su momento lo quisimos cambiar a través del consejo deliberante de la municipalidad, pero no llegamos a lograrlo. Habíamos armado una carrera médico-hospitalaria, de tal manera que el médico cobrara bien, cumpliera su responsabilidad y estuviera en su lugar de trabajo las horas que realmente tenía que estar, pero bueno, no lo pudimos lograr. Era un proyecto ambicioso que teníamos con un colega mío con el que estudiábamos desde chicos y no lo pudimos llevar adelante, así que a partir de ahí nos tuvimos que retirar de la política, *nos cuenta el Dr. y se ríe.*

¿Usted en ese momento ejercía como médico de hospital o tenía un cargo político?

Estaba como médico de hospital y jefe de Emergencia en la Municipalidad de Quilmes para las ambulancias del municipio. Ya tenía una trayecto-

ria porque cuando me recibí, en el '83, trabajé en las ambulancias de PAMI en mi zona de influencia que era Quilmes, Varela y Berazategui. Entonces allá por el año '90, me convocaron para la secretaría y fuimos y ahí tratamos de cambiar algo, pero lamentablemente, la política siempre te pone muchos escollos.

¿De sus hijos, alguno le siguió los pasos?

No, ninguno. Tengo tres: mi hija mayor está estudiando Abogacía; Comercio Exterior, el del medio y Ciencias Económicas, la más chica. Los más grandes están ya con sus parejas y la más chica sigue en casa, tiene 23... Ellos quieren seguir los pasos míos, pero en el auto, *-nos cuenta riéndose-* se quieren subir siempre al auto de carrera...

¿Le hubiera gustado que hubiera otro médico en la familia?

Mirá, no me desesperé. Me hubiese gustado, pero creo que lo mejor que pudieron hacer es elegir lo que ellos quisieron.

**¿Usted cree que en estos últimos años cambió mucho la formación de los médicos y el ejercicio de la medicina?**

Sí, ha cambiado mucho. Bastante, antes teníamos mucha más dedicación. Hoy en día convocamos médicos para que vengan a trabajar a las ambulancias, por ejemplo, y te das cuenta de que no hay vocación. Realmente no sé por qué. Empiezan ya a buscar su especialización antes de terminar la carrera. Nosotros terminábamos y bueno ahí veíamos qué hacíamos. Yo empecé con pediatría, cuando la práctica en el hospital donde estuve no llenó mis expectativas, decidí tomar otro rumbo. Pero está complicado hoy. Los chicos buscan especialidades más fáciles, ninguna es fácil, pero buscan las más cómodas, digamos. Guardias no quieren, vos te das cuenta de que no tenemos médicos terapeutas, no tenemos neonatólogos... hay una falta total de compromiso y vocación...

¿Por qué cree que puede estar sucediendo esto?

Y, yo creo que un poco por la cuestión económica. Es lo que hace, muchas veces, que los chicos nuevos busquen una alternativa más fácil. Pero en medicina, nada es fácil.

¿Siendo que la medicina no es algo fácil, qué es lo mejor que le dio?

A mí la medicina me ha dado todo realmente. Me ha dado muchas satisfacciones en cuanto a mi especialidad, en resolver el tema de mucha gente y en lo que

estaba a mi alcance lograba darle una mano a la gente para salir de su problema sanitario. Lo que más te reconforta es ver que un paciente se recupera.

¿Cómo juega en su especialidad la relación médico-paciente?

Es muy importante el componente humano de cada profesional. Yo, al menos, tengo una relación médico-paciente importante. Incluso a veces se generan lazos casi de amistad, son como parte de la familia, *asegura y sonrío*. Pero a la vez, hay que mantener la distancia emocional, porque si uno está comprometido emocionalmente, es muy difícil atender bien.

¿Y cree que eso también cambió en los médicos más jóvenes?

Sí, eso también ha cambiado. Lo veo, lo percibo: el compromiso, el juramento hipocrático que hicimos en su momento, no lo veo en los chicos nuevos, veo otro tipo de relación. Creo que les pesa demasiado la parte económica y dejan un poco de lado la parte de atención.

¿Falta el valor social de la medicina? ¿Qué lugar ocupa para usted?

Es fundamental. Yo cuando me recibí, empecé con el hospital y también colaboraba en la guardería del padre Luis Farinello, que todavía está a pesar de que él falleció hace años. Y para mí, era una manera de devolverle a la sociedad lo que a mí me habían brin-

dado en la universidad pública. Es lo que yo pude colaborar, desde el '83 hasta casi el '90. Por eso, mi inclinación al principio por la pediatría. Era ir a ayudar a la gente humilde de los barrios carenciados. En la guardería se atiende a los chicos del barrio, se los alimenta, se les da ropa y se les brinda salud. Así que ese fue mi aporte a la sociedad y es muy importante darle algo a la sociedad y estar agradecido sobre todas las cosas, porque uno ha estudiado gracias a los impuestos que han pagado los integrantes de la comunidad.

Pasando al otro ámbito de su vida ¿cómo llegó a los autos?

El Dr. Sinagra sonrío por un lado evocando su pasión y por otro sabiendo que cuenta una historia particular. Allá por el año '96, fui a la ciudad de 9 de Julio, donde hay parientes de mi señora y uno de ellos, un primo, corría en autos de carrera. Y él fue el que me convocó como acompañante en su auto y así arrancó. Siempre me gustaron los autos, claro. Es una pasión, y a los 38 años fue mi inicio como acompañante en el Turismo Carretera y, a partir de ahí, pude dedicarme a tener un cable a tierra a través de este deporte.

Su categoría es TC Rioplatense, ¿verdad?

Donde estamos nosotros es TC Rioplatense, un zonal. Tiene una dinámica parecida al viejo Turismo Carretera que antiguamente se hacía en los talleres de los mecánicos de los pueblos y había una rivalidad entre las marcas que existían en aquel entonces que eran Ford, Chevrolet... el Dodge o los Torino que después salieron a competir. Se hacía todo un poco artesanalmente, como lo estamos haciendo nosotros ahora.

En el zonal se ha profesionalizado bastante, con mi cuñado, que es el eje fundamental para participar en las competencias, seguimos manteniendo un poco esa dinámica. Es difícil conseguir los fondos. Por suerte tengo la salud y logramos conseguir el dinero. Hay que estar: la velocidad se paga, con plata. Uno puede ir adelante porque no le falta nada: las cubiertas, el motor, todo lo que hace que el vehículo esté adelante.

Mi cuñado se encarga de todo el armado y el desarmado del auto y la parte mecánica la hacen en Saladillo.

¿Dónde se corre esta categoría?

Normalmente se corre en el autódromo de La Plata, en El Roberto Moura y se visitan plazas afuera como Olavarría. Antes en la costa había un circuito

en Mar de Ajó que ahora está cerrado. También hemos ido a correr al autódromo de Buenos Aires, al de 9 de Julio, hemos visitado varias plazas.

¿Usted participa en la parte organizativa de la categoría?

En otras etapas fui vicepresidente de la categoría. Siempre estuvimos. Ahora me consultan por la parte médica con el tema de la pandemia.

¿Cómo divide el tiempo entre sus dos pasiones?

Yo trabajo en mi consultorio, en el PAMI y en el Círculo Médico de Quilmes. El automovilismo lo desarrollamos durante el fin de semana. A veces requiere un día extra para probar el circuito y el vehículo. Pero la mayoría de las veces vamos el sábado temprano a la mañana y ya nos instalamos. Se corre una serie y después, el domingo la gran final a la mañana o al mediodía depende del cronograma del autódromo. Y la parte de medicina la hago los días de semana.

¿Y su mujer qué dice?

Ella nos acompaña siempre. Es una gran cosa porque siempre me han acompañado todos en la familia, mis hermanos, sobrinos... en esta locura que a veces llaman "la locura del Dr. Sinagra", *nos cuenta y ríe con la alegría de quien habla de aquello que ama.*

Es muy lindo tener una pasión...

Sí... yo ya tengo 62 años, ya estoy pensando que tengo que retirarme y lo vengo padeciendo hace cinco años. Pero el empuje de mi familia y de mis amigos me mantiene. He corrido 148 o 149 carreras... Hemos tenido segundos puestos, terceros... Muchas roturas, abandonos... *una vez más la frase termina en risas.*

¿Alguna vez tuvo un accidente?

Sí, hemos tenido accidentes. Siempre recuerdo la historia de cuando empezamos en las primeras carreras... ya es una gran familia en toda la categoría y yo tenía un amigo que me había dado una mano; cada uno corría en su auto, pero él me había facilitado su vehículo para ir a buscar mi auto que estaba en 9 de Julio. Mi primer auto lo compré allá por el año '98 y lo estuvimos preparando con este pariente nuestro, lo habíamos preparado para la categoría Turismo Carretera que era donde yo corría con el como acompañante, pero fuimos a probarlo y se nos complicó el presupuesto. Las categorías son: la primera es el Turismo Carretera, la segunda es el Tc Pista, ahí teníamos número y todo para correr, pero no





podimos llegar a debutar en esa categoría. Y después el auto quedó parado un año y lo fuimos a rescatar a 9 de Julio y lo trajimos para acá y lo aggiornamos para correr en este zonal que es el Rioplatense. Eso habrá sido en el '99. Y desde ese momento estoy en esta categoría y la persona que me había dado una mano, que corría tuvo un accidente, estábamos en carrera y yo me bajé del auto y fui corriendo a asistirlo, fui el primero en llegar a socorrerlo. Vi que estaba todo en orden así que bueno, me subí de vuelta a mi auto y seguí corriendo... Después infinidad de percances, a veces falla un elemento y te quedás tirado o te quedás sin frenos y vas a parar a lugares inhóspitos donde no te ven y no te vienen a rescatar como me pasó en Olavarría, pero son todas anécdotas hermosas...

El automovilismo es exigente físicamente...

Sí, por eso tenemos que hacer estudios todos los años para sacar un apto que nos permita correr. Y por eso yo estoy cerca de retirarme, porque además los chicos más jóvenes tienen otra preparación: una dieta especial, gimnasio... competir con los pibes jóvenes es terrible, pero bueno, nosotros vamos a divertirnos, conseguimos el presupuesto, tengo salud; todo este afecto que es la pasión por el automovilismo y acompañado por la familia que es fundamental.

Tal vez no estamos adelante, pero tampoco en el fondo y terminamos comiendo un buen asado con la familia en el autódromo, eso es lo más importante. *

En una época se me dio por las pastas, relata. Hacía raviolos caseros, el tuco, pero ahora no tanto. Ahora estoy más dedicado al asado que es lo más fácil, *cuenta riendo*. Y me gusta el puchero. Pero los domingos a la noche, sobre todo en invierno, siempre hago la sopa de verdura que también es la base del puchero... soy de la vieja escuela.

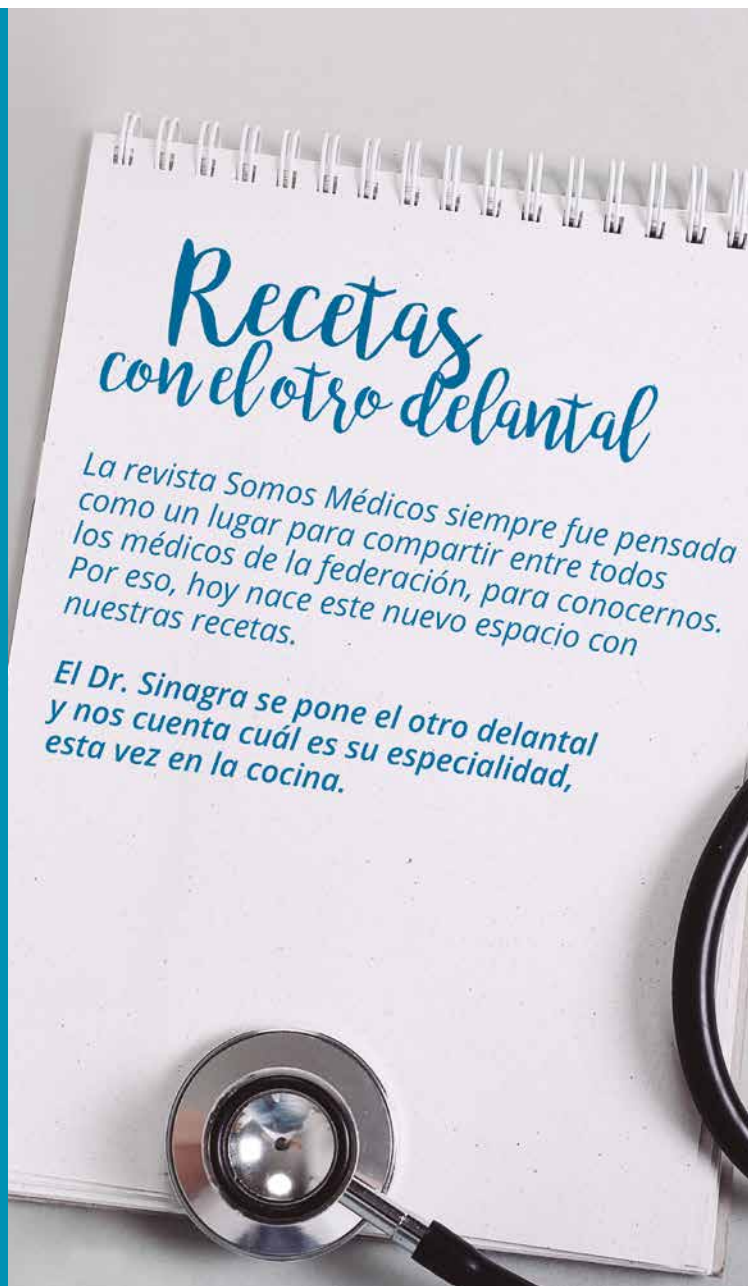
La sopa de verdura es sencilla:

Primero hay que pasar por la verdulería y nada de comprar las bandejas. Hay que comprar verdura como nos enseñó nuestra mamá o nuestra abuela de chicos.

No tiene que faltar nada: hojas de acelga, hojas de apio, puerro, cebolla de verdeo, zanahoria, zapallito y choclo...

Yo, además, le pongo arvejas partidas. No uso nada de paquete. Va con agua, sal, ajo y cebolla. A veces le pongo papa y zapallo. Fundamental ponerle albahaca. Y lo que encuentre, todo va a la olla. Eso lo hiervo una hora y meda o dos y es también la base para el puchero.

Ponés a hervir la chiquizuela o el caracú con carne aparte. La base del puchero es la sopa de verdura que a último momento se pone la papa y el zapallo para que no se deshagan y podés comer un buen puchero, algunos le ponen chorizo colorado, yo no.



INSPIRE
Simulación **FEMEBBA**

EL CENTRO DE SIMULACIÓN MÉDICA MÁS MODERNO DEL PAÍS

Capacitando médicos hoy
para la Medicina del mañana.

Informes: ☎ (0221) 624 7515 | 🏠 Calle 54 n°920 (1900), La Plata
@ hola@inspirefemeba.com.ar
www.inspirefemeba.com.ar

San Antonio de Areco: un puente para cruzar el río y otro para ir al pasado

Historia, tradición y tranquilidad invitan a perderse por las calles de esta ciudad, cruzar su icónico puente y viajar al pasado. Aire libre, gastronomía y artesanías son atractivos que se suman a la visita obligada.

Fotos: Subsecretaría PBA

Del latín traditio, la tradición es el conjunto de bienes culturales que se transmite de generación en generación dentro de una comunidad. Es, de alguna forma algo que nos define, que nos funda como sociedad. En San Antonio de Areco vive hoy una de las tradiciones fundacionales de nuestra identidad: la tradición gauchesca.

Esta ciudad ubicada en el noroeste de Buenos Aires es conocida como "Cuna de la Tradición", y el 29 de enero de 2015 fue declarada "Capital Nacional de la Tradición" por la ley nacional 27.105

"Para los arequeros la tradición es muy importante. Acá hay mucha gente dedicada a mantener la cultura y las tradiciones. Desde el turismo, las fachadas antiguas y las calles empedradas, los plateros y artesanos, el folclore que se escucha y se baila en cualquier rincón, la comida regional, y el gaucho que es todo un emblema. A los turistas nacionales y extranjeros nunca deja de sorprenderlos que los lugareños anden por el pueblo a caballo, y ataviados de forma gauchesca. Definitivamente la tradición nos atraviesa", nos cuenta la Dra. Magdalena Minolfi del Círculo Médico de Areco.

El nacimiento de la cuna de la tradición

Hasta la llegada de los españoles en el siglo XVI, la zona estaba habitada por los querandés. Era paso obligado en la ruta hacia el Alto Perú y Paraguay y por eso se convirtió en una importante posta comercial. En el siglo XVII los Jesuitas establecieron

uno de los primeros asentamientos a orillas del que hoy conocemos como río Areco, y una pequeña aldea fue gestándose alrededor. Pero el choque de los antiguos y los nuevos habitantes era inevitable. En 1714, un gran ataque -malón- de los querandés asoló la región. Para librarse de ellos, los pobladores prometieron construir una capilla bajo la advocación de San Antonio de Padua.

La población contaba con unos 25 propietarios que, encabezados por José Ruiz de Arellano, dispusieron la construcción de la capilla en su Estancia del Pago de Areco, donde hoy encontramos la plaza Arellano.



El 23 de octubre de 1730, el Cabildo Eclesiástico dispuso el nombramiento de las primeras 6 parroquias de campaña, entre las que escogió a la del Pago de Areco. Esta fecha es considerada como la fundación del pueblo: fue la primera vez que lo religioso se unió con lo civil. Veinte años más tarde, Ruiz de Arellano donó la capilla fundada y un gran número de parcelas a su alrededor para la constitución del pueblo y la extensión del Santuario.

Varias décadas después de la construcción de la capilla, se creó una segunda iglesia y en 1870, la tercera que conocemos actualmente.

El pueblo lentamente fue creciendo, primero recibió prisioneros británicos provenientes de las luchas de las Invasiones Inglesas de 1806 y 1807 con los que luego nacerían interesantes historias. Y más adelante, en la etapa de la Independencia, aportó a Juan H. Vieytes, uno de los hombres más lúcidos de la Revolución.

Su estratégica ubicación convirtió a la ciudad en lugar de paso y encuentro de importantes personajes de nuestra historia como José de San Martín, Charles Darwin, José Matías Zapiola, Juan Manuel de Rosas y Facundo Quiroga.

Con la llegada de los inmigrantes a mediados del siglo XIX, el arquetipo arequero se fue completando. Españoles, croatas, italianos e irlandeses se fusionaron con los gauchos que, a su vez habían surgido de la unión de los primeros españoles con los queandés, y dieron lugar al actual paisano.

En 1926, Ricardo Güiraldes, hijo de una vieja familia local, y quien pasara parte de su infancia y su vejez en la ciudad, vuelca en su poética novela *Don*

Segundo Sombra el resultado de tres siglos de historia. Este hito de la literatura nacional conmovió al pueblo, fortaleciendo su compromiso por preservar la tradición.

En 1939, un grupo de vecinos y paisanos organizó la Fiesta de la Tradición, hoy la celebración criolla más antigua del país, como homenaje al hombre de campo y sus costumbres. A partir de ese momento San Antonio de Areco comenzó a detenerse visualmente, en sus usos y costumbres, en el tiempo. El pueblo fue declarado "Poblado de Interés Histórico Nacional" por la Presidencia de la Nación en el año 1999.

Así comenzaba la historia de Areco, un pueblo rural donde la herencia criolla, las labores del campo y el folclore fueron marcando sus pasos como Capital Nacional de la Tradición.

Para visitar y para vivir

Según el censo de 2010, unas 23.000 personas viven y disfrutan San Antonio de Areco. "Para mí, vivir en Areco es llevar una vida tranquila: que mi trabajo esté a pocas cuadras de mi casa, me permite dejar un ratito mi consultorio para buscar a mis hijos en la escuela. Disfruto la vida al aire libre y con aire de campo. Todavía todos se conocen, se saludan por la calle al cruzarse. La gente es tranquila, paciente, solidaria y confiada, porque al final es un pueblo donde nos vamos a seguir viendo", relata la doctora que nos oficia de guía local.

Areco es una ciudad que mantiene "todas las costumbres de pueblo", continúa contando la Dra. Minolfi. "Por la calle se debe saludar a todos los que uno cruza; al mediodía el pueblo para; los negocios cierran y todos desaparecen por un rato; se acos-

tombra la siesta. Cuando uno pide una dirección, nadie conoce ni el nombre de la calle, pero todos sabemos la casa de quién es, al lado de quién vive, en frente de qué negocio... así llegamos a todos lados, por referencias que solo los locales conocemos".

San Antonio de Areco es uno de los pueblos más lindos y auténticos para visitar en la Provincia de Buenos Aires. Cuenta con atractivos de todo tipo: naturales, culturales, históricos y tradicionales. Además de los circuitos más tradicionales, la Dra. Magdalena Minolfi recomienda "Perderse en sus callecitas: cualquiera que uno elija tiene encantos de antaño. Se puede descubrir una joyita arquitectónica o una plaza donde los niños juegan tranquilos. Miles de panaderías, la mayoría pintorescas, ¡todas con manjares! Locales que venden chacinados y embutidos locales. Platería tradicional y joyería novedosa. La iglesia de San Patricio completamente fuera del circuito tradicional, y los otros pueblos del partido muy pintorescos, como Duggan a 15 km y Vagues a 8 km".

Los imperdibles de ciudad son muchos: Plaza Arellano

Es la plaza principal del pueblo y, como tal, está rodeada por los edificios más importantes: la Comisaría, la Municipalidad, el Registro Civil, y la Parroquia San Antonio de Padua. También hay tres bares históricos: El Tokio, El Mitre, y La Esquina de Merti.

Parroquia San Antonio de Padua

La piedra fundamental de la iglesia construida como ofrenda al santo que le da nombre fue colocada el 7 de febrero de 1869 y se encuentra debajo de la puerta de la entrada principal. En esta piedra se colocó una caja de plomo que contiene el acto

original escrito en pergamino, los periódicos del día y algunas monedas de la época.

Ribera de Areco

Caminando desde la plaza hasta el río, encontramos varios locales de artesanías y antigüedades, restaurantes y bellas casas con construcciones típicas de campo. Junto al Río Areco hay toda una zona de parques, con sectores de parrillas, baños públicos y un pequeño mercado artesanal que funciona los fines de semana.

Puente Viejo

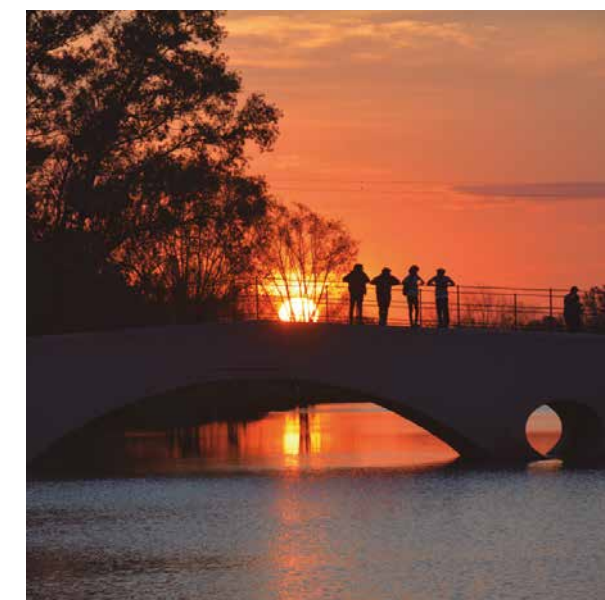
Este pintoresco puente data de 1857 y es un icono de la ciudad. En palabras del novelista y poeta Ricardo Güiraldes: "En las afueras del pueblo, a unas diez cuadras de la plaza céntrica, el Puente Viejo tiende su arco sobre el río, uniendo las quintas al campo tranquilo". Un dato curioso es que se cobraba para cruzarlo y solo funcionaba de día; al anochecer, se cerraba el acceso con cadenas.

Pulpería La Blanqueada

Cruzando el río hacia el norte, 300 metros campo adentro, encontramos la pulpería La Blanqueada que recibía tanto a los residentes, como a los viajeros y comerciantes que pasaban por el pueblo.

Museo Gauchesco Ricardo Güiraldes

Funciona dentro y en los alrededores de lo que era una típica estancia, a la cual se accedía por un puente levadizo sobre una zanja que servía de protección contra los ataques de los queandés. Creado en 1936 por el entonces intendente José Güiraldes, hermano del célebre escritor, el museo recrea la vida y cultura de hacienda en el siglo XVIII, tanto en el interior como en el exterior de la vieja estancia.





Estancias para un día de campo

Los alrededores del pueblo ofrecen la posibilidad de experimentar un día de campo disfrutando de las tradiciones de la pampa.

El lugar de la historia

El Casco Antiguo de Areco guarda un secreto que muy pocos viajeros conocen: algunos de sus edificios son en realidad una parte muy importante de la historia y de la identidad de este pueblo.

Son alrededor de 40 los lugares que fueron declarados de Interés Histórico por el municipio. Por eso, todavía muchas casonas de Areco conservan la estética del 1900 y nos hacen revivir el espíritu de esas épocas.

Bares Históricos

Hay varios en el centro. Son el lugar ideal para tomar un café o una cerveza, y sentir la nostalgia del pasado. Su decoración de época nos muestra: botellas, utensilios de cocina, carteles y todo tipo de objetos antiguos.

Los arequeros disfrutan su ciudad con actividades al aire libre, pero tal como nos cuenta la Dra. Magdalena Minolfi "la principal actividad de los lugareños es socializar. Sin tiempo, sin apuro, los vas a ver sin duda tomando algo en "lo de Bessonart", un bar histórico que conserva los palenques para atar los

caballos en la vereda, ¡una visita imperdible! Siempre viene bien un sándwich de crudo y queso, o por qué no, una picada con un vino o una cerveza en verano. Esta es una actividad que va de generación en generación, la mayoría de los locales ataviados como gauchos, después de una jornada de trabajo asisten a la Peña en la Matera del parque criollo, para bailar y comer algo rico".

Los sabores del campo

En la gastronomía, el campo también pone su impronta "Acá el asado es bueno siempre. Y si es al asador, aún mejor. Puede ser en una parrilla de la costanera del Río Areco, o en un día de campo, pero jamás falla. Las empanadas de carne son un obligado y hay muchos lugares como La Calandria, una parrilla en la Ruta 41; o la Posta de Vagues, en el pueblo homónimo. Los lugareños conocemos, además, a aquellas cocineras que venden desde su casa. ¡Siempre son las mejores! Y, a la hora de los dulces, la visita obligada a la chocolatería local, La olla de cobre, ¡después de probar sus chocolates, dulces y alfajores van a querer quedarse en Areco para siempre!", concluye la Dra. Minolfi. *

Agradecimientos: Dra. Magdalena Minolfi (Círculo Médico de Areco) y Dra. Candela Giacomantone.



La discriminación también es violencia

Informes:

☎ (0221) 439 1362

✉ observatorioviolencia@femeba.org.ar

🌐 www.femeba.org.ar



El pan y la humanidad, una larga historia de amor que nace de un grano de trigo

No sabemos a ciencia cierta si fue la curiosidad, la casualidad o una mezcla de ambas lo que se combinó con cereales más o menos molidos, agua y algo de calor para crear el primer pan de la historia. Pero es verosímil pensar que así comenzó todo.

Al pan, pan y al vino, vino; en la casa que no hay pan, pocas cosas se dan; si tienes pan y lentejas, para que te quejas; ni mesa sin pan, ni ejército sin capitán. Son solo algunas de las frases comunes que hablan de este alimento que acompaña a la humanidad a lo largo de la historia.

Según un estudio publicado por la Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS) las evidencias más antiguas de elaboración de pan, o de productos parecidos al pan, datan de hace 14.400 años, 4.000 años antes de la vida agrícola del Neolítico.

"En esa época no tenían hornos de pan, pero sabemos que muchos nómadas del desierto lo hacían poniendo la masa sobre unas brasas y tapándola con cenizas, aunque también es posible que lo cocinaran sobre una piedra plana previamente precalentada", le explicó Amaia Arranz Otaegui, una de las autoras del estudio a National Geographic España.

Amasando la historia

Hubo que esperar hasta el año 2.500 a.C., para que, en Egipto, apareciera algo parecido al pan de trigo como hoy lo conocemos.

32. Las constantes crecidas del Nilo ofrecían excelentes condiciones para el cultivo de cereales. Se han encontrado datos por los que se sabe que esa civili-

zación consolidó las técnicas de panificación y creó los primeros hornos de pan. De hecho, en excavaciones próximas a Babilonia, se encontraron restos de un horno del año 4.000 a.C. Todavía se trataba de un pan ácimo, sin levadura, negro y tosco, sin esponjosidad y con poca o nada de grasa.

Los más pobres comían principalmente pan y cebolla y probablemente de allí provenga el famoso dicho "Contigo, pan y cebolla".

En la tumba de Ti, del año 2.600 a.C., se encuentran reflejadas todas las operaciones e instrumentos necesarios para fabricar pan. Fueron también los egipcios quienes primero utilizaron la levadura, y los primeros en separar la cascarilla del trigo. Con la harina blanca y una pizca de sal horneaban un pan purísimo que se consumía en las mesas de los poderosos, mientras el pueblo consumía pan integral. Según un historiador francés, fueron ellos quienes inventaron la costumbre gastronómica de colocar un pequeño pan de trigo en el lugar de cada comensal.

Los griegos, se sabe, lo hicieron todo. Adoptaron el invento del pan a través de las relaciones comerciales con los egipcios y en sus manos estuvo el perfeccionamiento y variedad de este alimento. En el siglo



III a.C hicieron un arte de la panadería. Crearon más de setenta panes diferentes, con formas variadas para fiestas religiosas, probaron distintas masas panaderas como las de trigo, cebada, avena, salvado, centeno e incluso masa de arroz. También añadieron especias, miel, aceites, frutos secos... y seguramente fueron los precursores de la pastelería.

El Deipnosophistai, escrito por Atheneo de Naucratis era una especie de manual que recogía y describía el mundo del pan en la Grecia Clásica. Es nombrado en varios escritos de poetas y filósofos griegos como Homero, Platón, Aristófanes, Ateneo; lo que representa que la cultura del pan ha estado presente en las más destacadas culturas.

Para muchos historiadores el mito de Jasón en busca del Vello de oro es una metáfora de las rutas griegas en busca de trigo. Tiempo después, ya en el primer siglo de nuestra era, los romanos le dieron a la industria un impulso importante.

En un principio, el pan se consideraba ajeno al pueblo y sólo aparecía en las comidas de los más pudientes. En el año '30 a.C., Roma contaba con más de 300 panaderías dirigidas por profesionales griegos y el precio estaba regulado por los magistrados. En el año 100, bajo el emperador Trajano, se constituye una primera asociación de panaderos: el Colegio Oficial de Panaderos que reglamentaba la profesión y declaraba que se heredaba obligato-

riamente de padres a hijos. Entre sus potestades estaba la facultad de hacer huelga si alguien violentaba sus derechos. Este podría ser el primer sindicato de la historia.

Los romanos mejoraron los molinos, las máquinas de amasar, y los hornos de tal manera, que, hoy en día se denomina "horno romano" al horno de calentamiento directo.

Según la sátira del poeta romano Juvenal, los romanos sólo necesitaban *panem et circenses*, pan y circo.

Los panaderos distinguían los panes en función de su composición, forma y función. Así crearon el panis militaris, especialmente fabricado para los soldados: tenía larga duración y, junto al vino, era la base de su dieta en las marchas por las conquistas. De hecho, existían panaderías exclusivamente militares donde se almacenaban reservas de cereales y de pan.

El pan de harina blanca era más valorado que el moreno, destinado a pobres y esclavos: panis plebeius. En las ruinas de Pompeya se encontró una panadería completa y abastecida, que podría fácilmente seguir funcionando en nuestros días y competir con las actuales.

Roma llevó el pan a todas sus colonias, excepto a Hispania, donde su existencia era anterior a la



colonización. Si le creemos a Plinio, fue en España donde empezó a usarse la levadura ligera. El historiador aseguraba haber probado el pan de Iberia con queso: "El pan de Hispania es muy ligero y de gratísimo paladar incluso para un hombre refinado de Roma". En la Edad Media no hubo grandes progresos ni cambios en la panificación.

El cultivo de cereales en Europa descendió, y vinieron los periodos de hambre por la escasez de este alimento base. Así se muestra en la literatura de la época: "Y comienzo a desmigajar el pan sobre unos no muy costosos manteles... Después como quien toma una gragea, lo comí y algo me consolé", decía un hambriento Lazarillo de Tormes.

En muchos lugares de Europa los monasterios se convirtieron en los principales productores de pan. El pan blanco, seguía siendo signo de prestigio social, sólo accesible para clases ricas y pudientes.

Poco a poco las ciudades empiezan a tener importancia, y ya en el siglo XII surgen los primeros gre-

mios de artesanos. El gremio se asocia y los panaderos se constituyen como profesionales del pan. Además de ser alimento base, las clases adineradas lo utilizaban como plato para colocar la comida, y una vez usado lo lanzaban a los pobres.

Los progresos en la agricultura, las investigaciones sobre la harina y la mejora en la técnica del molino lograron que en el siglo XVII aumentara la producción de trigo y se consiguiera una harina de mejor calidad. El aumento de la oferta logró que bajara el precio y el pan blanco llegó a toda la población.

En el siglo XIX las nuevas levaduras, el molino a vapor, los nuevos sistemas de panificación, el agregado de la aireación de la masa y las mejoras en el cultivo del trigo permitieron elaborar un pan más blanco y suave y la industria del pan creció fuertemente. Y entrado ya el siglo XX, los panaderos comenzaron a añadir a la masa madre una serie de vitaminas que el trigo había perdido durante el proceso de su molienda. Y como todo siempre

vuelve, hoy el pan integral, como lo hacían los egipcios es altamente consumido por ser más natural y digestivo, ya que conservaba el salvado y el germen de trigo.

Materia prima

Se pone en forma de corona para hacer pan en casa, porque es la reina de la receta. Una buena harina es fundamental para elaborar un buen pan. "Aunque a simple vista pueda parecer un alimento sencillo, la harina es un producto muy complejo. La proporción de sus componentes determina en gran medida sus características y sus consecuentes usos. Sigue siendo un producto sano y natural, que se obtiene de la molturación del grano de trigo maduro, entero, sano e industrialmente limpio. En la actualidad, en nuestro país, se elaboran distintos tipos de harina de la molienda directa del trigo, después existen elaboraciones de premezcla", asegura Daniel Saluppo, gerente de Molinos Balatón.

La de trigo es la más extendida, pero existen numerosos subtipos dependiendo principalmente de su contenido en proteínas y de la capacidad de estas para formar gluten, y masas más o menos tenaces o extensibles.

La denominación cambia en los distintos países. "En la Argentina se utiliza la clasificación mediante ceros y se producen las harinas tres ceros (000) y cuatro ceros (0000). Las harinas 000 se usan en la elaboración de panes, porque con ellas se consigue un buen leudado sin que las piezas pierdan su forma. En cambio, la harina 0000 es más refinada y más blanca y sólo se utiliza en pastelería, repostería, elaboración de pastas, etc." concluye Daniel Saluppo.

Con más o menos ceros, para uno u otro uso, la harina y el pan están presentes en toda nuestra historia como alimento y también con importantes valores simbólicos. *



Arte y Letras, e-evolución

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN

- WEBINAR
- CURSOS ONLINE
- CATÁLOGO DE PRODUCTO
- ENCUESTAS
- EVENTOS EN VIVO
- NEWSLETTER

SOLUCIONES INTERACTIVAS PARA EVENTOS Y COMUNIDADES PROFESIONALES

OMAR RECCHIA | omarecchia@arteyletras.com.ar | +54 9 11 38186127



Narda Lepas: “Las recetas no sirven, hay que enseñar a cocinar”

En un mundo en el que los cocineros y las cocineras pasaron de estar escondidos entre hornallas y cacerolas a ser verdaderas celebridades que se multiplican en la televisión e invaden las redes sociales, Narda Lepas mantiene un halo único y totalmente personal.

Por Tomás Balmaceda | Fotos: Andrés Perez Moreno

Carismática e hiperkinética, la cocinera supo pasar por la pantalla chica pero no para volverse parecida a los demás, sino para dejar su marca y no ser igual a nadie que no sea ella misma. Su estilo franco y directo la volvió una de las referentes más queridas y respetadas en su rubro, con miles de seguidores que la consultan en Twitter o le likean fotos y videos de Instagram, además de seguir sus consejos o escucharla en su programa de radio los domingos en FM Metro. Esta porteña de 48 años es una de las socias más activas de Asociación de Cocineros y Empresarios Ligados a la Gastronomía Argentina (ACELGA), responsables de la Feria Masticar, que cada año consolida la identidad de la cocina argentina lejos de los estereotipos y siendo fiel a su riqueza, además de haberse vuelto una cita obligada para decenas de miles de asistentes que concurren al encuentro con religiosidad y que este año lo disfrutaron a través de redes sociales.

La última aventura de Narda nace de una de sus obsesiones: que todos comamos mejor. Se trata de **Comé+Plantas**, una *app* gratuita y totalmente revolucionaria que utiliza algoritmos de inteligencia artificial para “conectar con los vegetales”. Pregun-

tarle sobre cocina y creatividad es darle la chance para que comparta sus puntos de vista y los datos que investiga y estudia, como que, según UNICEF, la Argentina ocupa el segundo puesto regional en sobrepeso en menores de 5 años o que nuestro país está en los primeros puestos del ranking de consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados. Según su visión, estas cifras no pueden desligarse de otras igual de alarmantes, como que, según datos del Mercado Central, solo cinco hortalizas representan el 82% del total consumido en el país. Sobre todos estos temas habló Narda con Somos Médicos:

Los argentinos y las argentinas, ¿estamos comiendo mal?

¡Uf! No es una pregunta tan fácil de responder. Creo que habría que distinguir entre lo que venía pasando antes de marzo de 2020 y el período que comenzó cuando comenzaron las medidas por la crisis del COVID19. Si pensamos en lo que viene pasando desde hace años, es claro que estamos en problemas. Son muchos factores que se pueden resumir en un resultado: comemos cosas aburridas. No hay mucha variedad y eso es un problema porque sin variedad te repetís mucho y comer lo mismo muy seguido no hace bien.





En algún sentido, estábamos en una rueda de hámbster, ¿no? Siempre girando y girando, pero sin cambiar de lugar. Pasa en las casas y pasa en "el mercado", ya sea un restaurante o un comedor: solo se come queso, harina, carne, tomate y papa. El plato que comiste hoy seguro tuvo queso, harina, carne, tomate o papa; el plato de mañana tendrá queso, harina, carne, tomate o papa y el plato de pasado mañana tendrá queso, harina, carne, tomate o papa. Y no lo digo porque soy adivina ni porque tenga una bola de cristal, sino porque soy parte de los que venimos investigando y estudiando mucho. Pensá en cualquier menú que tengas en tu cabeza, del restaurante que quieras o lo que desees pedir por una *app*, y será con queso, harina, carne, tomate y papa: tarta, empanada, sándwich, pizza, hamburguesa...

Es un bucle porque son sabores tan arraigados en el paladar argentino que nadie tiene espalda para apostar a otra cosa. Sobre esa base cambian algunas cosas, pero muy pocas. Los sabores que se le suman son de panceta o cebolla, nada más. Y eso erosiona tu paladar y hace que la sutileza de otros

platos pase desapercibida y parezcan "sosos"...

¿Y qué creés que cambió este año con las distintas etapas del aislamiento preventivo, social y obligatorio?

Desde que comenzó la cuarentena, creo que en todas las casas se empezó a cocinar más. Apareció por primera vez el olor a pan casero o a los guisos, se redescubrieron recetas, muchos se animaron a platos más elaborados. Eso, sin dudas, es para celebrar. Creo, de todos modos, que los primeros números de consumo indicaron que se comió mucha harina y se repitieron las mismas verduras, por lo que no hay que quedarse en la superficie y empezar a pensar cómo aprovechar esta oportunidad para crear hábitos duraderos.

Otro fenómeno que se estuvo dando en estos días, que sin dudas es muy urbano, fue comprar bolsones ecológicos u orgánicos. No deja de ser algo puntual de ciertos sectores de la sociedad, pero es una alegría que haya gente que se enfrente por primera vez a algunas verduras y frutas.

Te destacás por ser muy activa en redes sociales, en especial en Twitter, en donde compartís consejos, respondés dudas y te involucrás en conversaciones que se vuelven muy populares ¿viste reflejado estos cambios de hábitos en las consultas?

Sí, sin dudas. La cuarentena puso a muchos contra la espada y la pared. Porque aquellos que estaban acostumbrados a bajar de la oficina y comer lo que vendían en el local de comida por peso o en el comedor de la empresa, de golpe se enfrentaron a la cocina. Y nadie puede hacer asado todos los mediodías ni pedir por teléfono siempre. Yo sentí, no exagero, que algunos estaban con pánico porque nunca se habían visto en esa situación. Después, aparecieron los que se prendieron haciendo pan con masa madre o guisos especiados, pero en un comienzo todo era caótico. Y cuando comenzaron a comprar bolsones, de golpe había días en donde muchos me preguntaban por un nabo o un hinojo porque jamás habían tenido uno en la heladera.

Cuando hablás de la app Comé+Plantas solés mencionar que, de acuerdo al Mercado Central, solo cinco hortalizas concentran el 82% de todo lo que se come, ¿por qué hacés tanto hincapié en estas cifras?

Es que muchas veces, escucho análisis o comentarios basados en lo que alguien ve en su verdulería. Que uno vea

Al menos la mitad de tu plato tiene que ser plantas, después, lo completás con lo que más te guste.

boniato o hinojo en una verdulería de Villa Crespo o de Chacarita no quiere decir que de golpe haya un consumo de esos vegetales. El Mercado Central no solo abastece a las verdulerías sino a todos los grandes comedores y restaurantes. Es por eso que hay que estudiar allí para saber qué cosas comen los argentinos y qué no. Y esos números no mienten: se consumen toneladas y toneladas de tomate, cebolla, naranja, banana, por ejemplo, y las comidas que se hacen en las casas son esas. Y cuando se enfrentan con productos nuevos lo cierto es que se paralizan, no saben qué hacer.

A diferencia de otras partes del mundo, en la Argentina no hay avidez por un producto puntual, en el sentido de que nadie está esperando que llegue la temporada de las berenjenas o las uvas, simplemente está la ilusión de comer lo mismo todo el año. Entonces, hay que trabajar para tener promoción de determinados productos cuando comienza su cosecha.

Nos pasa mucho en ACELGA: en agosto, por ejemplo, empujamos los alcauciles para que se incorporen en más platos y se los conozca más. Y hay que enseñar cómo comerlos, qué hay que hacer para cocinarlos... En esa comunicación nos enfrentamos además a otros calendarios. Por ejemplo, en La Plata hay una fiesta muy importante del alcaucil en octubre, organizada por la sociedad italiana de allí, porque es cuando ya terminó la cosecha y hace ochenta años era el momento en el que los tanos que tenían las plantaciones juntaban el dinero para celebrar. Pero en octubre ya no hay tantos alcauciles en la verdulería, tenemos que salir a comunicar en agosto para que uno vaya a la verdulería y lo encuentre.

¿Ese fue el espíritu que te impulsó a crear la aplicación?

¡Ojalá que sí! Fueron muchos meses de idas y vueltas. Yo me senté en la mesa con la gente de la empresa argentina Shifta y con Microsoft y les dije: "Quiero hacer una aplicación para todo el mundo". Y, de inmediato, todos me dijeron lo mismo, que era imposible, que no funcionaban las *apps* que no son para un público específico, que no se puede pretender atraer a todos. Pero peleé y peleé hasta que lo conseguí. Y lo hice mostrándoles información: la cantidad de niños y niñas con sobrepeso, la poca variedad de lo que se vende en el Mercado

Central, la pérdida de nuestra identidad cultural... son todos indicios de un problema mayor que nos perjudica en la

salud, en la economía de los productores... ¡en mil cosas!

Es difícil y ambicioso lo que pretende la *app*, porque es brindar información de una manera tan sencilla que vuelva accesible un cambio de hábito. Y si logramos que la pueda usar cualquiera, desde un adulto mayor a un niño, sería genial. Tal vez el mayor desafío fueron los adultos, porque nadie quiere reconocer que no sabe cómo preparar un alcaucil, por ejemplo. Si en tu casa no veías a tu mamá o a tu abuela hacerlo, es complicado que lo hayas incorporado.

Muchos se sorprendieron de que en la app no haya recetas, sino indicaciones de uso y buenas combinaciones...

¡Esa fue otra de las discusiones que tuve! Yo amo las recetas y soy respetuosa de las tradiciones. Pero no se come con recetas. Nadie cocina recetas todos los días. El culto a las recetas nos encerró, nos volvió tími-





dos a la hora de explorar. Si realmente la solución a la alimentación fueran las recetas estaríamos salvados porque hay en todos lados... ¡Los jugadores de fútbol hoy te dan recetas en Instagram! Y allí también hay otro problema: la mitad de las recetas que dan vuelta por Internet no funcionan... es más, si el video es lindo, desconfía de la receta, porque en general hay puesta más atención a la imagen que a cómo quedan... Las recetas no son el camino, hay que enseñar a cocinar.

¿Y por qué creés que se hizo un culto a las recetas?

Las recetas son parte de una mirada sobre la familia y las comidas que, al menos hoy, ya no existen y que tal vez nunca existieron pero que se grabaron en nuestra memoria de una manera muy potente. ¿Por qué seguimos creyendo que todas las familias se sientan a comer cuatro veces por día en una mesa y tienen una hora entera para hacerlo? El mantel a cuadros, los cubiertos parejos y la madre que sirve mientras el resto espera paciente... ¿Dónde está eso en el mundo actual?

Hoy, almorzamos y cenamos parados, de la olla, comiendo mientras cocinamos, tirados en un sillón, mirando tele o el celular, en un bar que está acorde a nuestro presupuesto... muchas de esas imágenes de la comensalidad responden a otras intenciones. Por ejemplo, esa idea que tenemos de platos de pasta gigantes, con la salsa roja arriba y la punta de queso es una creación pensada para la cámara de fotos, para que en las producciones se vea la comida sobresaliendo del plato y entrando en plano.

Esos detalles, que nos hacen parecer que son accesorios, se van guardando en la memoria colectiva y van creando cultura. Y es lo que sucede cuando alguien abre la heladera y dice: "¡No tengo nada para cocinar!" y quizá tenga algunos fideos secos, una lata de atún y aceite, con eso basta.

¿Cómo se "desaprenden" esos conceptos errados?

No tengo la fórmula, pero creo que si los empezamos a señalar, vamos por buen camino. Creo que muchos, como yo, empezamos a sospechar que nos engañaron por demasiado tiempo. Por ejemplo, los discursos de las "dietas de los famosos" en la tele son siempre los discursos del cero: cero azúcar, cero grasa... ¡Está mal! No podemos vivir si no comemos azúcar o grasa. Por supuesto que no podemos vivir si solo comemos eso, pero un estilo de vida saludable es uno en donde bajamos el nivel de necesidad de dulce, no de reemplazo de azúcar por edulcorante.

Y creo que el caso del azúcar es ejemplar: hace muchísimos años era tan cara que era muy raro que uno comiera azúcar, era para ocasiones muy especiales, como un premio o un mimo. En cuanto se volvió un commodity y su precio bajó, de golpe hubo azúcar en todos lados. Y eso terminó siendo un problema, pero sacarla por completo tampoco es la solución.

Porque se disoció el alimento con sus nutrientes o sus elementos. Hoy estamos preocupados por los carbohidratos o si consumimos betacaroteno... ¡Y es un error! Tenemos que comer plantas, elegir variedad y colores. Y eso es lo mejor para nuestro cuerpo, no la fórmula química.

Para mí uno de los orígenes del escenario en el que estamos hoy es que en un momento de la historia descubren las vitaminas, junto con otros componentes y elementos, y se los disocian de la comida. Fijate que hoy todos, más allá de lo que hayamos estudiado, conocemos algunas vitaminas por su letra, como la vitamina C, y se nos invita a tomarla en una pastilla y no al comer una fruta, como una naranja o un limón. Esa disociación entre lo que nos hace bien y la forma de consumirlo hizo que nos alejáramos de las verdaderas fuentes.

Años después, nos encontramos con cientos de alimentos que son almidón, grasa y azúcar con agregados que se supone que son naturales o beneficiosos, así como también te venden cosas que se promocionan como altas en fibras, pero tienen maíz de alta fructuosa y grasa hidrogenada... esas cosas jamás van a reemplazar a una fruta o a una verdura. Y todo es confuso a propósito.

Este engaño, que se fue gestando con el tiempo, tiene hoy su punto más alto: vamos al supermercado y nos encontramos con productos que tienen ingredientes muy nuevos o que están hechos de una forma novedosa que no podemos saber si nos harán bien o mal simplemente porque nos falta información e investigación. Por eso, yo creo que para tener betacaroteno no hay que ir a la farmacia, hay que comer zanahoria y remolacha. Nada más fácil y barato.

Cada cuerpo tiene sus propias necesidades, por supuesto, y son los especialistas los que te ayudan a entender qué se requiere con ciertas patologías, pero una comida saludable siempre son los vegetales, las frutas, las plantas. Al menos la mitad de tu





plato tiene que ser plantas, después, lo completás con lo que más te guste.

El otro lado de la moneda de lo que estás diciendo es la producción de alimentos. ¿En qué situación estamos en nuestro país?

El 60% de los vegetales que consumimos en toda la Argentina viene de agricultura de subsistencia, es decir, de productores y familias que viven de eso, que no tienen cultivos como una inversión, sino que es su forma de vida. Eso no puede ser minimizado porque es algo muy valioso y que nos destaca en el mundo. El problema es que producir en nuestro país tiene sus complicaciones, sobre todo de logística, y por eso hay que valorar que haya personas que sigan apostando a eso y por eso hay que comprar alcauciles, para que no sientan que tienen que dedicarse a la papa o al tomate. En todo el mundo el costo de la logística es el 10% del precio al consumidor y en nuestro país es el 20%.

Si el presente de cómo se come en la Argentina tiene tantos desafíos y retos, ¿cómo creés que será el futuro?

Yo confío en que será mejor. Y que lo será si hay

acciones coordinadas de muchos actores, no solo de los consumidores. Es un error echarle toda la culpa a los que van a la verdulería y piden manzana, banana y naranja. Uno compra lo que puede, lo que le alcanza y lo que conoce. Pero también aquello que le enseñaron. Por ejemplo, ¿cómo puede ser que tengamos tan internalizado que hay que comprar medio kilo de carne por persona para el asado? ¡Es una locura! Es medio kilo incluyendo provoleta, achuras, ensalada, postre... Y es que nos quedó esa idea de cuando comer asado o carne era algo excepcional, no una ceremonia de cada domingo.

Creo que hay que educar mucho y escuchar mucho para entender qué hace falta para llegar a todos. Y que hay herramientas para cambiar eso, como una ley de etiquetado, que sin dudas pronto llegará a la Argentina. Y ojalá que el hecho de ser uno de los últimos países de la región en tenerla sea algo beneficioso para que saquemos enseñanzas de los que ya la aplicaron. La historia y la tradición de la comida en la Argentina es hermosa, muy rica y muy variada. Ojalá valoremos más nuestra cocina, pero para eso hay que conocerla. *



SEGUROS
CAJA DE
MÉDICOS

Proteja su Entidad en Caja de Médicos Seguros

NUESTRA COMPAÑÍA HA DESARROLLADO LOS PRODUCTOS NECESARIOS PARA PROTEGER A DIRECTIVOS, AFILIADOS Y EMPLEADOS DE SU INSTITUCIÓN.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA AFILIADOS

Otorgue un beneficio a los afiliados de su Entidad Primaria contratando un Seguro de Vida con nuestra Compañía de Seguros.

SEGURO DE VIDA INTEGRAL PARA DIRECTORES DE ENTIDADES MÉDICAS

Amplia variedad de coberturas diseñadas específicamente para las necesidades de profesionales en ejercicio de funciones ejecutivas.

Una trayectoria de más de 50 años en previsión garantiza el respaldo y la solvencia de nuestra compañía.

Contáctese con nosotros a través del **0810 222 6797** o vía mail a través de seguros@cajademedicos.com.ar

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

Superintendencia de Seguros de la Nación
Órgano de Control de la Actividad Aseguradora y Reaseguradora.
0800-666-8400 - www.ssn.gob.ar - N° de inscripción: 0721



Mucho para ver: un zapping por los televisores más modernos del mercado

La competencia por la calidad de imagen y por convertir el hecho de ver televisión en una experiencia son las batallas que se dirimen entre las empresas tecnológicas en la producción de televisores. Un recorrido por ese camino para capturar la vista de los consumidores.

Por: Ricardo Sametband

Cuando hablamos de televisores, es fácil creer que está todo inventado. Después de todo, ¿qué más puede agregarse a una tecnología que ya tiene casi un siglo de vida? Si pasamos del tubo al LCD, le agregamos 3D, aplicaciones para ver películas y series, ya está todo dicho. Y, sin embargo, siguen llegando modelos al mercado que nos sorprenden por la creatividad de los fabricantes.

Un ejemplo: el Xiaomi Mi TV LUX, un televisor transparente. Cuando está apagado, el televisor se ve como un vidrio con un marco: como una ventana en el medio de la habitación. Al encenderse aparecen las imágenes sobre la pantalla OLED, y casi que parecen flotar en el aire. Este televisor, que salió a la venta en China por unos 7.200 dólares, tiene todas las funciones y calidad de imagen de un televisor convencional, como resolución 4K, funciones Smart, etcétera.

A propósito: OLED, como LCD, son las dos tecnologías que compiten en calidad de imagen. Los LCD más modernos son retroiluminados por luces LED, y por eso a veces se los denomina LED a secas. Y para sumar confusión al asunto están

apareciendo los QLED y los microLED, otras dos tecnologías de pantalla. En el LCD convencional cada punto de color que vemos en la pantalla está formado por cristal líquido, que deja pasar más o menos de la luz que está detrás de la pantalla, y que ahora usa lámparas LED (por eso los nuevos LCD son LED); en el caso de los OLED, QLED y microLED, la pantalla está formada por más de 24 millones de lamparitas, que combinando puntos de color rojo, verde y azul (y blanco, en algunos casos) y generan las imágenes que vemos. La combinación de esos puntos de color (RGB, por sus siglas en inglés) forma cada punto de color de una imagen; en Full HD son 2 millones, en 4K son más de 8 millones.

En el caso de los microLEDs, por ejemplo, esto le permite a Samsung ofrecer televisores modulares: están hechos de bloques en los que la imagen llega al borde mismo del panel. Así es posible armar una pantalla que no tiene un formato rectangular estándar, sino que se va enganchando uno al otro, como azulejos en una pared. Se puede hacer una pantalla cuadrada, una cinta que ocupe toda la pared, una columna, etcétera. Aunque tiene más sentido en un

uso convencional, ir agregando módulos le permite pasar de 85 a 292 pulgadas, es decir, un televisor descomunal de más de 7 metros, midiéndolo por su diagonal. Aunque el objetivo principal está en la señalética o en un uso corporativo: cada uno de esos módulos, del tamaño de un monitor de PC, tiene un precio de 16.000 dólares.

Algo un poco más pedestre pero igualmente inusual es The Sero, un televisor de Samsung que puede usarse tanto en formato horizontal (el tradicional) como en posición vertical, como si fuera la pantalla de un gigantesco celular. El motivo de la existencia de esta posibilidad la traen, justamente, la popularidad de los smartphones: gracias a su posición vertical, dice el fabricante, es más agradable ver contenido para celulares, como publicaciones de Instagram o TikTok, que se verán a gran tamaño en la pantalla de 43 pulgadas, que en su modelo presentado a principios de este año se puede rotar con el control remoto. Permite proyectar lo que tenemos en el teléfono en la pantalla grande, incluso al punto de rotar cuando cambiamos de posición el celular. Tiene un precio internacional de 1.500 dólares.

Con estos diseños, lo que intentan los fabricantes es adaptarse al contenido que miran los usuarios, y también integrarse con sus hogares: por eso The Sero puede colocarse sobre un atril, y tiene un modo de espera que muestra pinturas famosas (en total, tiene 1,2 metros de alto); o el modelo de Xiaomi, que se hace transparente para ser más disimulado.

¿La alternativa? El televisor OLED enrollable de LG. La compañía creó una TV que se guarda dentro de un tubo cuando no se usa, como una de esas pantallas que se usaban para proyectar diapositivas. Este modelo se puede poner en el techo, o como una mesita baja a los pies de la cama, por ejemplo. Y tiene un modo en el que asoma solo un tercio del panel para mostrar la hora, pronóstico del clima, las últimas noticias, etcétera. ¿El precio? 60.000 dólares para la versión de 65 pulgadas. También hay compañías que innovan por otro lado: por ejemplo, Huawei presentó un televisor en China que tiene una frecuencia de actualización de la pantalla de 120 Hz, que refiere a la cantidad de veces por segundo que refresca la imagen; logra que los movimientos se vean más





fluidos y es algo que tienen muchos otros fabricantes. Huawei le agrega 14 parlantes integrados a la pantalla y una cámara frontal gran angular de 24 megapíxeles, algo que otras compañías han ofrecido como accesorio, que ahora la firma china incluye en la compra estándar y que, pandemia mediante, puede ser un gran aliado para las video llamadas, si alguna vez se estandariza.

¿Y en la Argentina?

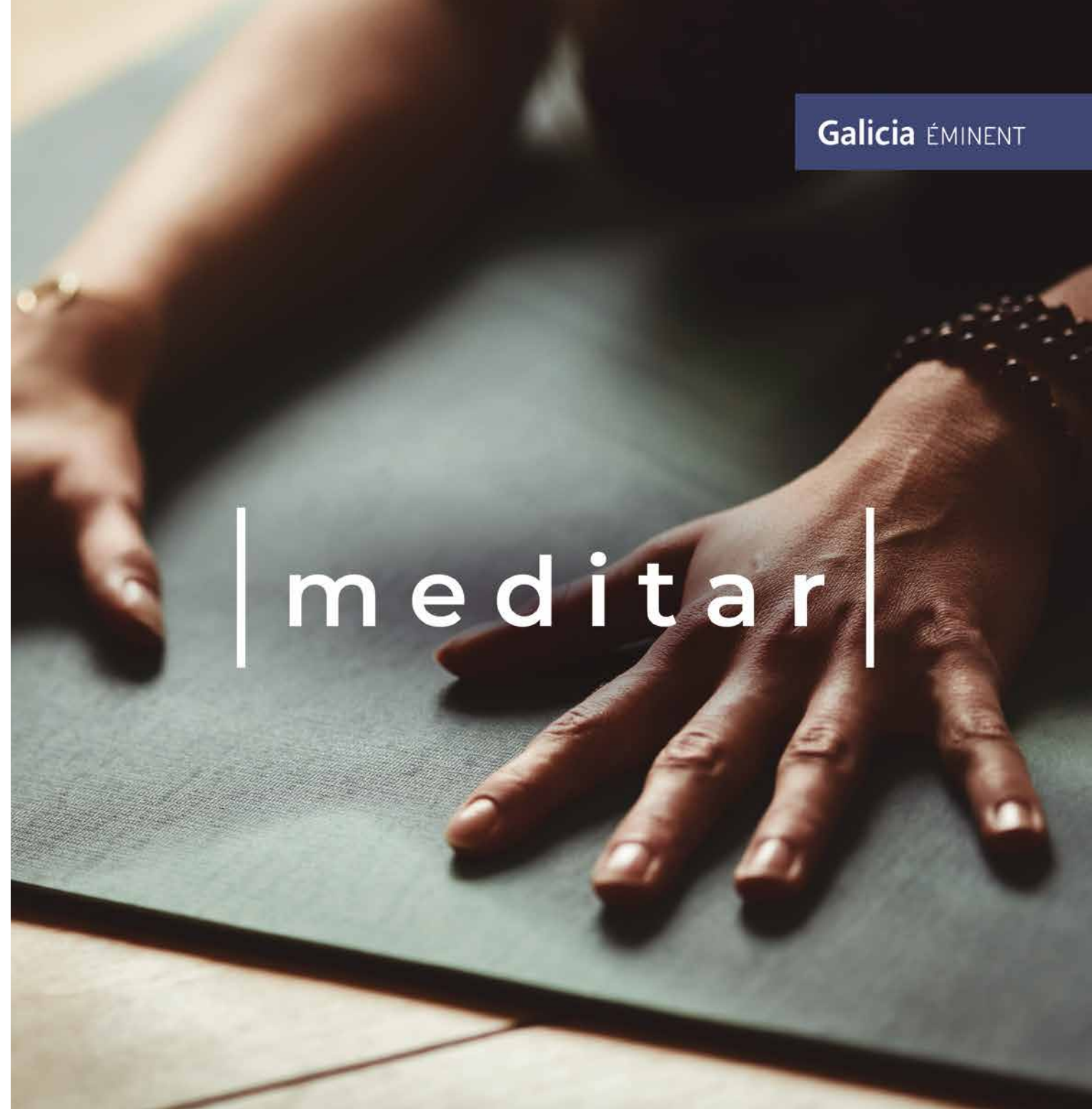
Las ventas de televisores en nuestro país padecen las limitaciones impuestas por la pandemia a un mercado que ya venía deprimido en los últimos años. Aún así, en junio de este año Samsung presentó en la Argentina el primer televisor 8K en llegar al país, un modelo de 75 pulgadas.

8K refiere a la resolución de la pantalla, que es de 7680 x 4320 píxeles (midiendo la cantidad de puntos de color a lo ancho y a lo alto). Es decir que cada cuadro de cada video que vemos es una imagen de 32 megapíxeles, 30 o 60 veces por segundo. El 8K tiene cuatro veces más resolución que el 4K; es decir, usa el cuádruple de puntos de

color para generar una imagen, aunque por ahora hay muy poco contenido creado en 8K; los Juegos Olímpicos de Tokio 2020 (que finalmente se harán a mediados de 2021) serán transmitidos enteramente en 8K como una forma de difundir esta tecnología, que por ahora está limitada a unos pocos modelos de televisores en el mundo y a un puñado de celulares capaces de grabar videos en 8K.

Más allá de eso, en la Argentina la oferta de televisores se ha modernizado para incluir dos elementos en casi todos los modelos: paneles con resolución 4K (aunque todavía hay modelos que son solo Full HD); y HDR, que es la capacidad de la pantalla para mostrar más tonos de blancos y de negros, útil sobre todo para videos con momentos muy oscuros o de mucho sol. Lo otro que tienen todos los televisores actuales es la integración con servicios de *streaming* de películas y series; algunas marcas optan por una solución propia y otras por Android, el sistema operativo de los celulares, que también tiene su versión para televisores, y admite agregar aplicaciones para ampliar las funciones de la TV.

*



Explorá todos tus sentidos

Experiencias únicas que generan armonía entre el bienestar físico y emocional. Ingresá en galiciaeminent.com y conocé más de este mundo lleno de beneficios.

#ExperienciaÉminent



Gin para argentinos: de los gauchos a la destilación artesanal

El creciente protagonismo de esta bebida en nuestro país, sus orígenes y, de regalo, unos consejos de Sebastián García, un reconocido bartender, para disfrutarlo más y mejor.

Por Belisario Sangiorgio

A principios del siglo XIX, los gauchos de los campos argentinos se despertaban en medio de la pampa, o también en las altas montañas del Cuyo, y prendían su fogata mientras destapaban una ginebra Bols. Luego, cebaban los primeros mates. Y agregaban un poco de ginebra a la tradicional infusión verde para enfrentar el frío y continuar galopando y arreando su ganado. Allí, en los amaneceres del campo, nació el gusto nacional por el consumo refinado de gin, una tradición que hoy se ha perfeccionado gracias a los cantineros.

Importados, nacionales, con plantas aromáticas y vegetales. Nadie conoce este destilado como Sebastián García, un bartender que, después de recorrer el mundo entero y vincularse con la gastronomía desde muy temprana edad, fundó Presidente Bar, un refugio de excelencia sobre la calle Quintana, en la zona de Recoleta de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

48. Durante un extenso reportaje con Somos Médicos, dijo: "El gin es mi destilado preferido, así que voy a hablar desde la experiencia, pero también desde la pasión; cuando comencé en la coctelería, mi profesor tenía 80 años, y me explicó que había bebidas maravillosas. Sin embargo, el gin no solamente es un destilado, sino que los botánicos que lo componen logran que la bebida se asemeje a un perfume".

"Actualmente, el gin es la bebida emblemática de la Argentina. Por ejemplo, el vodka y el gin son dos bebidas con una base alcohólica, pero el segundo tiene la potencia de agregados de botánicos que lo componen. Cítricos, raíces, especias, hierbas aromáticas. Con eso, se logra una destilación que también genera aromas similares a los perfumes".

Sobre los inicios de esta tradición nacional vinculada al gin, García recordó: "La ginebra llegó a la Argentina antes que el gin. Puntualmente, la ginebra Bols, y a raíz del consumo de los gauchos de este producto, desde Holanda decidieron poner una planta de producción en la Argentina. Los gauchos la tomaban en los bodegones, y también lo consumían en el mate".

Fue así como el fundador de Presidente Bar decidió cruzar el Océano Atlántico, y aterrizar en Holanda para conocer los orígenes del gin. Según explica, allí la ginebra se perfeccionó tanto que tiene la misma calidad de finura que un gin. Sin embargo, aclaró: "La ginebra es una bebida rústica con una entrada en boca potente". Y, por otro lado, dijo: "El gin tiene entrada en boca potente por el alcohol, pero deja su perfume impregnado en nariz y boca. Cuando estuve en Holanda, fui a la planta de Bols y es justamente un producto delicado y parecido al gin".

Sobre estos detalles, también recordó una noche



en Nueva York, cuando observó que otro cantinero, delicadamente, servía un cóctel y –antes de entregarlo– acariciaba el tallo y el cáliz de la copa con piel de limón. García se acercó y le preguntó, curioso, por qué hacía eso. Su colega de los Estados Unidos le recordó que, seguramente, al abandonar el bar y llegar a su casa, en algún momento el cliente percibiría el aroma del limón en sus dedos y continuaría, inclusive horas después, disfrutando el cóctel que había bebido en el bar.

Con un tono didáctico y muy divertido, joven, pero siempre vestido con una elegancia que lo distingue, el cantinero García pasa sus horas por estos días dictando cursos y clases a través de plataformas digitales. Para quienes deseen adentrarse en el inmenso mundo del gin, explicó: "Las marcas más populares de gin que llegaron al país son Bombay, Tanqueray y Beefeater. Tres productos ingleses con ingredientes de varios países". Y destacó: "En el mundo del gin, las personas se han comenzado a educar, porque el producto está compuesto por botánicos de diferentes partes del mundo".

Sobre los niveles de consumo en el país, García explicó: "En la Argentina, actualmente, hay un boom del gin. Es el destilado más emblemático. Estamos viviendo un momento con esa bebida, que hace un tiempo vimos también con la cerveza artesanal. Esto quiere decir que hay empresas que lanzan productos presentados como artesanales, pero que no dejan de ser industriales. También, me fui enterando de que había muchos locos que hacían cerveza en la cocina de su casa. En su momento, me pareció pesado porque hay que entender que

son productos que tienen fermentación y que pueden descomponerse si están en mal estado".

"Actualmente –continuó– hay mucha gente que está haciendo lo mismo con el gin. Me llegan fotos de personas que destilan con bidones de agua mineral, los celestes. Está claro que un emprendedor empieza con lo que tiene. Pero muchas marcas se perfeccionaron, y hay más de treinta firmas de gin nacionales. La palabra educar en el rubro de la coctelería es muy importante, porque los mercados crecen a raíz de la educación que los bartenders dan a sus clientes".

Consejos del cantinero

En la memoria de García, hay miles de consejos de cantinero para abordar esta noble bebida en las barras de los hogares, con amigos, en los asados. Sin embargo, es necesario conocer algunos detalles: "El gin-tonic es un gran cóctel, que no solamente le da la bienvenida al consumidor a un mundo de sabores mucho más complejo, sino que lo que tiene de interesante es que educa el paladar para que los consumidores locales vayan hacia cócteles con menor cantidad de azúcar. Muchas personas dejaron de tomar gin con tónica y comenzaron a tomar gin decorado con pepino, con piel de limón, o diferentes tipos de insumos".

49. Por otro lado, recomendó: "Cuando comprás un gin en el supermercado, está bueno interactuar con la botella e interactuar con los botánicos que componen esa botella para potenciarlo con alguna planta aromática que ya está en el destilado. El Tanqueray es un gin que tiene en su composición piel de pomelo rosado, y lo ideal sería decorarlo con un gajo



o piel de pomelo rosado". Los tips son infinitos, y durante el reportaje con Somos Médicos, el prestigioso bartender regaló algunos de sus secretos.

- América Latina es la capital de los cócteles. En mis viajes por todo el mundo, supe que hay países más avanzados en la educación sobre bebidas. En Londres o Estados Unidos, por ejemplo, prefieren el gin en cócteles con mayor graduación alcohólica, como un 'dry martini'. En la Argentina, el próximo paso es entender que el gin tiene muchísima elegancia.

- El Negroni tiene una base de gin y es uno de los cócteles más consumidos aquí. A las personas que les parece muy potente, se las puede llevar hacia el gin, que es una bebida compleja y una de las más alcohólicas del mercado.

- Quiero refutar el mito de la pimienta. Cuando te decoran un gin-tonic con pimienta, –por ejemplo, en una primera cita– corrés el riesgo de ahogarte y quedar como un tonto. Hay una moda de la pimienta dentro del gin-tonic. En tu casa, la pimienta la molés para que largue su aroma, no la usas entera.

- Por otro lado, si el bartender te sirve la tónica del gin con una cucharilla tipo espiral, significa que te quiere sacar plata con mucha propina simulando ser profesional. Porque eso no sirve para nada. Es mentira.

- Todas las noches antes de acostarte, poné los hielos de las cubeteras en bolsitas de hielo para evitar que adquieran aromas del congelador.

- Otro consejo es comprar un gin económico importado como Gordons, y dividirlo en frascos de mermelada vacíos y esterilizados. Luego, agregar ingredientes para saborizar y revisarlo durante algunos días. Finalmente, hay que colarlo. Los ingredientes pueden ser, por ejemplo, pieles de naranja, hojas de romero, laurel, tomillo, albahaca verde o morada, el jengibre, los frutos rojos, las rodajas de rabanitos, pepino, apio o tomate deshidratado.

- Otra opción es dejar un frasco de gin macerando con un poco de té a temperatura ambiente, que también tiñe. Cuanto más frescos sean los productos, mejor. Con eso, divertite. *



"SALGO todas las NOCHES"

Los médicos trabajan día y noche
sin pausas, mostrando el alto
grado de compromiso y vocación
en este momento crítico

Nos une el trabajo,
nos une la vocación.
SOMOS MÉDICOS

FEMEBBA
FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



Vacunas en el adulto: el calendario más allá de la infancia

La creación de las vacunas es uno de los hechos más importantes en la historia sanitaria de la humanidad. Son verdadera medicina preventiva. Su uso protege a los individuos y a la comunidad.

La pandemia de coronavirus ha instalado la palabra vacuna en los titulares de las noticias cotidianas. Cientos de investigaciones buscan obtener una vacuna eficaz a través de estrategias diferentes. Es una carrera que tiene evidentes repercusiones sanitarias, económicas e incluso políticas. La urgencia del problema y la variedad de recursos que se han volcado en la investigación permiten esperar que se cuente con una o varias vacunas eficaces dentro de pocos meses.

Si bien se está estudiando una multitud de posibles tratamientos para el COVID-19, las mayores expectativas de éxito están puestas en las vacunas, más que en los medicamentos antivirales.

Esto nos lleva a reflexionar sobre la asombrosa eficacia de una estrategia que tendemos a dar por sentada, pero que ha sido fruto de la agudeza y la perseverancia de muchos investigadores, desde hace al menos dos siglos. Las vacunas son unas de las intervenciones sanitarias que más han impactado en la mejoría de las condiciones de salud.

Vacas, humanos y vacunas

La inoculación deliberada de la viruela para prevenir las formas más severas de la enfermedad ya aparece en la China del siglo XVI, pero fue Jenner, a fines del siglo XVIII, quien introdujo la práctica en Europa.

El llamado padre de la inmunología eligió como método la aplicación de material tomado de las lesiones de la

viruela vacuna, una enfermedad del ganado relacionada con la viruela, pero que solo produce en el humano una lesión localizada de la piel. Luego de la inoculación queda una inmunidad duradera frente a una posterior exposición a la enfermedad humana. Más tarde, la denominación de vacuna se extendió a las inmunizaciones para cualquier enfermedad infecciosa.

Educando al sistema inmune

Para comprender el funcionamiento de las vacunas debemos recordar que el niño nace con los anticuerpos que la madre le transmite durante el embarazo, pero luego debe comenzar a reconocer los diferentes agentes infecciosos a los que se expone y producir sus propias defensas frente a cada uno de ellos. Estas consisten en anticuerpos específicos, que se unen al germen y favorecen su destrucción; y en un tipo de glóbulos blancos, los linfocitos T, capaces de localizar y destruir las células propias que han sido invadidas por la infección.

Si la persona se expone, más adelante, al mismo germen, la memoria inmunológica responde en forma inmediata produciendo anticuerpos y linfocitos T específicos, que impiden una nueva infección. Cuando la composición del virus o bacteria es estable a lo largo del tiempo, las defensas generadas resultan altamente eficaces para toda la vida, tal como ocurre con el sarampión, la rubéola o las paperas. En otros casos, como ocurre con los virus de la gripe, hay un cambio permanente de las características genéticas del virus que hace que las

defensas frente a infecciones pasadas no sean del todo adecuadas para las nuevas cepas, lo que obliga a repetir cada año la vacunación con las formas más recientes del germen.

Finalmente, algunos agentes varían tan frecuentemente que no ha sido posible, hasta ahora, desarrollar vacunas eficaces, como es el caso del virus de la inmunodeficiencia humana y del virus de la hepatitis C.

Las vacunas funcionan suministrando una cantidad del virus o bacteria modificados de tal forma que no produzcan la enfermedad, pero que sea suficiente para "engañar" a nuestro organismo, que piensa que está siendo atacado y así activa la formación de anticuerpos y linfocitos T, específicos para el germen, a la par que genera memoria inmunológica. Estos nos protegerán de una posible infección, en lo que constituye una intervención de prevención primaria.

Uno para todos y todos para uno

Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno, ya que interrumpe la circulación comunitaria del germen.

La vacunación masiva de la población logró erradicar la viruela en todo el mundo, en 1977. Otras enfermedades que han disminuido sustancialmente y que podrían llegar a erradicarse son la poliomielitis y el sarampión. Para alcanzar esta meta el desafío es llegar a toda la población de los países de ingresos bajos y medios con un elevado porcentaje de cober-

tura vacunal. Paradójicamente, la aparición de movimientos anti-vacunas en los países desarrollados ha surgido como un escollo adicional para la erradicación de estas enfermedades.

Si bien estamos habituados a la importancia de cumplir cuidadosamente con el calendario de vacunación infantil, no siempre estamos igualmente atentos a las vacunas que requieren los adultos.

Hay tres motivos para vacunar a los adultos: en primer lugar, algunas vacunas requieren refuerzos para mantener las defensas durante toda la vida; en segundo lugar, es necesario aplicar por primera vez aquellas vacunas que no se recibieron en el momento adecuado, pero que protegen contra enfermedades que siguen siendo una amenaza para el adulto; y finalmente, hay algunas enfermedades propias de la edad adulta cuyas vacunas se aplican por primera vez en esta etapa.

Refuerzos para mantener las defensas

La vacuna triple bacteriana se aplica durante el primer año de vida y genera defensas contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa. Se debe recibir un refuerzo de los componentes para difteria y tétanos cada 10 años, durante toda la vida. De esta manera, se mantienen defensas apropiadas y, frente a la eventualidad de una herida sucia que pudiera contaminarse con tétanos, el individuo ya se encuentra protegido.

El tercer componente de la vacuna triple bacteriana está dirigido contra la tos convulsa o coqueluche,





una enfermedad respiratoria que no suele producir cuadros de importancia en el adulto que haya recibido todas sus vacunas infantiles, y que por ese motivo no se incluye en el refuerzo. Pero existen dos excepciones a esta regla, en las que se vacuna al adulto para proteger a los niños pequeños con los que está en contacto: la primera es el personal de salud que atiende menores de 1 año y la segunda es la mujer embarazada, que debe transmitir a su bebé un nivel elevado de anticuerpos que lo proteja hasta que empiece a recibir sus primeras vacunas. En ambos casos se usa la vacuna triple bacteriana acelular.

Nuevas dosis para cubrir los faltantes

Muchas de las vacunas del calendario infantil no existían cuando los adultos actuales tenían la edad para recibirlas. Por eso, es preciso cubrir ese bache para protegerlos contra aquellas enfermedades que pueden aparecer también en la vida adulta. Las más relevantes son la hepatitis B y el sarampión.

La hepatitis B se puede contraer a cualquier edad, transmitida por vía sexual o por vía parenteral, como tatuajes, inyecciones, cirugías o tratamientos odontológicos realizados con insuficientes precauciones de asepsia. La protección eficaz se alcanza con tres dosis de vacuna, que se aplican en forma gratuita en todo el país a las personas de cualquier edad que no se hayan vacunado previamente.

La vacuna para el sarampión se administra como vacuna triple viral, junto con rubéola y parotiditis, y como doble viral, asociada a rubéola. También se han hecho campañas aplicando sólo la vacuna anti-sarampionosa, como medida excepcional de refuerzo poblacional.

Todo adulto debe haber recibido, durante su vida, al menos dos dosis de vacuna triple viral, o una de triple y otra de doble viral, para estar adecuadamente protegido. En caso de no haberlas recibido o de estar en duda, el programa nacional provee las dosis faltantes en forma gratuita. Los nacidos antes de 1965 no necesitan vacunarse, porque se considera que han adquirido inmunidad con la infección natural. Esta vacuna no se aplica durante el embarazo, por la posibilidad de afectar al bebé, pero puede administrarse después del parto para completar el esquema básico.

54. Gripe y neumococo: la prevención de las infecciones respiratorias

La gripe o influenza es una enfermedad viral que se

contagia de persona a persona a través de la tos, el estornudo o el contacto directo con superficies contaminadas. Como existen varias cepas de virus y cada una de ellas va mutando sus características con el tiempo, las personas nunca llegan a desarrollar defensas completamente eficaces, y pueden reinfectarse con influenza muchas veces en su vida. Las vacunas, que se renuevan cada año, reúnen tres o cuatro de las cepas que más han circulado en forma reciente. Como existe una demora de unos 6 meses para la producción de la vacuna, su eficacia varía cada año según la cercanía entre los virus contenidos en la vacuna y los que finalmente circulan en la comunidad en la temporada invernal.

Si bien la gripe no representa un problema grave en el adulto sano, puede producir una enfermedad más agresiva o complicarse con una sobreinfección bacteriana en las personas mayores de 65 años o en las de cualquier edad con defensas disminuidas, por lo que se aconseja la vacunación antigripal anual para todos ellos. Esto incluye a personas fumadoras o con otras causas de EPOC, diabéticos, pacientes con enfermedad crónica cardíaca, renal o hepática, alcoholismo, infección por VIH, inmunodeficiencia de cualquier causa congénita o adquirida, neoplasias de diferentes tipos, ausencia anatómica o funcional del bazo, etc.

También se aconseja la vacuna antigripal en el adulto sano para proteger a terceras personas, como es el caso de la mujer embarazada o puerpera, y de los trabajadores de la salud.

Los neumococos son las bacterias que con mayor frecuencia causan neumonía, además de otras infecciones respiratorias o generalizadas. Existe una diversidad de serotipos de neumococo, y las dos vacunas existentes se designan según el número de variedades que incluyen: la vacuna 13 valente y la 23 valente. Si bien comparten algunos de los serotipos incluidos, la eficacia de ambas vacunas es superior a la de cada una por separado, por lo que se recomienda administrar las dos. Para obtener una respuesta inmunológica óptima, conviene dejar un intervalo entre las dos vacunas. Las indicaciones son similares a las de la gripe, pero los esquemas varían según la condición del paciente.

Otras vacunas para adultos

Entre las vacunas para adultos no incluidas en el calendario nacional pueden mencionarse la dirigida contra el herpes zóster o culebrilla. El herpes es cau-



sado por el mismo virus de la varicela, que permanece latente en el cuerpo una vez curada la enfermedad y puede producir herpes zóster al reactivarse, por lo general después de los 50 años. Existen dos vacunas, una con virus inactivado y otra con virus vivos atenuados, cuyo principal efecto es reducir el riesgo de la neuralgia postherpética, un dolor persistente que puede quedar como secuela del herpes zóster. Estas vacunas tienen, por el momento, un precio elevado, que resultan en una ecuación costo-beneficio desfavorable como para sumarlas al calendario oficial gratuito.

Conclusión: cómo poner al día el carnet de vacunas

El registro de las vacunas recibidas es una pieza esencial del cuidado preventivo, no solo en la infancia sino durante toda la vida. Repasemos brevemente las que corresponden al adulto en cada situación:

- **Todos los adultos:**
 - Refuerzo de vacuna doble bacteriana (tétanos y difteria) cada 10 años
 - Iniciar o completar el esquema de 3 dosis para hepatitis B
 - Iniciar o completar el esquema de 2 dosis para triple/doble viral
- **Embarazadas:**
 - Refuerzo de vacuna triple bacteriana acelular (tétanos, difteria y coqueluche)
 - Antigripal
- **Puerperio: (si no se recibió en el embarazo)**

- Refuerzo de vacuna triple bacteriana acelular (tétanos, difteria y coqueluche)
- Antigripal
- Triple o doble viral (que no debe administrarse durante el embarazo)
- **Mayores de 65 años y personas con enfermedades crónicas o inmunosupresión:**
 - Antigripal anual
 - Vacunas antineumocócicas 13 valente y 23 valente.

Todas estas vacunas forman parte del calendario nacional y se brindan en forma gratuita en los vacunatorios de todo el país. Otras vacunas tienen alcance geográfico limitado, como las de la fiebre amarilla o la de la fiebre hemorrágica argentina.

Aquellas que corresponde aplicar por grupo de edad no precisan orden médica. Para las que dependan de un diagnóstico en particular se puede concurrir con la indicación del profesional tratante, pero el Ministerio de Salud de la Nación ha previsto, como estrategia adicional, la presentación por parte del ciudadano de cualquier documentación que certifique la existencia de enfermedades pre-existentes incluidas entre los factores de riesgo enumerados.

No hay que olvidar llevar el carnet de vacunas y actualizarlo con las recién aplicadas. Un pequeño esfuerzo personal permitirá disfrutar de toda la protección que nos ofrecen las vacunas existentes. *



No solo hay peces en el mar: los residuos marinos como problema ambiental

Desde los ríos, las playas, nuestros cestos de basura, los parques y los barcos llegan desechos de todo tipo que terminan flotando o hundidos en los océanos. Un consumo responsable y políticas de Estado pueden ayudar a mejorar la situación.

A las millones de especies que viven en el mar, los humanos hemos sumado una: nuestros residuos. La basura marina ha sido definida por la ONU Medio ambiente como "cualquier material sólido, persistente, fabricado o procesado que se descargue, evacúe o abandone en el medio marino y costero. La basura marina consiste en artículos que han sido fabricados o usados por las personas y que son deliberadamente desechados en los ríos, mares y playas; arrastrados de forma indirecta a través de ríos, aguas sucias, aguas torrenciales o vientos; incluido el material perdido en el mar debido al mal tiempo (artes de pesca, carga) o deliberadamente dejado por personas en las playas y las costas".

Debido a los plásticos y otros desechos que se arrojan en los mares y océanos del mundo, se fueron formando grandes islas de residuos. Una de ellas constituye el gran parche de basura del Pacífico Norte, la más grande del mundo con 1,6 millones de km² y 80.000 toneladas de peso.

Un informe realizado por Ecoplas, asociación especializada en plásticos y medio ambiente, asegura que "hay muchos tipos de basura marina. La ONU estima que, del total de desechos en el mar, el 70% está en el lecho marino, el 15% se encuentra en la superficie y el otro 15% en la columna o capas intermedias de profundidad. Aproximadamente el 70% de la basura compuesta por vidrio, metales, todo tipo de equipos marinos y otros desechos, se hunden en el fondo del océano.

Mientras que los desechos marinos están formados por todo tipo de materiales, los plásticos flotan o permanecen suspendidos en el agua, haciéndose más visibles. Y muchos son resistentes a la degradación y persisten en el medio marino".

El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) advierte que los océanos reciben unas 13 millones de toneladas de plástico cada año, el equivalente a descargar un camión de basura en el océano por minuto. Esta cantidad podría crecer hasta los 17,5 millones de toneladas anuales en 2025 si no frenamos los vertidos, tal y como sostiene Jenna R. Jambeck, investigadora de la Universidad de Georgia y una de las mayores expertas en contaminación oceánica por plástico del mundo. El Foro Económico Mundial, (WEF por sus siglas en inglés), va más allá y vaticina que, a este ritmo, en 2050 podríamos tener más toneladas de plástico que de peces en los océanos. La mayor parte de los vertidos de plástico al mar provienen de Asia, concretamente de países como China, Indonesia, Filipinas y Vietnam, los cuatro primeros de una lista elaborada por el equipo de Jambeck.

Todos los ríos (y los desechos) van al mar

El plástico y otros residuos están invadiendo los océanos provocando grandes daños medioambientales, pero ¿cómo llegan y de dónde proceden los residuos?

Los ríos, el tráfico marítimo y la basura de las playas

explican en gran medida la presencia de todos estos residuos en el mar.

Desde 1986, miles de voluntarios de todo el mundo se movilizan a través de la ONG Ambiental Ocean Conservancy en sus jornadas anuales de limpieza de playas y costas. En sus limpiezas el plástico es el residuo más recolectado. Y según el informe The Beach and Beyond 2019 (La playa y más allá), que resume su actividad, el top 10 de basura más recogida ese año estaba formado, por primera vez en 30 años, por objetos de plástico como colillas, envoltorios y pajitas desechables, entre otros, que pueden tardar hasta 500 años en descomponerse.

La contaminación de los océanos casi siempre empieza en casa en nuestro cesto de basura. De acuerdo con las investigaciones realizadas por la consultora McKinsey & Company, de los 260 millones de toneladas anuales de plástico que tiramos en el mundo apenas reaprovechamos el 12%, mientras que la inmensa mayoría termina incinerada o diseminada por vertederos y otros rincones del planeta. La mayor parte de estos residuos terminan en los mares. Allí, la naturaleza hace lo suyo

y la acción de las olas y el viento los erosionan hasta convertirlos en fragmentos diminutos conocidos como microplásticos.

Son partículas que miden menos de 5 mm y quedan atrapadas dentro de los giros oceánicos formando grandes manchas de basura flotante como la del Pacífico Norte.

"Las micropartículas son partículas muy pequeñas que están compuestas por muy distintos materiales, entre ellos los plásticos. Erróneamente se generaliza denominándolas microplásticos. Se encuentran en el mar, en lagos, en ríos y en cursos de agua. Tienen diversos orígenes y son de varios materiales tales como el caucho proveniente del desgaste de los neumáticos, los restos de pintura proveniente de los barcos, de pigmentos del mismo origen, así como fibras textiles provenientes del lavado de las prendas de vestir, de origen inorgánico, etc. Además, hay micropartículas que no son identificables por los métodos analíticos vigentes a la fecha. Las micropartículas generalmente tienen menos de 5 milímetros y más de 333 micrones porque en la mayoría de los estudios en aguas abiertas se usan redes con dicho tamaño de malla para recolectar desechos" explica Mario Tonelli, Gerente Técnico de Ecoplas.





No importa cuán lejos desechemos esos residuos, el oceanógrafo neozelandés Laurent Lebreton sugirió en dos estudios publicados por la revista científica Nature en 2017 y 2019 que los ríos, sobre todo los más grandes y contaminados, son determinantes en la llegada de plástico al mar al arrastrar, aproximadamente entre 1,1 y 2,4 millones de toneladas anuales. Lebreton incluye también la suciedad de las playas, la pesca, la acuicultura y el tráfico marítimo entre las causas que explicarían cómo llega el plástico al mar. Más allá de su origen, los indicios de la interacción de materiales no orgánicos con la fauna marina son preocupantes.

Los desechos plásticos en las aguas oceánicas pueden representar numerosos peligros para la vida marina. Su ingestión, por ejemplo, puede conducir a deficiencias nutricionales o inanición por obstrucciones estomacales. Los residuos plásticos también pueden enredar, ahorcar y ahogar a animales como peces, tortugas, ballenas, lobos y aves marinas, delfines y tiburones.

Consumir mejor o dejar de consumir

El primer polímero sintético de importancia comercial fue la baquelita, inventada en 1907 por Leo Baekeland. Este primer plástico empezó a producirse en 1910 y a comercializarse para diferentes industrias. Ya en los años '30 emergieron otros polímeros con distintas propiedades, como la transparencia o la

capacidad de aceptar colores. El incremento de su producción hasta los años '50 fue lento, pero a partir de esa década y hasta el año 2000, el aumento en la producción y el consumo fue exponencial. En la actualidad, esto se ha desacelerado y su incremento es lineal, con un promedio del 4% anual.

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) la producción de plástico creció exponencialmente desde 1950 llegando a las 322 millones de toneladas en 2015, el equivalente al peso de la humanidad entera. Más del 40% de esa producción se destina a envases y embalajes que se descartan al momento de la compra, y son estos residuos los más colectados por los voluntarios.

Verónica García, coordinadora del Proyecto de Basura Marina de Fundación Vida Silvestre, enfatizó que "la solución a este problema debe abordarse desde distintos aspectos y con acciones que el Estado debe encarar para realizar cambios verdaderos. Desde Vida Silvestre y, junto con otras organizaciones, estamos trabajando e impulsando distintos proyectos de ley para legislar y regularizar esta situación".

En Buenos Aires, durante los meses finales de 2019, se realizó la cuarta edición del Censo Provincial de Basura Costera Marina, organizado por ONGs, instituciones y organismos municipales de las principales ciudades costeras de la Provincia de Buenos Aires. Los tipos de contaminantes más encontrados en el Censo 2019 fueron: colillas de cigarrillo (27,3%), fragmentos plásticos (20,6%), telgopor (8,6%), envoltorios plásticos (8,1%), botellas y otros envases (6,9%), bolsas plásticas (6,2%) y tapitas (6,2%).

Existen diferentes maneras de enfrentar esta problemática que van desde posiciones más radicales que tienden a la eliminación del plástico a otras que buscan una producción y un uso más responsable u otros caminos como la economía circular.

"El abordaje para revertir la problemática de los residuos marinos en sus diversas formas implica la acción de muchos actores: estados, sector privado, organizaciones y sociedad civil. La aplicación de políticas públicas estables es fundamental para la gestión eficiente de los residuos sólidos urbanos, la erradicación de basurales a cielo abierto y la educación para el cambio de hábitos en la sociedad hacia un consumo responsable", asegura Verónica Ramos, Directora Ejecutiva de Ecoplas. *



TU
Consultoría
DIGITAL



- Guía por edades, para la familia, con toda la información sobre el crecimiento y desarrollo del niño
- Sección especializada para médicos pediatras y generalistas

Visitá nuestra WEB!

www.tuconsultorioidigital.com.ar

Informes: ☎ (0221) 439 1300 | @ info@tuconsultorioidigital.com.ar

www.tuconsultorioidigital.com.ar

Violencia y discriminación: la otra batalla que enfrentan los médicos

Con la pandemia la violencia sanitaria adquirió nuevas formas. Ante esta problemática, FEMEBA se pone en acción para ayudar a los profesionales de la salud.

La sociedad argentina está atravesada por una fuerte tendencia a la polarización. Y en el contexto de la pandemia, lo demostró con creces: hoy el aplauso y la discriminación conviven como dos caras de una misma moneda.

Muchos médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud han sufrido discriminación tanto en nuestra provincia como en otras áreas del país. Poniendo como fundamento la situación mundial causada por el COVID-19 y el supuesto riesgo de contagio a terceros derivado de la actividad asistencial, se registraron importantes y desagradables episodios contra los trabajadores de la salud. Ha habido casos que van desde el hostigamiento en redes sociales y las notas en las casas y edificios hasta la vandalización de la propiedad de estos profesionales.

Todos estos actos de amenaza, discriminación o intimidación al personal de salud basados en su labor, ya sean en el transporte público, en la vía pública o en su propio domicilio, constituyen una violación de la ley 23.592 de prohibición de actos discriminatorios.

Por eso, en FEMEBA decidimos implementar una campaña de concientización y respaldo a nuestros médicos, ofreciendo asistencia legal y psicológica a quienes han padecido alguna de estas situaciones.

60.

Siempre cerca de nuestros médicos

Esta campaña no es la primera que FEMEBA realiza.



Desde hace ya varios años, el Programa de Prevención de la Violencia Sanitaria brinda información y asistencia jurídica y psicológica a aquellos profesio-



nales víctimas de este tipo de agresiones en su ámbito laboral.

“Desde FEMEBA acompañamos a los profesionales de la salud en su labor. Y no vamos a permitir que ningún hecho de discriminación o intimidación se vuelva cotidiano porque luchamos hace 4 años, de forma ininterrumpida, para frenar la violencia contra los médicos y no queremos que se siga naturalizando ninguna forma de violencia”, aseguró Verónica Schiavina, coordinadora del programa y secretaria de Hacienda de FEMEBA.

En la actualidad, en el contexto que nos toca vivir, los esfuerzos se duplican para frenar las situaciones que derivan de esta pandemia. La campaña actual tiene como lema: “La discriminación también es violencia”. Su objetivo es visibilizar estos repudiables hechos y acompañar a los médicos damnificados que enfrenten situaciones de estrés o angustia.

“Quienes estén sufriendo episodios de discriminación o violencia tienen que saber que cuentan con nosotros, que estamos reforzando el programa para llegar a todos y que contamos con un equipo multidisciplinario para ayudarlos de forma integral: desde asistencia jurídica para iniciar cualquier ac-

ción legal hasta cobertura psicológica, para quienes sufran episodios de estrés o angustia, producto de estos hechos”, afirmó Sofía Girotti, asesora legal del programa.

Hoy, pero también a largo plazo

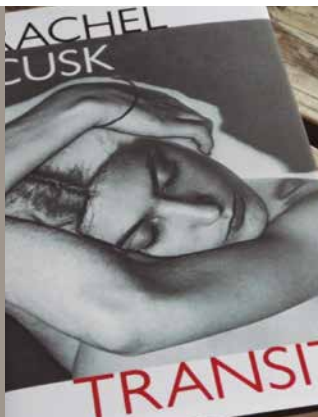
En FEMEBA somos conscientes de que, si bien estas campañas nos permiten ayudar y estar cerca de los profesionales que lo necesiten, es importante que se generen acciones desde el Estado. Por eso, continuamos impulsando la sanción de una ley provincial que permita endurecer las penas contra aquellos que agredan a profesionales de la salud. Día a día, reforzamos el compromiso con nuestros profesionales de la salud, con todos, quienes hoy más que nunca se encuentran cumpliendo con su trabajo de forma excepcional. *

Si viviste o estás atravesando alguna situación de discriminación o violencia, comunicate a través de: www.femeba.org.ar (dentro de Fol2, desde Inicio de Sesión), APP FOL2 Móvil, escribiendo a: observatorioviolencia@femeba.org.ar o llamando al (0291) 15 - 40 50 70 78.

61.



Algo para leer: Rachel Cusk



Esta singular escritora nació en Canadá en 1967, pasó parte de su infancia en Los Ángeles y en, 1974, se mudó al Reino Unido, donde estudió Literatura inglesa en el New College, en Oxford. Cusk es una autora para los amantes de la literatura que esperan deleite formal y de lenguaje y no tanto una historia atrapante. Mira el feminismo de una manera única y personal. Después de dos libros con mucha polémica sobre la maternidad y el fin del matrimonio, Cusk escribió una hermosa trilogía. **A contraluz, Tránsito y Prestigio**, son una mezcla de ficción y no ficción, diálogos y conversaciones, anécdotas y digresiones no siempre relevantes, en la que la noción de argumento pierde importancia. Tanto, que ha invitado a algunos críticos a aventurarse a hablar de posficción. "Ese libro fue un cambio total en mi trabajo y en mi vida. El relato en el que creía hasta entonces se desmoronó. Y, en paralelo, ya

no fui capaz de regresar a ese estado de fe que la ficción te impone como escritor y como lector. Hoy, sigo sin poder leer novelas. Ya no me las creo", le dijo la autora al diario El País. "Construir algo nuevo es delicado: es muy fácil que resulte feo, inútil o que no dure. Con la trilogía quise que el diseño fuera lo más ligero posible, que el edificio casi no ocupase espacio, que tuviera una planta estructural invisible. Quería que mi trabajo quedase libre de la influencia de la imaginación", agregó.

Algo para escuchar: Podcasts



Los "podcasts" son archivos multimedia, principalmente de audio (aunque a veces también incluyen video), pensados para ser descargados, reproducidos y escuchados en cualquier momento y cualquier lugar.

El término fue acuñado por primera vez en 2004 por Ben Hammersley, un periodista del diario inglés The Guardian. Y solo un año después, "podcast" llegó a ser término del año en el Diccionario Oxford. No han pasado 15 años, pero el alcance de este formato es difícilmente cuantificable.

Los "podcasts" son una nueva manera de contactar contenidos y público, pueden ser escuchados mientras trabajamos, manejamos, viajamos, cocinamos, caminamos o realizamos cualquier otra actividad. Además, su producción es muy simple, alcanza con un dispositivo que grabe, un buen micrófono y un ambiente silencioso.

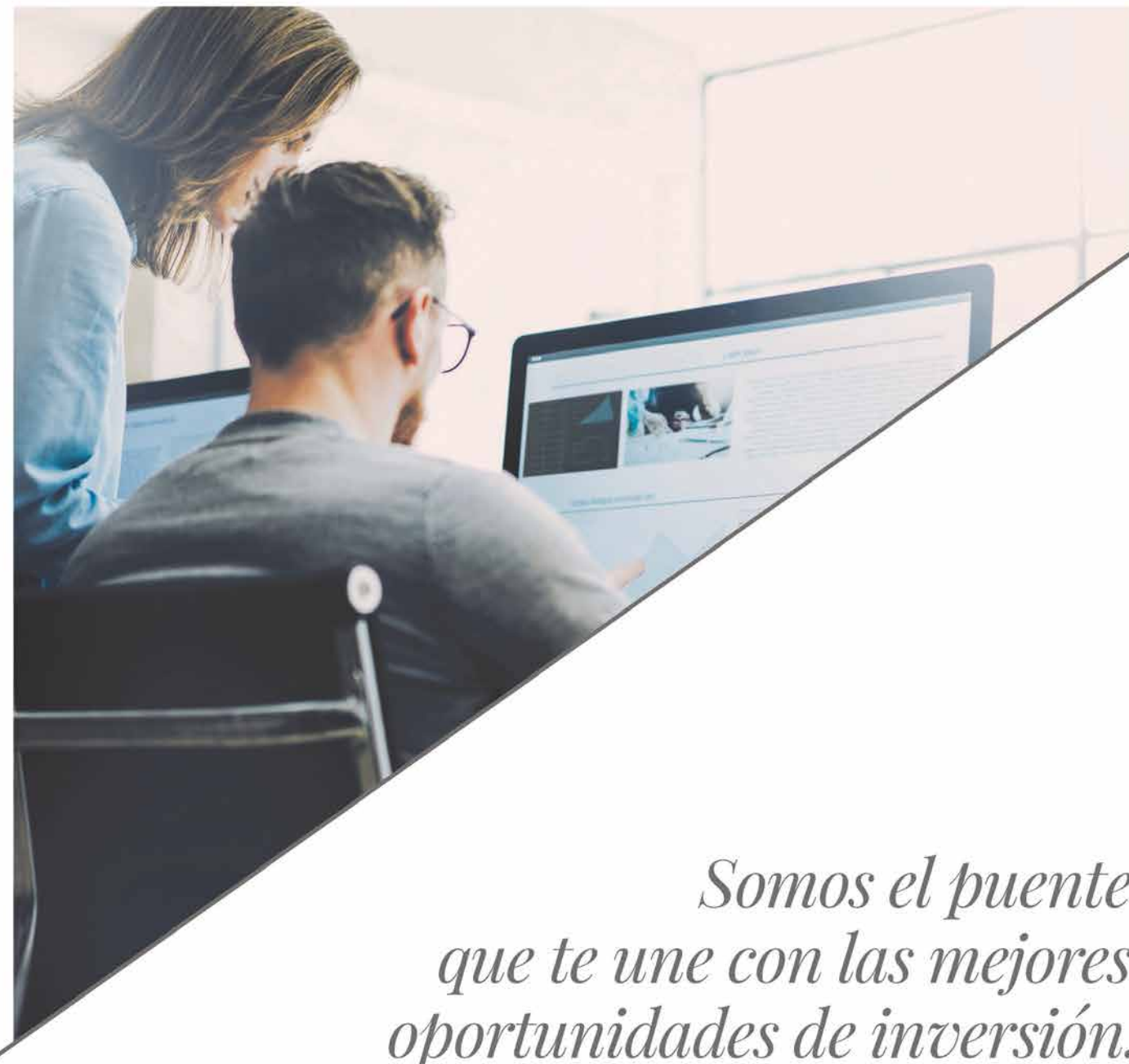
Se calcula que hay más de un millón de "podcasts" y más de 30 millones de episodios en el mundo. Lo que nos da una variedad enorme para elegir. Los temas son tan variados como la vida misma. Los "podcasts" pueden ser escuchados en Spotify, iTunes y plataformas independientes.

Por dónde empezar

El primer café: es un "podcast" diario de actualidad que toca diferentes temas. Conducido por Carola Gil y Diego Scott y producido por Spotify y La Nación. Se puede escuchar desde el diario o la plataforma de streaming.

Radio ambulante: es un "podcast" narrativo que cuenta las historias de Latinoamérica en español. Su estética está basada en la crónica de prensa escrita y la radio. En 2014, ganó el premio Gabriel García Márquez en la categoría de Innovación y en 2017, el premio Third Coast/Richard H. Driehaus Best Foreign Language Documentary Award. Puede escucharse desde **El sitio:** radioambulante.org o en aplicaciones como Apple Podcasts, Overcast, Google Podcasts o NPR One.

El Podcast de TED en español: aquí es posible elegir y escuchar entre una gran variedad de charlas TED con un amplio abanico de temas. Con la guía de Gerry Garbulsky, el curador de TED en español es posible explorar un universo de ideas en nuestro idioma. El podcast está disponible en el sitio de TED y en Spotify.



*Somos el puente
que te une con las mejores
oportunidades de inversión.*

Aplicamos toda nuestra experiencia para ofrecerle a nuestros clientes propuestas que se adapten a sus necesidades.

Einstein y Chaplin: dos genios, una amistad y una frase para la posteridad

A veces el universo se inspira, se ilumina y dos seres maravillosos comparten una época durante su paso por la tierra.

El 14 de marzo de 1879, en Ulm, Alemania, nació uno de ellos. Albert, hijo de Hermann Einstein y Pauline Koch, se convertiría en uno de los científicos más importantes de todos los tiempos.

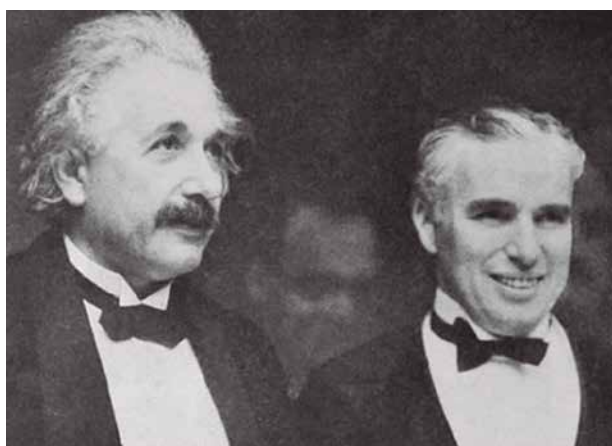
Einstein se nacionalizó primero suizo, luego austríaco y finalmente estadounidense. En 1921, ganó el Premio Nobel por sus explicaciones sobre el efecto fotoeléctrico y sus numerosas contribuciones a la física teórica. Según cuenta la historia, el científico, a quien se encomendó la tarea de evaluar la teoría de la relatividad, no la entendió, y temieron correr el riesgo de que luego se demostrase errónea.

Diez años después del nacimiento del científico, el 16 de abril de 1889, cruzando el Canal de la Mancha, nació Charles Chaplin, en Londres. Actor, humorista, compositor, productor, guionista, director, escritor y editor, su fama y gran popularidad en el cine mudo se deben, en parte, a las múltiples películas que realizó con su personaje Charlot. Chaplin es un símbolo del humorismo

Lucía como el típico alemán de los Alpes, en el mejor de los sentidos, jovial y amistoso. Y, a pesar de que su actitud era calmada y agradable, sentí que ocultaba un alto temperamento emocional, y que de esta fuente vino su extraordinaria energía intelectual.

64.

Hacia finales de la Primera Guerra Mundial era uno de los hombres más reconocidos de la cinematografía mundial. Su primera gira por Estados Unidos fue en 1910 y vivió en



ese país hasta 1952, cuando tuvo que exiliarse por motivos políticos.

En 1931, siendo aun ciudadano alemán, el físico ya mundialmente conocido, realizó su segundo viaje a Estados Unidos, donde años después se establecería escapando del ascenso del nazismo.

Invitado por el *California Institute of Technology*, Einstein ya tenía una fama importante. Los medios seguían cada uno de sus movimientos y los académicos

aplaudían sus teorías. Sin embargo, según cuenta el archivo del Comité del Premio Nobel, Charlie Chaplin era la única persona que Einstein quería conocer en Hollywood.



Einstein pasó por New York, donde recibió las llaves de la ciudad y luego viajó a California. Era conocida la afición del científico por las películas y por eso, el director de Universal Studios, Carl Laemmle, lo invitó a a ver *All Quiet on the Western Front*. Años después, en sus diarios, Einstein aseguraría que se trataba de una bella obra. Pero el genio no dejó pasar la oportunidad y le pidió a Laemmle que le presentara a su actor favorito.

En una entrevista con Alan Greenberg, la segunda esposa de Chaplin, Lita Grey, habló sobre algunos de los encuentros de los dos grandes personajes y relató un gusto compartido: la música clásica.

«Lucía como el típico alemán de los Alpes, en el mejor de los sentidos, jovial y amistoso. Y, a pesar de que su

actitud era calmada y agradable, sentí que ocultaba un alto temperamento emocional, y que de esta fuente vino su extraordinaria energía intelectual» –aseguró Chaplin, sobre su primer encuentro.

El Premio Nobel de Física y la estrella de cine no tardaron en desarrollar una amistad. Chaplin decidió invitarlo al estreno de su más reciente película, *Las luces de la ciudad*, y la prensa capturó el momento para la eternidad.

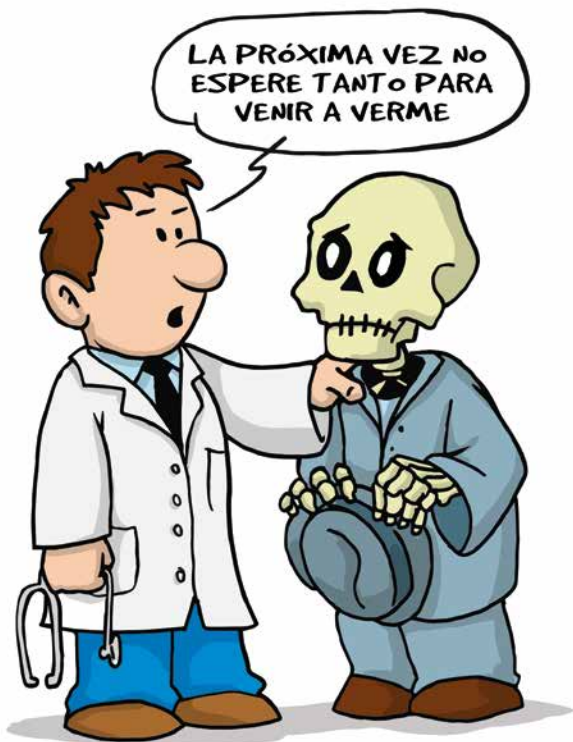
Esa noche, nos dejó un intercambio mágico y maravilloso en el que ambos demostraron su mutua admiración:

–Lo que más admiro de tu arte, es tu universalidad. Tú no dices una palabra y, sin embargo,... el mundo te entiende –dijo Albert Einstein.

–Es cierto, pero ¡tu fama es aún mayor! El mundo te admira, aun cuando nadie te entiende –contestó Chaplin.

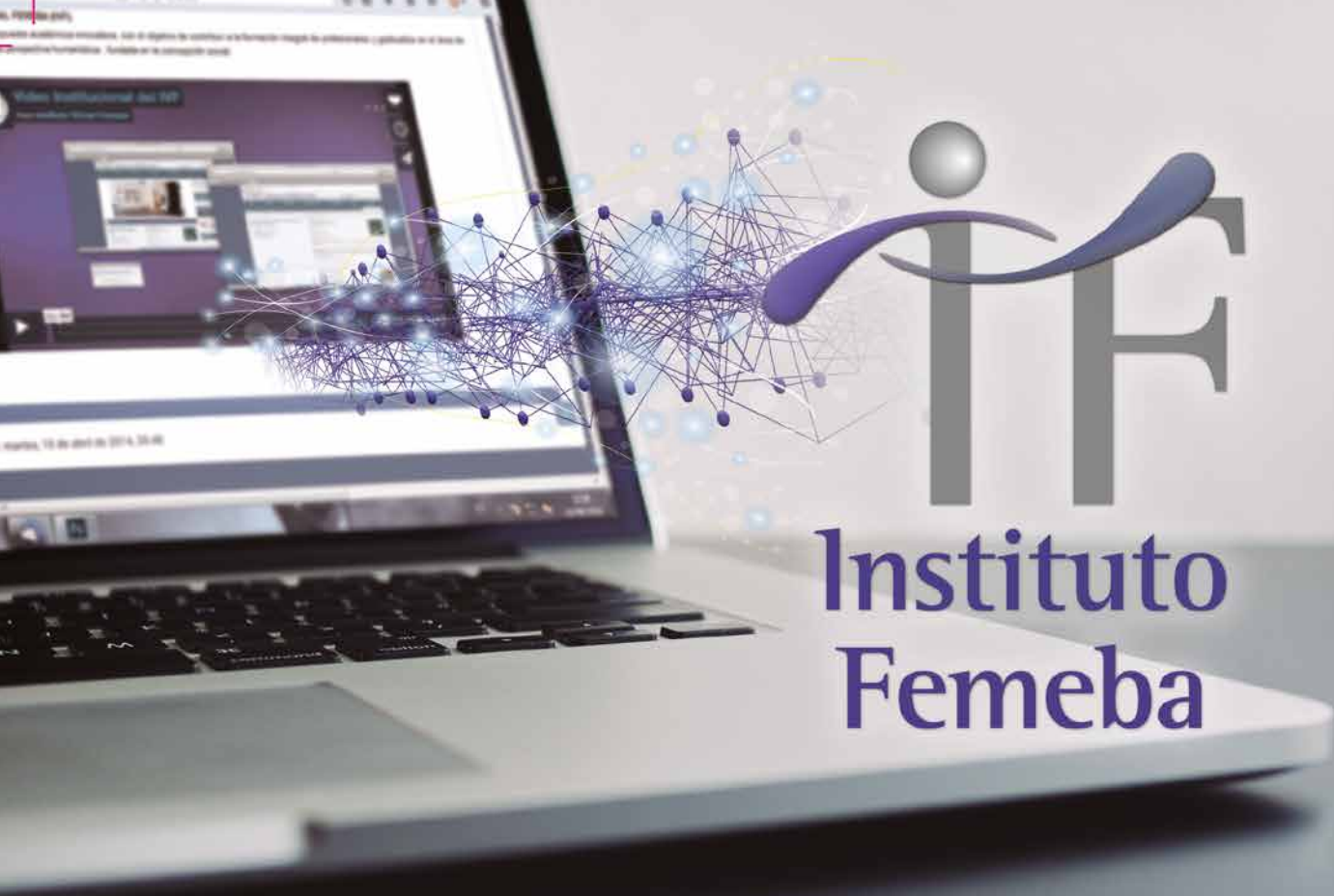
65.

*



Lazos 
FEMEBBA

Llegando ahí donde la medicina se ejerce día a día



**Instituto
Femeba**

Actualización de excelencia para profesionales en todo tiempo y lugar

Realice cursos cortos, diplomaturas y seminarios en las áreas de Salud Pública, Cuidado Paliativo, Bioética, Prevención de la Violencia, Liderazgo, Farmacología, Gestión en el área de la salud, y en distintas especialidades médicas.

Informes: ☎ (0221) 439 1395 | @ secretaria@ivf.fundacionfemeba.org.ar

www.fundacionfemeba.org.ar/cursos