

LA ENFERMEDAD PÚBLICA

THE PUBLIC DISEASE

DOI: 10.22199/S07187475.2014.0001.00007

Recibido: 10 de Enero del 2014 | Aceptado: 05 de Marzo del 2014

ENRIQUE SAFORCADA₁; MARIANA MOREIRA ALVES₂
(UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, Buenos Aires, Argentina)

RESUMEN

En este ensayo se conceptualiza sobre la problemática de la enfermedad pública, caracterizándola a través de la historia así como también las posibles causas de su invisibilidad en el ámbito científico, profesional y político. Su etiología, las vías por las cuales se desarrolla y los actores que inciden en los procesos que la generan son descriptos a modo de suscitar reflexiones y futuras investigaciones empíricas. El principal objetivo es incorporar esta temática, tan esencial, al desentramado del real estado de salud y enfermedad de los grupos humanos y sus etiologías, haciendo evidente el rol activo de los poderes del Estado y ciertos actores del ámbito empresario.

PALABRAS CLAVE: Estigma, Internet, medios de comunicación, redes sociales, VIH/SIDA.

ABSTRACT

In this essay we conceptualize on the problematic of the public disease, characterizing it through story as well as the possible causes of its invisibility in science, professional and policy fields. Its etiology, the ways in which it develops and the actors involved in that process are described in order to stimulate future reflections and empirical researches. The main goal is to incorporate this issue, so essential to the unraveling of the real state of the health and disease of human groups and its etiologies, clarifying the active role-played by State powers and certain actors from the corporative environment.

KEY WORDS: Stigma, Internet, media, social networks, HIV/AIDS

1. Profesor Consulto Titular de Salud Pública y Salud Mental, Facultad de Psicología; Miembro de la Comisión de Maestría en Salud Pública y del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones en Salud Pública - Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. E-mail: enrique.saforcada@gmail.com

2. Psicóloga, Maestranda en Políticas de Migraciones Internacionales en la Universidad de Buenos Aires, Porto Alegre, Brasil, E-mail: mariana.moal.2014@gmail.com

Desde la perspectiva del paradigma de complejidad y tratándose de cuestiones relacionadas con los procesos de la vida humana, es necesario poner sobre la mesa los dos componentes básicos que siempre las integran. Si se habla de la paz es imprescindible hablar de la guerra, si se lo hace de la vida debe también incluirse la muerte, si se trata de los factores promotores de la vida hay que ocuparse de los que la obstaculizan o impiden. Por este camino, buscar así miradas y comprensiones más integrales que permitan acciones crecientemente eficaces y eficientes que conduzcan hacia tomas de decisión más fructíferas.

Esto es posible a partir de una más acabada comprensión de la vinculación interactiva de estas dualidades raigales o, por lo menos, conducirá a la visualización de las falencias, las contradicciones y las paradojas que se presentan en el escenario sociopolítico y psicosociocultural de la cotidianidad a partir del desconocimiento o el ocultamiento del componente negativo que ciertos sistemas sociopolíticos tratan de difuminar o que ciertas instancias de poder necesitan ocultar.

Estas breves reflexiones evidencian que cuando se trata el tema de la Salud Pública es imprescindible ocuparse también de la Enfermedad Pública. Esta exigencia epistemológica y práctica se hace más acuciante cuando el tema de la Salud Pública se toca en escenarios donde impera, con mayor o menor ilimitación, el *mercado de la enfermedad*, como ocurre casi en la totalidad de los países capitalistas.

Este mercado se desarrolló por acción y/u omisión de los respectivos gobiernos que han permitido (tal vez sería más pertinente decir: entregado) que sus sociedades sean tomadas como objetos, no como sujetos, de negocios. En muchos aspectos, las han cedido y las ceden a cambio de prebendas económicas

provenientes del accionar corruptor de las empresas o a cambio de que los dejen ¿gobernar?, quizá ambas cosas simultáneamente. En el caso de América Latina, los múltiples gobiernos militares generados a partir de golpes de Estado han sido un agente de cesión fundamental, privatizando la salud y transformándola en objeto de mercado.

Es posible que la más clara emergencia y manifestación de esta situación resida en las disposiciones por las cuales todos los países firmantes de los acuerdos básicos de la OMC (Organización Mundial de Comercio de las Naciones Unidas) hayan admitido que la salud, al igual que la educación, se tipifique como mercancía sometida a las mismas reglas que todos los servicios transformados en productos comerciales, tal como figura en el “Acuerdo general sobre el comercio de servicios” - AGCS; GATS por sus siglas en inglés - (Feldfeber & Saforcada 2005a, 2005b) y en todas las otras estrategias de penetración de las soberanías nacionales [el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN o NAFTA), firmado por Canadá, Estados Unidos de Norteamérica -EE. UU.- y México; el Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA)]. Es necesario recordar que los acuerdos rubricados bajo el paraguas de la OMC tienen valor constitucional en cada país signatario.

El concepto de *enfermedad pública*

Alrededor de 1848, en Europa, durante los levantamientos liberal-burgueses de la época, un grupo de jóvenes médicos de diversos países denunciaron a la medicina tradicional y a los gobiernos como cómplices en el mantenimiento de las malas condiciones de salud de sus sociedades. En Alemania, como parte de este proceso, se inició el movimiento de la Reforma Médica y la edición de un periódico nombrado con esta denominación, La Reforma Médica, del cual se imprimieron pocos números pero que fue muy fértil en sus contenidos. Entre

las figuras principales de este movimiento, editorialistas en el periódico mencionado, figuran Solomon Neumann (1819-1908), Rudolf Virchow (1821-1902) y Rudolf Leubuscher (1822-1861). Neumann decía que:

la mayor parte de las enfermedades que impiden el disfrute completo de la vida o matan a un considerable número de personas prematuramente, no se deben a causas naturales sino más bien a condiciones sociales producidas artificialmente. (Neumann, 1847 ápod Rosen, 1985, p. 82)

Habiendo afirmado antes que:

la ciencia médica es intrínseca y esencialmente una ciencia social, y mientras esto no se reconozca en la práctica no seremos capaces de disfrutar sus beneficios y nos tendremos que conformar con una concha vacía y una simulación. (Neumann, 1847 ápod Rosen, 1985, p. 80)

Por la misma época, Virchow afirmó que la política no era más que la medicina en gran escala. Este eminente médico y científico afirmaba que había epidemias naturales y epidemias artificiales, marcando que eran mucho más prevalentes estas últimas. Para él, las epidemias artificiales eran consecuencia de las dañosas políticas públicas implementadas por los gobiernos y la falta de ciertas disposiciones que regularan cuestiones que ya había señalado en el siglo anterior y comienzos del XIX Johan Peter Frank en sus esfuerzos por desarrollar una perspectiva higienista moderna que diera orientación a la puesta en práctica de la responsabilidad de los gobiernos con respecto a la salud de sus pueblos.

Todos estos señalamientos de la primer mitad del siglo XIX no hacen más que hablar de problemas vinculados directamente con lo que en este escrito se denomina *enfermedad pública*. Es un

problema que ha sido visualizado hace más de ciento cincuenta años pero que, con posterioridad a los pioneros de la medicina social, no se ha tomado en cuenta a pesar que la *enfermedad pública* ha aumentado su prevalencia en forma exponencial desde el inicio del siglo XX. El incremento acompañó al desarrollo del capitalismo como consecuencia de sus múltiples estrategias y tecnologías de generación y acumulación de riqueza; sobre todo, las generadas a partir de mediados del siglo XVIII hasta hoy.

El concepto de *enfermedad pública* involucra a toda la morbilidad humana que los poderes del Estado podrían evitar poniendo en juego los recursos (económicos, tecnológicos, de conocimientos, humanos, etc.) de que disponen en el momento o período histórico de que se trate pero que, no obstante, no impiden o se desentienden de hacerlo o protegen a quienes o quien las generan.

Esta situación de permisividad ante la enfermedad evitable es curiosa o preocupante, depende de la perspectiva ciudadana desde la cual se la observe o se la piense. Asimismo, es un componente importante de las configuraciones ideológicas de los ciudadanos en general y, en particular, de los políticos y de los estamentos dirigenciales de las universidades públicas donde se forman los profesionales y técnicos que, preponderantemente, serán los futuros decisores en el ámbito de los tres poderes del Estado.

La insidiosa etiología de la enfermedad pública

La desmesura del incremento de la *enfermedad pública* ha sido provocada por la convergencia de múltiples y muy diversos factores. A modo de síntesis, se pueden efectuar dos grandes agrupamientos de los mismos a fin de ofrecer una primera base o camino de comprensión del proceso:

- a) los desarrollos tecnológicos y productivos basados en el uso de diversos tipos de radiaciones electromagnéticas, ionizantes y no-ionizantes, usadas en infinidad de aplicaciones prácticas (algunas de uso masivo por la población como los celulares, ciertos tipos de pantallas de TV y monitores de PC, etc.); la fabricación de sustancias químicas y materiales sintéticos o extracción de minerales profusamente utilizados para la manufactura de infinidad de productos (remedios, conservantes, colorantes, aislantes de temperatura, envases alimentarios, materiales u implementos para la construcción, etc.), muchos de ellos con un gran poder nocivo para la especie humana, condición que el común de la gente ignora, las empresas ocultan y los gobiernos no legislan para proteger la salud humana.
- b) la eficaz y profunda dominación de los gobiernos por parte de los complejos *industrial-militar*, *industrial-profesional corporativo* e *industrial-financiero especulativo* (más adelante se ahonda la caracterización y reflexión sobre los mismos) que los han puesto al servicio de sus insaciables intereses lucrativos obligándolos, por vía de la corrupción y/o la amenaza de desestabilización, a entregar a sus respectivos pueblos como objetos de mercado de estas estructuras empresariales, generalmente transnacionales.

Si los gobiernos en los distintos países y jurisdicciones nacionales hacen grandes esfuerzos para resolver el problema que plantea la demanda por enfermedad que la población cotidianamente activa y, a su vez, hacen también esfuerzos (si bien hay que reconocer que mucho menores) para

prevenir la enfermedad por los medios tradicionales (fundamentalmente las vacunas, que hay que reconocer que también son un negocio industrial y una actividad de mercado, lo cual distorsiona su utilización), cabe la siguiente pregunta: ¿porqué estos gobiernos se preocupan tanto por resolver los problemas cuya gran mayoría, por omisión y por acción, ellos mismos permiten que se generen? ¿O será que parte esencial para la aidez de los usufructuadores nacionales e internacionales del mercado de la enfermedad es que el Estado les entregue no sólo la sociedad atada de pies y manos sino también los dineros públicos que salen de los bolsillos de esa misma sociedad que el Estado permite que enfermen los buscadores de lucro de otros muchos mercados (alimentos, telecomunicación, transporte, industrias contaminantes, producción agropecuaria, etc.)? Cuesta aceptarlo, porque resulta de una enorme perversidad, pero es así.

Señalado esto, es necesario pasar a pormenorizar, a grandes rasgos, las vías a través de las cuales se genera la *enfermedad pública*, lo que determina su naturaleza y los ámbitos en donde se la fomenta de modo directo e indirecto.

Lo que sigue no se apoya en investigación científica (con la cual sería primordial contar para cualquier voluntad política de cuidar el bienestar de los ciudadanos, ciudadanas y sus familias; también para la voluntad de alcanzar un desarrollo nacional pleno) sino en la pura observación y el sentido común, esencial fuente de conocimiento que, entre otras cuestiones, posibilita la vida cotidiana de los seres humanos. Es oportuno tener en cuenta que el contenido de este escrito implica solo un ensayo que se escribe a fin de dar pie al desarrollo de una posterior reflexión apoyada en investigaciones dirigidas a los puntos clave de la temática y de los problemas que acá se plantean.

La mayor parte de las condiciones de salud en las sociedades occidentales dependen de once grandes dimensiones, interrelacionadas y sinérgicas, en términos de las cuales interactúan quienes la conforman (personas y sus distintos tipos de agrupamiento, instituciones, los poderes del Estado y quienes lo detentan): Educación, Cultura, Justicia, Alimentación, Vivienda, Medioambiente, Trabajo, Ocio, Movilidad, Seguridad y Salud. El orden en que han sido anotadas no responde rigurosamente a una jerarquización en términos de su poder de determinación de las condiciones de salud de la población, pero casi. No cabe duda que la más determinante es la *educación* y entre las menos determinantes está la *salud* (que hasta hoy, en la práctica no en la retórica, es poco más o menos pura enfermedad).

Es importante tener presente que estas dimensiones también están implicadas en los procesos de génesis de la *enfermedad pública*. No obstante, si se lo analiza desde esta perspectiva el proceso en cuestión se vuelve un tanto difuso. Por lo tanto, es importante entrar en su examen más cerca de planos concretos, fácticos.

En tal sentido, una primera observación es que la *enfermedad pública* es medible y evaluable desde el punto de vista epidemiológico, de su costo económico, de lo que implica como obstáculo para el desarrollo nacional, del sufrimiento humano que involucra y de lo que envuelve en cuanto a violación de los derechos humanos.

Una segunda cuestión es comenzar a dar algunos primeros pasos en el camino reflexivo que lleve a una visualización más clara del problema. En tal sentido se propone tomar en cuenta catorce grandes agrupamientos que involucran las muy diversas vías por las cuales se genera *enfermedad pública* en la cotidianidad¹:

1. *El espacio de la salud* (los sistemas de servicios de salud, suplementos y programas de salud de los medios de comunicación de masas -escritos, radiales y televisivos-, las instituciones académicas de formación, investigación y extensión de los profesionales y técnicos de las ciencias de la salud, etc.).

La enfermedad pública se viabiliza a través, por ejemplo, de la generación de información epidemiológica negativa y control de vectores con ausencia de epidemiología positiva y promoción de fortalecedores; del incremento de la hipocondría en la población con la finalidad de incrementar la demanda de atención y la vulnerabilidad de la población ante el poder médico y psicológico, a través del miedo al sufrimiento y la muerte. También inciden la autorización de drogas y especialidades medicinales prohibidas en los países donde residen las casas matrices de las empresas productoras, sumado a la permisividad para el incumplimiento de la obligatoriedad de la presentación de receta médica para su venta en farmacias; los relevantes desarrollos tecnológicos diagnósticos -generalmente injuriosos- por sobre los desarrollos terapéuticos realmente eficaces; la carencia de estudios sistemáticos, amplios y diversificados sobre la iatrogenia negativa del funcionamiento cotidiano del conjunto de sistemas de servicios de salud de cada país; etcétera.

Como afirman los Dres. Bárbara Starfield y Juan Gérvas (2009):

La prevención cuaternaria (el evitar los daños que causa la actividad médica) se convierte en central, tanto el campo curativo, diagnóstico y terapéutico, como (irónicamente) en el propio de la prevención.

1. Para cada agrupamiento se señala: a) su denominación; b) cuando es pertinente, entre paréntesis, se señalan sus componentes o algún elemento que aclara el concepto; c) entre corchetes se desarrollan ciertas características, algunos ejemplos o se describen ciertos procesos que potencial o realmente implican la generación de enfermedad pública pero estas observaciones no agotan en lo más mínimo las problemáticas que el agrupamiento engloba.

Lamentablemente, muchos médicos y la mayoría de la población creen que vale la pena casi todas las novedades tecnológicas en el campo de la curación y de la prevención y las aplican, o las piden, convencidos de que son beneficiosas, o de que al menos no hacen daño. En la práctica se llegan a ignorar los daños inherentes a toda actividad sanitaria, curativa o preventiva, como si existieran algunas actividades “mágicas” plenas de beneficios y carentes de perjuicios. (Starfield & Gervas, 2009, p. 36)

Es importante leer los trabajos de Starfield, miembro del *Department of Health Policy and Management, Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health* -hoy llamada *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*-, como el publicado en el año 2000 (Starfield, 2000) en el que informa que las prácticas médicas son la tercer causa de muerte en EE. UU., sobre todo por las consecuencias adversas de los remedios. Téngase en cuenta que Starfield solo toma en cuenta la mortalidad, no la morbilidad o el agravamiento de morbilidades; sumándole estos dos tipos de consecuencias adversas seguramente que la cuantificación del daño sería mucho más sorprendente.

Otra de las vías de desarrollo de enfermedad pública en el ámbito de la salud es la experimentación de drogas en poblaciones hospitalarias del sector público, generalmente personas pobres y de poca escolarización, con lo cual el consentimiento informado queda desvirtuado y se transforma en un simple engaño que permite graves violaciones de los derechos humanos. Las leyes que regulan estas investigaciones clínicas deberían prohibirlas para empresas extranjeras y para las nacionales deberían exigir que la investigación solo se autorice si se la lleva a cabo con personas con escolaridad universitaria completa, de modo que sea un poco más veraz lo del consentimiento informado, dado que implica la comprensión

de la farmacodinamia de la droga que se administrará y los consecuentes riesgos potenciales. Como casos extremos, pero no infrecuentes sino solo que ocultados por mucho tiempo, se pueden mencionar experimentos humanos llevados a cabo con poblaciones privadas del poder de decisión (niños de orfanatos, internos de leproserías, soldados, pacientes de hospicios, trabajadores rurales analfabetos, etc.). Estos experimentos implicaron en muchos casos dejar evolucionar, hasta la muerte, la enfermedad inducida para poder observar el proceso completo de su evolución.

Tales fueron, por ejemplo, los estudios que dirigió el médico John Charles Cutler en su función de miembro del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*HHS-US Department of Health & Human Services*) de EE. UU., con la anuencia de la Oficina Sanitaria Panamericana, de la cual llegó a ser Director Adjunto en 1962. Estas experimentaciones se desarrollaron en Guatemala inmediatamente finalizada la segunda guerra mundial, con relación a enfermedades venéreas, especialmente sífilis y gonorrea. El 3 de octubre de 2010 fueron puestas a la luz por Susan Reverby, historiadora que ejerce la docencia en el *Wellesley College* de EE. UU. En este experimento fueron inoculadas o contagiadas 1.308 personas, entre ellas “soldados, prisioneros, enfermos mentales y sexoservidoras” así como “niños huérfanos del Hospicio nacional y niños escolares en el Puerto de San José” (Comisión Presidencial ..., 2011; p. 06). Del total de personas contagiadas, solo 700 fueron sometidas a tratamientos médicos y por lo menos en 600 se dejó evolucionar las enfermedades libremente llevando a la muerte a 83 de ellas (Ibídem; Presidential Commission ..., 2011).

También Francia (Lichfield, 2010) y EE. UU. (Carmona, 2004) experimentaron sobre los efectos de la radiación en los seres humanos y/o con armas bacteriológicas, por supuesto que sin conocimiento por parte de

los sujetos de estas experimentaciones. Dentro de estos ensayos humanos tienen especial relieve los desarrollados en Puerto Rico, con el patrocinio de la Fundación Rockefeller, bajo la dirección del médico norteamericano Cornelius P. Rhoads (Carmona, 2004).

2. El espacio de la pobreza y sus muy distintas formas de manifestación o características constitutivas (actores sociales que participan en la generación de la pobreza y los procesos de exclusión junto a las sistémicamente inseparables estrategias y formas de supervivencia desarrolladas por las personas, familias y comunidades llevadas a la pobreza por acción o por omisión).

Entre las distintas formas de pobreza, resulta de gran importancia la denominada *pobreza estructural* o *miseria*, ya señalada por Johann Peter Frank (1790) como el principal origen de las enfermedades. Es una problemática que va más allá de la carencia económica; se trata de una entidad polimórfica con progresivo agravamiento en tanto sufrimiento y abundancia de daños a nivel biológico y neuropsicológico, psicosocial, psicocomunitario, ambiental y cultural. Se desarrolla en el seno de la dinámica familiar y la interacción de la familia con el ambiente donde reside, generando un particular estilo de vida que obstaculiza el desarrollo pleno del potencial humano genético y espiritual.

Asimismo, su naturaleza procesual intergeneracional y sindrómica se debe a que los procesos que la generan y perpetúan son inherentes al trazado y mantenimiento de los lineamientos económico políticos propios del liberalismo conservador, ahondados por el neoliberalismo, que generan pobreza como consecuencia inevitable de las acciones, tecnologías y estrategias empleadas para la acumulación de riquezas por parte de determinados estamentos de la sociedad.

También sus causas están en la misma dinámica cotidiana de la sociedad que, una

vez que se integran estas comunidades de pobres, por sus mismas características, se les imposibilita el ejercer sus derechos ciudadanos u organizarse políticamente para reclamar por sus daños y sus derechos humanos o para configurar estrategias de acceso al poder. Sobre todo, se les coartan las posibilidades de alcanzar un desarrollo humano integral cercenando aspectos fundamentales que hacen a la calidad de vida y el bienestar (Saforcada, de Lellis & Mozobancyk, 2010).

3. El espacio de la ingesta e inhalación de productos (alimentos, bebidas y sustancias adictivas legales).

La enfermedad pública es viabilizada por su naturaleza, producción, transporte y comercialización; condiciones de higiene y conservación; características de los procesos e ingredientes usados en su industrialización tales como conservantes, colorantes, etc., todos ellos tóxicos; ausencia o presencia y características de la legislación bromatológica vigente; el material de los envases, como los elaborados a partir del policloruro de vinilo, más conocido como PVC -en inglés: *polyvinyl chloride*-, el cual contiene componentes cancerígenos y que dañan el sistema inmunológico, entre otros efectos patógenos; la publicidad para incentivar consumos desaprensivos; etcétera.

4. El espacio de los ambientes habitacionales y sus servicios públicos (en síntesis, y en forma más global, el hábitat familiar humano).

La relación entre este espacio y el desarrollo de la enfermedad pública ocurre, entre otros procesos o factores, a través de la contaminación del ambiente del hogar o del hábitat familiar (suelos contaminados, instalaciones de gas no autorizadas, pinturas tóxicas, etc.); de la carencia de suministro de agua potable, cloacas y luz; del alto riesgo instalado del hogar permitido por disposiciones gubernamentales o por omisión de ellas, sumado a la falta de percepción del riesgo por parte de los

adultos y la carencia de acciones educativas al respecto, etcétera. Un dato significativo es que, por ejemplo, en las guardias pediátricas en Argentina aproximadamente el 50% de las prestaciones implica niños y niñas accidentadas en el hogar (electrocuciones, quemaduras, traumatismos, etc.).

5. El espacio de los ambientes urbanos y peri-urbanos, generales y barriales.

En estos ambientes, la enfermedad pública es favorecida por la presencia de tecnologías y estrategias de manejo de los residuos que resultan contaminantes y que están permitidas -por acción y omisión- o risiblemente penalizadas; la falta de previsión; el asentamiento o desplazamiento de personas, voluntario o involuntario, en zonas contaminadas; el Riesgo instalado en los espacios públicos -eléctrico, de potenciales traumatismos-; etcétera.

6. El espacio de la movilidad humana (el tránsito peatonal y el vehicular estándar y de transporte de pasajeros, animales y cargas).

Las normas de tránsito, los sistemas y exigencias para la entrega de las autorizaciones para conducir, los sistemas de penalidades por violaciones a las normas de tránsito, entre otros, son problemas que se reflejan en las tasas de mortalidad, que adquieren mayor relieve cuando son calculadas en función de años de vida útil perdidos, y en las tasas de discapacidad.

7. El espacio de la seguridad frente al delito y la protesta social.

La morbilidad evitable por el poder del Estado se relaciona, en este espacio, con la inadecuación de los reglamentos, la capacitación y los modos de proceder del personal de las instituciones encargadas de la seguridad así como a través de una evaluación psicológica ineficaz de los postulantes al ingreso en estas instituciones, no evitando la incorporación de personas con personalidades

psicopáticas. El mismo problema se plantea con las instituciones penitenciarias con respecto a la salud de los internos y, al ser externados, los daños a la salud de otros miembros de la sociedad por no haber cumplido con su finalidad esencial: resocializar, generar instancias y recursos de prosocialidad y no de antisocialidad. Etcétera.

8. El espacio de la seguridad vinculada con la soberanía nacional.

El desempeño de este tipo de seguridad afecta a la génesis de la enfermedad pública a partir de sus instituciones y las leyes y políticas que regulan y marcan sus objetivos, alcances y límites del accionar de las Fuerzas Armadas. También en este caso son esenciales los procedimientos de evaluación psicológica de los postulantes al ingreso en las correspondientes instituciones militares, en tanto deberían evitar el ingreso de sujetos con personalidades psicopáticas para que, entre otras cuestiones, no obren a modo de los huevos de la serpiente que eclosionaron en las dictaduras genocidas de nuestra región en las décadas de los '60 y '70.

Otro aspecto relacionado a la seguridad nacional con graves implicaciones de la enfermedad pública es la permisividad o no permisividad con respecto a la industria, actividades bélicas (preventivas o activas) y el accionar de los servicios de inteligencia y sus formas civiles encubiertas, como así también las estrategias, acciones y avances encubiertos del imperialismo de la OTAN (Organización del Atlántico Norte) en la región de la CELAC (Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños). El tema es muy amplio, siquiera para esbozarlo en este escrito, pero una extensa y documentada exposición del mismo se encuentra disponible para aquél que quiera profundizarlo en los libros de Luzzani (2012), Calloni (2005 y 2012) y Harvey (2007).

El problema abarca desde las permanentes acciones de desestabilización de los gobiernos progresistas -como la que está ocurriendo en Venezuela en este momento, febrero de 2014- con un saldo de muertes y gran cantidad de personas heridas y maltratadas, además de un incremento generalizado del estrés poblacional.

9. El espacio de las actividades laborales (de servicios, producción industrial, etc.).

El ámbito laboral influencia directamente en la corrosión de la salud a partir de la inadecuación ergonómica de los ambientes, objetos y dispositivos de trabajo; de la inseguridad y desprotección física, moral, económica, psicosocial y emocional de las personas; de los ritmos laborales; de la carencia de condiciones salubrista en los ambientes de trabajo y de la legislación inadecuada sobre salud laboral.

10. El espacio del empleo del tiempo de ocio (ámbitos e instituciones de esparcimiento como lugares de baile, clubes nocturnos, clubes y campos de deportes, pistas de esquí, etc.).

Los espacios dedicados al ocio pueden tener efectos adversos a la salud a partir de las condiciones de seguridad y salubridad, o falta de ellas, en los lugares o establecimientos de esparcimiento; de la legislación y características de las instituciones legales de juegos de envite o de azar; de las actividades de alto riesgo presentadas como deportes y fomentadas por los medios de comunicación masiva; etcétera.

Un ejemplo interesante correspondiente a este espacio, que carece de visibilidad al menos en Argentina, a pesar de ser un problema relevante, es el volumen con el cual se emite la música en los lugares de baile y con el que se la escucha a través de los reproductores portátiles (iPod, MP3, etc.). Esta situación está generando epidemias de sordera en muchos centros urbanos como es el caso del conurbano de

la Capital Federal, donde se observa que es la primer causa de rechazo en los intentos de ingreso a la vida laboral por parte de jóvenes.

11. El espacio del desarrollo tecnológico-industrial y la producción de insumos para la fabricación de productos.

El desarrollo y la producción tecnológico-industrial de un modo salutógeno o patógeno dependen de las condiciones de producción local e importación; de la previsión y control por parte de organismos públicos, en el caso de Argentina el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) del Ministerio de Industria de la Nación; del empleo, transporte, tratamiento y destino final de las sustancias tóxicas y radioactivas, etcétera.

En Argentina, en los ámbitos urbanos de la salud, el destino final de los desechos radioactivos de las sustancias empleadas para diagnóstico y tratamiento es el sistema cloacal que, en muchos casos, lleva a que terminen depositados en las fuentes de agua de las cuales se provee para generar el agua potable que se suministra a la población, debiéndose tener en cuenta que la potabilización solo implica la supresión o transformación de microorganismos patógenos, ciertos minerales y partículas en suspensión.

12. El espacio de la actividad mercadotécnica (publicidad por medios de comunicación masiva, material de POP, etc.).

Estas actividades son fuentes generadoras de orientaciones y patrones de consumo, estilos de vida, subjetividades y comportamientos de los que dependen significativamente la buena o mala salud de las personas, las familias y las comunidades. También son vehículo de fuerte influencia en la opinión pública. Por lo anterior, el Estado debe regular su funcionamiento y a través de estas normas o la falta de las mismas la actividad

mercadotécnica será o no fuente de enfermedad pública.

13. *El espacio de los desastres artificiales (como las epidemias artificiales de las que hablaba Virchow, son aquellos generados o incrementados en sus efectos dañinos por el comportamiento humano).*

La responsabilidad del daño recae sobre la esfera pública una vez que fenómenos tales como inundaciones, incendios, explosiones, etc., son generados o agravados por el comportamiento humano, la falta de previsión y la carencia de legislación adecuada a la necesaria protección de los conglomerados humanos y de los ecosistemas a los cuales pertenecen. Un ejemplo es el problema de la tala de bosques naturales y la posteriores inundaciones o aludes cenagosos.

14. *El espacio gubernamental de vinculación o no vinculación de las áreas de salud, educación, desarrollo social y cultura.*

Frecuentemente, los ministerios y secretarías de los gobiernos de las distintas jurisdicciones se comportan como compartimentos estancos o con muy escasa interacción o integración intersectorial. Por ejemplo, la más completa, sistemática y duradera promoción de la salud es la que se desarrolla en los espacios de la educación formal, sobre todo, cuando comienza en el jardín maternal y se mantiene a lo largo de los otros estadios hasta la universidad inclusive. Mantener estas cuatro áreas de gobierno separadas o con marcadas falencias en cuanto a su comunicación y su accionar mancomunado y bien coordinado implica generar daño o posibilitar, por omisión, el surgimiento de enfermedades o carencias en el desarrollo humano integral o la adopción de estilos de vida malsanos.

Las actividades, y/o sus productos o consecuencias, implicadas en cada uno de estos catorce espacios de posible génesis de *enfermedad pública* están sujetas, en acto o en potencia, al *orden jurídico* del

país; dicho de otro modo, al conjunto de normas emanadas en buena parte del Poder Legislativo que regulan el funcionamiento social, involucrando por lo tanto la Constitución, los tratados internacionales, las leyes, los decretos reglamentarios, otras normas emanadas de autoridad competente, las decisiones judiciales y administrativas de entidades autárquicas, las resoluciones ministeriales y las ordenanzas municipales. Hay que tener en cuenta que, cuando se trata de Estados Federales, el orden jurídico se expande para incluir también las constituciones y leyes provinciales o estatales y los tratados interprovinciales o interestadales.

Este cúmulo de elementos normativos es el que regula la dinámica de la sociedad en función del *principio de permisión* que dice que lo que las leyes no prohíben está permitido, a cuyas expensas emerge aquello de que los poderes del Estado facilitan o impiden comportamientos o acciones por acción o por omisión.

Sobre responsabilidades y funciones en la sociedad

Es necesario tener en cuenta los actores sociales que en forma específica y en función de disposiciones legales vigentes son responsables con relación al funcionamiento de la sociedad. Por un lado, el Estado en tanto organización actuante a través de los tres poderes instituidos - Ejecutivo, Legislativo y Judicial- en las jurisdicciones que corresponda según la organización del mismo Estado (unitarios o federales) -nación, provincia o estado, municipio-. Por otro, las empresas (industriales, agropecuarias, de servicios, etc.) que, con sus productos y comportamientos, concurren al mercado y a la sociedad.

Finalmente, también se deben mencionar los diferentes tipos de movimientos sociales que suelen compartir las mismas lógicas de los primeros (Estado y empresas), pudiendo actuar como

cómplices o como denunciantes de los procesos que generan y mantienen la enfermedad pública. Tal como señalan McAdam & Snow (1996), se entiende que los movimientos sociales son una forma de acción colectiva más o menos duradera en función de la cual un grupo más o menos organizado lleva a cabo acciones no institucionalizadas y en espacios públicos con el fin de promover o impedir ciertos cambios.

Lógicamente, todos estos componentes están estructurados como un sistema en el cual se interinfluencian y, sinérgicamente, se potencian o debilitan unos a otros.

No es un escrito como el presente el lugar adecuado para desarrollar, en toda su amplitud, esta temática de la interacción de los poderes del Estado y el conglomerado de empresas y actividades significativas con relación al tema de la salud humana. Inclusive, un objetivo de totalidad debería tener en cuenta los problemas intraorganizacionales que impactan en la salud y las decisiones de las personas que integran tanto a las empresas como a los poderes estatales.

No mediando circunstancias de corrupción, en que la lógica de la toma de decisiones es otra, cabría evaluar la inteligencia de un Estado (los poderes que le son propios así como toda la sociedad que lo compone) comparando aquello que, generando enfermedades públicas, lo beneficia (ingresos económicos, logros tecnológicos, etc.) con aquello que lo perjudica (años de vida útil, capacidades perdidas, daños a la salud y erogaciones ocasionadas por la atención de esas enfermedades, etc.). Un ejemplo:

El papel económico de la industria alcohólica es considerable en muchos países europeos. Los impuestos del alcohol en la Europa de los 15 (UE

15) sumaron 25 billones de euros en el año 2001 [...] El coste total tangible del alcohol para la sociedad de la UE, calculado a partir de la revisión de los estudios existentes, fue estimado en 125 billones de euros. (Anderson & Baumberg, 2006, p. 2)

Lo señalado por estos dos autores y su relación con la cuestión planteada sobre la inteligencia de los estados no requiere comentarios salvo que, dada la desproporción entre lo que Francia gana y lo que pierde, cabría preguntarse por los temas vinculados con acciones de *lobby* y soborno.

El núcleo duro del escenario de la salud y enfermedad públicas

Este núcleo está constituido por cinco componentes, los tres primeros implican poderes constitucionales y los dos últimos involucran poderes fácticos de gran envergadura:

- a) el Poder Ejecutivo;
- b) el Poder Legislativo;
- c) el Poder Judicial;
- d) el *Complejo industrial*;
- e) el *Complejo financiero especulativo*.

Los tres primeros integran, junto a toda la sociedad de la que emana la legitimidad de los dos primeros, el Estado².

Dentro del Estado, el poder político queda en manos del Poder Ejecutivo, que desempeña la función de Gobierno a través de la Presidencia de la Nación y del conjunto de los ministerios, teniendo en cuenta que varios de ellos son partícipes específicos o actores, directos o indirectos, en algunas de los catorce espacios

2. En el caso del Estado Plurinacional de Bolivia también el Poder Judicial es legitimado por toda la sociedad.

señalados. Ello implica gestionar cotidianamente la sociedad dentro del marco de la legislación vigente y cargar con la responsabilidad de velar por el cumplimiento de las leyes.

En términos muy generales, el Poder Legislativo, como su denominación indica, es el responsable de sancionar las leyes, elaboradas o presentadas por el Poder Ejecutivo. En Argentina, la ciudadanía también puede presentar un proyecto de ley, pero la Constitución exige que esta presentación esté avalada por el 1,5% del padrón electoral empleado en la última elección de diputados.

Para que las leyes sancionadas tengan vigencia y carácter de obligatoriedad deben ser promulgadas por el Poder Ejecutivo y publicadas en el Boletín Oficial. No obstante, las leyes son normas amplias y de la mayor jerarquía jurídica que, frecuentemente, requieren de una reglamentación a fin de facilitar su aplicabilidad y precisar más los objetivos y medios para la puesta en práctica de dicha norma como, por ejemplo, puede ser el caso de determinar las fuentes de financiamiento que la ley demanda para poder ser aplicada. En este aspecto, la elaboración de las reglamentaciones de las leyes es atribución del Poder Ejecutivo.

Sancionadas y reglamentadas las leyes, es al Poder Judicial a quien le corresponde interpretarlas para hacer justicia y sancionar las violaciones de las mismas. De nada vale una ley vigente si una vez que es violada quien la transgredió no es sancionado. El Poder Judicial es un poder coercitivo que, finalmente, transforma a las leyes en verdaderos instrumentos eficaces del ordenamiento y regulación de la sociedad, como así también de sus dinámicas en términos de valores, equidad y respeto de los derechos humanos.

Esto es en teoría, en la práctica se pierde transparencia enturbiándose la

independencia de los tres poderes y la ética ciudadana de quienes se hacen cargo de sus funcionamientos. No obstante, desde el siglo XVII-XVIII esta estructura es la única con la que hoy cuenta una sociedad democrática para un funcionamiento aceptablemente equilibrado y socialmente justo en términos de los planteos socio jurídicos, universalmente aceptados en Occidente, de figuras tales como Charles Louis de Secondat -Barón de Montesquieu-, la escuela anglosajona (John Locke, Edmund Burke, Jeremy Bentham, Thomas Jefferson, etc.) y la *Declaración de Derechos* de 1689 (*Bill of Rights*) del Parlamento inglés.

Faltan tratar los dos últimos componentes de este núcleo duro, que son de naturaleza muy diferente a los tres anteriores. Estos complejos usan estrategias, procedimientos y grupos de presión o *lobby* para influir en las decisiones de los poderes del Estado y en la opinión pública.

Gran parte de las empresas y corporaciones que integran hoy el *complejo industrial* son las mismas que integraban el *complejo militar-industrial* que el Gral. Dwight Eisenhower denunció en su discurso de despedida del cargo de Presidente de los EE. UU. el 17 de enero de 1961:

Esta conjunción de un estructura militar inmensa y de una gran industria de armas es nueva en la experiencia Americana. La ascendente influencia -económica, política, incluso espiritual- se siente en cada ciudad, cada casa de gobierno Estadual, cada oficina del gobierno Federal. Reconocemos la necesidad imprescindible de este desarrollo. Sin embargo, no debemos caer en la incomprensión de sus graves implicaciones. (Public Papers ..., 1961, p. 1038)

El concepto de *complejo industrial-militar* lo acuñó en 1936 el historiador francés Daniel Guérin (1979) quien señalaba a este

complejo como una construcción inherente al fascismo y al imperialismo. La idea central del concepto está basada en que, sobre la base de una ideología que prescinde de los valores humanos y del ser humano en tanto sujeto de derechos, se estructura un entramado de empresas con ilimitada voracidad lucrativa, estrategias de marketing predatorias, generadoras de productos, estrategias y técnicas productivas y extractivas totalmente lesivas para los procesos de la vida y el equilibrio de sus ecosistemas.

Este entramado de empresas se vincula estrechamente con otros componentes como el poder político, los servicios de inteligencia, las fuerzas armadas y las de seguridad a fin de dominar en ámbitos nacionales e internacionales. De este modo, no tiene límites en las tácticas y estrategias usadas, incluyendo las del Terrorismo de Estado nacional e internacional y los experimentos, patogénicos y mortales, con seres humanos inconsultos. La armazón entre estos distintos componentes se realiza en base a la corrupción (los sobornos son parte conspícua de ella).

Es necesario alcanzar aunque sea una somera idea, si bien parcial, de la conformación institucional de este complejo a la vez que contar con algunos indicadores que den cuenta del perfil ético y del irrespeto a cuestiones elementales de justicia y moral que lo caracteriza. A tal fin, basta mencionar que cuando se desató la guerra de Vietnam (1961-1971) trabajaron para las fuerzas armadas de EE.UU. las siguientes empresas: Down Chemical, Uniroyal, Hercules, Diamond Shamrock, Thompson Chemical, TH y Monsanto que, entre otros suministros, proveyeron los productos químicos cuyo espectro se identificó con colores: Agente Naranja, Azul, Rosa y Blanco. Algunas de ellas, como Monsanto y Down Chemical, produjeron el denominado Agente Naranja que fue usado masivamente en esta guerra. Este compuesto químico contiene dioxina

(2,3,7,8-Tetrachlorodibenzo-*p*-dioxin; su sigla es TCDD), uno de los venenos sintéticos más poderosos que se han fabricado. Según información de la Cruz Roja (2005) la lista de enfermedades graves que genera la dioxina en los seres humanos es muy larga, a la que se suma las que afectan a la descendencia hasta la tercera y cuarta generación. La Dra. Jeanne Mager Stellman y su equipo, de la Universidad de Columbia, han realizado múltiples estudios en años recientes dando cuenta de estos graves daños a la salud de millones de personas entre vietnamitas, militares norteamericanos y militares de otras nacionalidades que intervinieron en esa guerra (Stellman, Stellman, Stellman, Weber, Tomasallo & Christian, 2003, 2002; Stellman, Stellman, Koenen & Sommer, 2000a, 2000b).

Retrocediendo en el tiempo y tomando en cuenta lo señalado por Guérin (1979), durante el gobierno de Hitler en Alemania, tuvieron una participación directa en la actividad bélica y en el exterminio de personas en los campos de concentración las siguientes empresas químicas, químico farmacéuticas y de otros rubros: Bayer, Hoechst, BASF, AEG, Siemens, Daimler Benz, BMW y otras agrupadas en 1925 en el conglomerado empresario llamado IG-Farben. Este *holding* fue el que desarrolló y fabricó el gas venenoso “Zyklon-B”, elaborado en su planta de Degesch y usado en las cámaras de Auschwitz, entre otros campos de exterminio. Demás está señalar que varias de estas compañías son hoy las mismas que intervienen en el mercado de la enfermedad y que forman parte del *complejo industrial-médico profesional corporativo* que sostiene y promueve este mercado.

No hace falta entrar a analizar en detalle las situaciones en que se hace evidente la presencia de este *complejo* y su accionar, alcanza con leer los diarios de Argentina y de otros países de la región. Por dar un ejemplo, las actividades de la mencionada

Monsanto y sus productos: herbicida Roundup –su principio activo principal es el glifosato-, soja transgénica, la hormona sintética somatotropina bovina o rGHB recombinante (prohibida en Canadá y la Unión Europea), entre otros, y los riesgos que implican para la salud humana y la vida de múltiples especies (Robin, 2008; Ho, 2005; Kaczewer 2002).

Al irrumpir el neoliberalismo en el escenario mundial, las empresas integrantes de este complejo industrial se articularon con las que integran el otro complejo, el financiero-especulativo (bancos, fondos de inversión, fondos de pensión y empresas de producción de materias primas en crudo y comercialización especulativa como, por ejemplo, Cargill Worldwide o GlencoreXstrata). Esta articulación de ambos complejos explica, por otra parte, la disminución de la incidencia de los salarios en el Producto Interno Bruto de casi todos los países de Occidente, la disminución del empleo y la no inversión de las empresas de producto en sus propios desarrollos, por haber sido penetrada su ideología y cultura empresaria por los criterios y aspiraciones del lucro especulativo financiero (grandes ganancias en brevísimo tiempo sin poner ningún esfuerzo).

Esta es una de las principales razones por las cuales el derrumbe en 2008 de la estructura especulativo-financiera de EE. UU. arrastró a un número importante de grandes empresas industriales: tenían gran parte de su capital invertido en la especulación. La racionalidad última del mundo de la especulación financiera está en multiplicar la riqueza, lo cual deterioró aún más los frenos éticos o morales de quienes conducen las empresas industriales.

En la dinámica de las relaciones de poder dentro del núcleo duro del escenario de la salud y enfermedad públicas reside la posibilidad concreta, por parte de un país, de solo sobrellevar una carga de morbilidad

natural (la enfermedad inevitable con los recursos de los que dispone ese país) o, por el contrario, tener que soportar una carga de morbilidad sobredimensionada a través de la *enfermedad pública*. De todo lo expresado en este escrito se desprende que la enfermedad pública y su génesis están intrínsecamente vinculadas al encubrimiento llevado a cabo por los grupos de poder implicados y al desconocimiento por parte de la sociedad acerca de su existencia y sus procesos de desencadenamiento.

REFERENCIAS

- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: a public health perspective. A report for the European Commission*. Reino Unido, Institute of Alcohol Studies.
- Calloni, S. (2012). *Evo en la mira: CIA y DEA en Bolivia*. Buenos Aires, Punto de Encuentro.
- Calloni, S. (2005). *Operación Cóndor: Pacto criminal*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.
- Carmona, E. (2004). *Estados Unidos experimentó en secreto con su propia gente*. Recuperado en 2014, de: <http://www.voltairenet.org/article121114.html>
- Comisión Presidencial para el esclarecimiento de los experimentos en humanos en Guatemala 1946-48 (2011). *Experimentos en seres humanos. El Caso Guatemala 1946-48*. Guatemala, Presidencia de la República, Comisión Técnica. Recuperado en 2014, de: <http://www.cityprojectca.org/blog/wp-content/uploads/2012/07/technical-report-Spanish-201104.pdf>
- Cruz Roja (2005). *Las víctimas actuales del Agente Naranja*. España, Cruz Roja Española. Recuperado en 2014, de: http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRE/PAGINAS/AGENTE_NARANJA.PDF
- Feldfeber, M. & Saforcada, E. (2005a). *La educación en las Cumbres de las Américas: Un análisis crítico de las políticas educativas de la última década*. Buenos Aires, Miño y Dávila.
- Feldfeber, M. & Saforcada, E. (2005b). *OMC, ALCA y educación: Una discusión sobre ciudadanía, derechos y mercado en el cambio de siglo*. Ciudad de Buenos Aires, Departamento de Educación, Serie Cuadernos de Trabajo, Cuaderno de Trabajo N° 58, Centro Cultural de la Cooperación.
- Frank, J. P. (1941). The Peoples Misery: mother of diseases. (H. Sigerist, Trad.) *Bulletin of the History of Medicine*, 9(1). (Obra original publicada en 1790)
- Guérin, D. (1979). *Fascism and big business*. New York, Monad.
- Harvey, D. (2007). *El nuevo imperialismo*. Madrid, Akal.
- Ho M. W. (2005). Roundup kills grogs. *Science in Society*, 26(13).
- Kaczewer, J. (2002). *Toxicología del glifosato: riesgos para la salud humana*. Recuperado en 2014, de: http://www.mamacoca.org/FSMT_sept_2003/es/doc/kaczewer_toxicologia_del_glifosato_es.htm
- Lichfield, J. (2010, 17 de febrero). France exposed troops to radiation. *The Independent*. Recuperado en 2014, de: <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/france-exposed-troops-to-radiation-1901758.html>
- Luzzani, T. (2012). *Territorios vigilados: Cómo opera la red de bases militares norteamericanas en Sudamérica*. Buenos Aires, Random House Mondadori.
- McAdam, D. & Snow, D. (Eds.). (1996). *Social movements: readings on their emergence, mobilization and dynamics*. Los Ángeles, Roxbury.
- Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues (2011). *Éticamente imposible. Investigación sobre las STD en Guatemala desde 1946 hasta 1948*. Washington DC, Comisión Presidencial para el Estudio de Asuntos de Bioética. Recuperado en 2014, de: http://bioethics.gov/sites/default/files/EticamenteImposible_Spanish_Translation.pdf
- Public Papers of the Presidents of The United States (1961). *Dwight D. Eisenhower: 1960-61: containing the public messages, speeches, and statements of the president, January 1, 1960, to January 20, 1961*, pp. 1035-1040. Recuperado en 2014, de: <http://quod.lib.umich.edu/p/ppotpus/4728424.1960.001/1087?page=root;rgn=full+text;size=100;view=image>
- Robin, M. M. (2008). *El mundo según Monsanto: De la dioxina a los OGM. Una multinacional que les desea lo mejor*. Barcelona, Península.
- Rosen, G. (1985). *De la policía médica a la medicina social*. México, Siglo XXI.
- Saforcada, E.; de Lellis, M. & Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y salud pública: Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Buenos Aires, Paidós.
- Starfield, B. & Gérvas, J. (2009). Prevención de la población al paciente y viceversa ¿Es la prevención una función de la Atención Primaria? *Revista El Médico*, (1104), 34-36.
- Starfield, B. (2000). Is US health really the best

- in the world? *Journal of the American Medical Association*, 284(4), 483-5.
- Stellman, J. M; Stellman, S. D; Christian R. C; Weber, T. W. & Tomasallo, C. (2003). The extent and patterns of usage of Agent Orange and other herbicides in Vietnam. *Nature*, 422, 681-687.
- Stellman, J. M; Stellman, S. D; Stellman, A. B; Weber, T; Tomasallo, C. & Christian, R. A. (2002). The Extent and Usage Patterns of Military Herbicides in Vietnam, 1961-1971: A Summary: Reanalysis Based on Examination of Newly Analyzed Primary Source Materials. *US-Vietnam Scientific Conference on Human Health and Environmental Effects of Agent Orange/Dioxins* (invited speaker), Hanoi.
- Stellman, J. M; Stellman, S. D; Koenen, K. C. & Sommer, J. F. (2000a). Course and risk factors for PTSD in Vietnam veterans. Paper presented at the 16th Annual Meeting of the International Society of Traumatic Stress Studies, San Antonio, Texas.
- Stellman, J. M; Stellman, S. D; Koenen, K. C. & Sommer, J. F. (2000b). Persisting social and behavioral effects of exposure to combat in Vietnam veterans. Paper presented at the 16th Annual Meeting of the International Society of Traumatic Stress Studies, San Antonio, Texas.