

# ETHICA

ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CONSEJO DE  
MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Número 99

Otoño 2016

ISSN 1514 - 688 X



## EDICIÓN HOMENAJE Despedida al Maestro

Remo M. Bergoglio

09-07-1917 / 17-05-2016

*Trinidad*





# FIDEICOMISO SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL

## El FISAP te ofrece la mejor protección ante juicios por presunta responsabilidad profesional

- ✓ Cobertura de hasta \$ 1.000.000 pesos.<sup>1</sup>
- ✓ Alcance universal sin diferenciaciones entre especialidades, incluyendo además a directivos médicos, jefes de departamentos, de servicio y de equipo.
- ✓ Póliza individual, con validez nacional.<sup>1</sup>
- ✓ Resarcimiento de \$10 mil por daño moral en juicios finalizados con fallo favorable.
- ✓ Asistencia jurídica a lo largo de todo el proceso judicial.
- ✓ Acciones permanentes de prevención del error médico, a través de asesorías, jornadas de divulgación y edición permanente de Guías Clínicas en distintas especialidades.



## ante la eventualidad de un accidente

- ✓ Cobertura por accidentes personales de \$100 mil, en caso de invalidez parcial o total y/o por fallecimiento, con alcance provincial, nacional y, con previo aviso de viaje, internacional.
- ✓ Reconocimiento, por reintegro, de hasta \$10 mil en gastos sanatoriales o farmacéuticos derivados del accidente.

## por incapacidad laboral transitoria

- ✓ Inminente creación y reglamentación del subsidio no reintegrable por incapacidad laboral, con un aporte estimado de 300 pesos diarios, durante tres meses.<sup>2</sup>

## para viajes protegidos

- ✓ Asistencia al viajero, a través de Universal Assistance, a más de 60 km del domicilio por \$30.000, además de \$10.000 por gastos.

1. Según condiciones de póliza. / 2. De acuerdo a condiciones generales y reglamentación del FISAP.

Para mayor información:

Tel.: (0351) 4262550

Email: [contacto@fisap.com.ar](mailto:contacto@fisap.com.ar)

Página WEB: [www.fisap.com.ar](http://www.fisap.com.ar)

**OBJETIVO**  
**PROTECCIÓN**  
**PARA EL**  
**PROFESIONAL**  
**DE LA SALUD**

# Despedida al Maestro

REMO M. BERGOGLIO

09-07-1917 / 17-05-2016

Desde que fue pronunciado, el texto del poema de Bertold Brecht se ha repetido miles y miles de veces, especialmente en tiempos de crisis, en todos los lugares del mundo, en distintos idiomas y diferentes circunstancias.

Podríamos decir incluso que es un lugar común, pero sin embargo es tan claro, tan contundente, que ante el fallecimiento de un luchador como el colega Remo Bergoglio, uno de los grandes de la medicina no podemos dejar de evocarlo.

Lo expresó Brecht, en verdad, como pensando en él. Es aquel que comienza diciendo que hay hombres que luchan un día y son buenos y avanza progresivamente en el tiempo del compromiso y en la calificación, para concluir que hay también los que luchan toda la vida y dice que éstos, son los imprescindibles. No me cabe la duda menor, que Remo Bergoglio pertenece al linaje de los imprescindibles.

No sólo ejerció en un alto nivel la profesión médica, marcando rumbos sino que nos señaló –con su testimonio- el camino de la solidaridad y el compromiso, con una larga lucha en defensa de una salud al servicio del hombre y por la dignidad profesional.

No obstante no podemos dejar de asociar al Prof. Dr. Remo Miguel Bergoglio, con la larga lucha y el logro –desde la lucha médico gremial- de la creación de este Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, que hoy – a través de su Junta Directiva- le rinde con justicia el más cálido homenaje.



(Texto basado en la Resolución de Junta Directiva en el homenaje tributado a los doctores Bergoglio, Sala y Moncarsz, el 3 de diciembre de 2003, Día del Médico)

## ETHICA

Número 99  
Otoño 2016

Es una publicación propiedad del  
Consejo de Médicos de la Provincia  
de Córdoba

Mendoza 251 • 5000 Córdoba  
Tel. (0351) 4225004

E-mail: [consejomedico@cmpe.org.ar](mailto:consejomedico@cmpe.org.ar)  
Página Web: [www.cmpe.org.ar](http://www.cmpe.org.ar)

### JUNTA DIRECTIVA

**Dr. Rubén Spizzirri**  
PRESIDENTE

**Dr. Andrés de León**  
VICEPRESIDENTE

**Dr. Hugo Cuadrado**  
SECRETARIO

**Dr. Diego Bernard**  
TESORERO

**Dr. Héctor R. Oviedo**  
PRIMER VOCAL

**Dr. Eduardo Sacripanti**  
SEGUNDO VOCAL

**Dr. Néstor Viale**

**Dr. Jorge Paruccia**

**Dra. Nélide Pussetto**  
VOCAL SUPLENTE

### REVISORES DE CUENTAS

**Dr. Walter Sequeiro Núñez**  
**Dr. Armando Pérez**

### CONSEJO DE DELEGADOS DE DISTRITOS

**Prof. Dr. Dante Pesenti**  
PRESIDENTE

**Dra. Noemí Fonzalida**  
SECRETARIA





## EL PENSAMIENTO CENTRAL DE UN LUCHADOR

EN AGOSTO DE 2001, LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN OTORGÓ AL DR. REMO M. BERGOGLIO LA DISTINCIÓN COMO "MAYOR NOTABLE ARGENTINO", A LA QUE NUESTRO CONSEJO DE MÉDICOS ADHIRIÓ PÚBLICAMENTE, A TRAVÉS DE UNA SOLICITADA PUBLICADA EN LOS PRINCIPALES DIARIOS, CALIFICÁNDOLA COMO "UN JUSTO RECONOCIMIENTO A UN **HOMBRE CABAL** Y A UN **MÉDICO EXCEPCIONAL**, CUYO NOMBRE ESTÁ INSCRIPTO DEFINITIVAMENTE EN LA HISTORIA DE LA MEDICINA DE CÓRDOBA Y DEL PAÍS". CON ESE PRETEXTO, ETHICA ENTREVISTÓ AL MAESTRO, EN BUSCA DE SU LECTURA DE LA REALIDAD MÉDICA, EN UN MOMENTO CRÍTICO PARA LOS MÉDICOS Y PARA LA SALUD. LA NOTA FUE PUBLICADA EN EL NÚMERO 46 DEL MES DE OCTUBRE. ÉSTA ES SU REPRODUCCIÓN. VALE LA PENA RELEERLO.



# “Es imprescindible la recreación del Colegio Médico de Córdoba...”

**E**l reloj indica 16 horas del martes 11 de septiembre. Han transcurrido apenas seis horas de los atentados terroristas en los símbolos del poder económico y militar de los Estados Unidos<sup>1</sup>. El estupor, el asombro, nos ha ganado a todos. Toco el timbre en el consultorio del Dr. Remo M. Bergoglio, con quien ya está concertada la entrevista. Me atiende su secretaria, quien le avisa de mi llegada. Escucho la voz plena de un hombre joven, sí de un hombre joven de 84 años, que dice “*que pase*”. Allí está, impecable, sentado frente a su escritorio. No podemos sustraernos del tema del día. Me cuenta que hace poco ha dado una conferencia sobre lo que llama el bioterrorismo, que asoma como una nueva amenaza contra la paz. Pero, claro, tenemos que hacer un esfuerzo para hablar del otro tema que nos lleva. Me pregunta cuál es la ruta de la conversación. Le digo que a partir de su experiencia médica, gremial y académica, pretendo que podamos asomarnos a la realidad de hoy. Me pide alterar el orden. “*Comencemos por lo gremial, porque quiero subrayar que es imprescindible recrear el Colegio Médico de Córdoba, superar la dispersión, porque si no va a seguir el atropello*”.

**Usted cuenta con una gran experiencia gremial. Usted puede mostrar resultados o logros, junto a otros colegas, como es la ley de jubilación para profesionales de la salud, la carrera médico-hospitalaria o la creación del Consejo de Médicos. ¿Desde esa experiencia cómo ve la realidad hoy?**

Yo le dediqué 25 años de mi vida a la actividad gremial. Trabajamos intensamente para esas tres conquistas, que son fundamentos, pilares de la actividad médica. Fueron concebidas en el ámbito gremial y luego propuestas al

gobierno y al ministerio de Salud a la que también dediqué tiempo para luego concretar estas cosas. Fue un trabajo ímprobo. La creación del Consejo de Médicos fue un proyecto que hasta convertirse en ley por la Legislatura y pasar por el ministerio de Salud Pública que nosotros lo seguimos pasaron más de dos o tres años. El proyecto fue discutido en todos los circuitos médicos. La actividad gremial estaba muy vibrante, digamos así, en esa época. Nos faltó una cuarta conquista que era el Seguro de Salud, que también figuraba en nuestros planes.

**Suficiente respaldo para escuchar su reflexión sobre la realidad actual de los médicos y sus organizaciones gremiales...**

Vea, en estos momentos, la actividad gremial, con la desaparición del Colegio Médico de Córdoba, se ha deteriorado, se vive una dispersión lamentable. En aquellos tiempos, incluso después de nosotros, el Colegio Médico estaba fortalecido, también en lo económico. Imagínese que se pudo construir ese enorme edificio en la calle Mariano Moreno. Sin embargo, el gran error de aquellos dirigentes fue meter la parte económica dentro del Colegio Médico. Si hubieren hecho una fundación aparte, no habría pasado nada con la institución. El Colegio podría haber seguido con su accionar. Pasa también en los Círculos Médicos del Interior. Todos ellos cayeron en el error de asumir la cuestión económica, el manejo o la gestión frente a las mutuales u obras sociales. Yo me sorprendí, los otros días, cuando me enteré que en Alta Gracia iban a rematar la propiedad del Círculo. Ese es el error. Haber metido el gremio en una gestión económica, cuando se podría haber hecho paralelamente. Además, yo le quiero

1. Hace referencia al Atentado a las Torres Gemelas, en el corazón de los Estados Unidos.

aclarar nunca hemos cobrado un centavo por esta actividad. Yo reconozco que ahora no es igual, que el presidente y el secretario deben tener sueldo porque es un trabajo inmenso al que hay que dedicarse. Nosotros pudimos trabajar gratis, motivados en la solidaridad. Es claro que si todos cobran, si se llena de empleados (en un momento en que yo fui el Colegio -cuando todavía existía- tenía 110 empleados) no puede andar, no se puede sostener.

### **La institución gremial corrió la suerte de los avatares de la gestión económica.**

Claro. Y lo fundieron. Una lástima, porque eran casi 40 años de una actividad muy importante.

### **¿Cómo se sale de esta situación?**

Se debe recrear el Colegio Médico de Córdoba. ¿A partir de dónde? Creo que puede ser impulsado por el propio Consejo de Médicos. Y subrayo la palabra impulsado, porque no tiene una responsabilidad al respecto. Hay organizaciones hospitalarias muy importantes, hay un Foro de Especialidades que ha trabajado bastante y hay otros sectores de la actividad médica, que pueden ser la base de esa recreación fundamental. Es muy importante que exista para defender los derechos de los médicos. La frase que yo alguna vez escribí era que el Consejo impone deberes y el Colegio defiende derechos. Dos cosas distintas y una de esas funciones -la gremial- está vacante. A mí me parece que alguien debería tomar esta idea de recrear el Colegio, porque su necesidad está latente. La gente lo percibe, pero no sabe cómo llegar a ello.

### **Pareciera que la falta de una organización gremial sólida, le plantea al Consejo la necesidad de acciones en defensa del médico...**

Comprendo, situaciones limítrofes podríamos llamarlas. En esas franjas limítrofes, por una cuestión de necesidad y de urgencia -como se dice ahora- es posible actuar, pero me preocupa que pueda ser una acción permanente del Consejo. De allí la importancia de contar con la organización apropiada como es el Colegio. Si no entramos en una zona gris y sería lamentable, verdaderamente lamentable, que perdiéramos también el Consejo de Médicos. Pero si puede impulsarse, aprovechando las cercanías con todos los involucrados, la idea de recreación de la organización gremial.

### **Doctor, están quienes observan el predominio de tendencias individualistas en el médico, que obstaculizan la organización gremial. Hay también quienes sostienen que el individualismo es una consecuencia de la situación que les toca vivir. ¿Cómo lo ve usted?**

Yo no diría que el médico es individualista. Había sí quienes actuaban con intereses políticos, pero nosotros demostramos que el éxito de nuestra gestión pasaba por estar al margen de esos intereses políticos, porque el Colegio debe estar para trabajar en beneficio de los médicos, sin exclusión alguna. Le voy a relatar una anécdota. La carrera médico-hospitalaria no existía; se nombraba a dedo, se designaba por razones políticas. Cuando lanzamos el proyecto se formó una Comisión para impulsarla. Yo salí presidente por elección, por voluntad de los médicos. ¿Y sabe cuánto le dediqué a ese tema, a la organización de los concursos, etcétera? Siete años, trabajando dos veces por semana en el ministerio de Salud Pública. Más de uno quiso sacar una nota periodística en contra o a favor, pero nosotros tuvimos el gran tino de incorporar dentro de la Comisión a un representante de la minoría, que políticamente pensaba distinto, pero que estaba con nosotros en la reivindicación médica. Y él era el fiscal de lo que nosotros hacíamos y la garantía de nuestra intención pluralista. Tengo guardadas todas las actas de esa comisión. Después, por cierto, hubo muchas modificaciones pero fue un hecho central, una conquista muy grande. Los médicos, creo, no son individualistas. En verdad lo que hay es una gran desilusión en el médico, una falta de confianza en quien puede llevarlo adelante.

### **¿Se puede superar la falta de confianza?**

Si hay un grupo de personas con cierta jerarquía, con una cierta reputación, es posible que sigamos adelante. En síntesis, le repito que es imprescindible la recreación del Colegio Médico de Córdoba, porque si no va a seguir el atropello total. En estos momentos la situación económica del médico da verdadera lástima, cuando vemos a lo que se ha llegado. Mutuales que no les pagan y los obligan a trabajar, se hace una medicina bastante objetable, la relación médico-paciente que es la base de la medicina está deteriorada. A su vez, el médico para defenderse, porque no tiene tiempo, solicita muchos estudios que al final encarece la medicina. Y no hay quien haga la defensa gremial en nuestra ciudad. **(Luis E. Rodeiro)**

NADIE IGNORA QUE ENTRE LOS PRINCIPALES IMPULSADORES DE LA CREACIÓN DEL CONSEJO DE MÉDICOS ESTÁ, SIN DUDA, EL DR. REMO M. BERGOGLIO. POR ESO HA ESTADO PERMANENTEMENTE PRESENTE EN EL RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL. LA ADHESIÓN ENTUSIASTA CUANDO FUE DISTINGUIDO COMO MAYOR NOTABLE ARGENTINO POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN O CUANDO FUE POSTULADO POR NUESTRA INSTITUCIÓN ANTE LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA COMO MERECEDOR DEL PREMIO "PROF. DR. RAMÓN CARRILLO", RECIBIENDO UN JUSTO HOMENAJE. EN 2013, EL CMPC DECIDE NOMINAR UNA AULA DE SU NUEVA SEDE INSTITUCIONAL Y CREAR LOS PREMIOS "PROF. DR. REMO M. BERGOGLIO", QUE SE OTORGAN TODOS LOS AÑOS EN OCASIÓN DEL DÍA DEL MÉDICO. RESCATAMOS HOY LAS PALABRAS PRONUNCIADAS POR EL DR. RUBÉN SPIZZIRRI, ACTUAL PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA, EN LA OCASIÓN, EN LA VERSIÓN DEL DIARIO COMERCIO Y JUSTICIA.

# Genio y figura

Por Dr. Rubén Spizzirri

**E**n nombre de la Junta Directiva del Consejo de Médicos quiero expresar nuestra mayor satisfacción, por el hecho que estamos protagonizando precisamente hoy: tributar el merecido y justo reconocimiento a un hombre cabal, a un profesional exquisito, a un luchador incansable, a un maestro en todo el sentido de esa palabra reservada para los grandes, para los que hacen huellas: por cierto, no se equivocan, estoy hablando del profesor Dr. Remo Miguel Bergoglio.

Evocar sus palabras intentando una semblanza de su propio maestro, el Dr. Tomás de Villafañe Lastra, nos sirven para intentar definir al mismo Bergoglio: *"El hombre, el docente universitario debe afrontar la defensa de sus ideas, conociendo que la lucha es larga, difícil y a menudo dolorosa"*.

Hablando de Villafañe Lastra, define al Bergoglio que llegaría a ser: *"Su actividad profesional abundó en los campos de la infectología clásica y moderna, se plasmó en la organización hospitalaria y en la medicina preventiva, se extendió a la trinchera universitaria impregnada de un idealismo reformista, y se desplegó por la causa democrática, siempre inconclusa"*. No me cabe duda, que son estas mismas palabras, las que definen, a

un gran caminante, que con su testimonio de vida es genio y figura y que hoy tributamos, quizás un retardado homenaje.

Esta institución que nos cobija, con más de cincuenta años de existencia, fue obra de un grupo de médicos notables, entre los que destaca la convicción y el empuje de Don Remo. Desde las organizaciones médicas, lucharon durante años para lograr la creación de este Consejo, con una concepción de avanzada para la época que ampliaba la democracia participativa, otorgando el derecho de los médicos a controlarse a sí mismos y a velar por la dignidad de la profesión.

Desde entonces, acudimos a las palabras de Don Remo, para definir la función de nuestra institución: *"Si la medicina tiene amplísima acción y hasta es potencialmente nociva en ciertos casos, quienes la ejerzan deben estar sujetos a bases, normas o reglamentos, como un código, al cual pueden ser remitidos"*. Por lo tanto -decía Bergoglio hace ya largos años- el Consejo controla, no agremia". Subrayaba así un rol propio, que no menosprecia la acción gremial, sino que la diferencia. Con esa claridad que lo caracterizaba, Don Remo expresó y lo repetimos siempre: *"El gremialismo es lucha: alienta derechos y los apoya hasta con la huelga inclusive. El Consejo es norma: impone deberes"*.

Precisamente, desde la lucha gremial -que ejerció Bergoglio en plenitud- surgió la institución deontológica, desde su puesto de lucha al frente del Colegio Médico de Córdoba y de la Federación Médica Gremial se dieron los primeros pasos para lograr la carrera médico-hospitalaria.

Con este homenaje, celebramos de la mejor manera el Día del Médico, otra creación de Don Remo, en homenaje al gran médico cubano Carlos Finlay, por sus aportes en la lucha contra el paludismo y la fiebre amarilla.

No me cabe duda, que Bergoglio es un médico brillante porque como base de su vida profesional había un hombre inmenso, de una cultura amplia, de una coherencia ejemplar. Como lector supo dialogar con los clásicos de la literatura y asombrarse frente a una pintura, como la que encargó a Ricardo Pedroni, para salvar del olvido al primer Hospital Rawson. Por su lucha estudiantil hasta conoció la cárcel y por sus ideas sufrió exclusiones. Nada lo detuvo en su caminar. Capaz de interrogarse, pensando en el hombre o la mujer enferma, *“si para aliviar sus infinitos males ¿fue poco o mucho nuestro saber humano? ¿Si fue poca o mucha, nuestra íntima congoja frente al mal invencible y sus fracasos?”*.

Ese Bergoglio que hablando del hospital, de su Hospital Rawson, nos habla a cada uno de nosotros, afirmando la legitimidad de la aspiración al progreso de la ciencia y la técnica, pero sin olvidar la misión evangélica con el hermano desvalido; el interés por acrecentar el saber humano, pero manteniendo las puertas abiertas para el desamparado.

Sin duda, Bergoglio pertenece a una generación que supo imprimir a la medicina, un profundo sentido humanista y que es preciso rescatar ahora más que nunca para las nuevas generaciones, acosadas por un mundo donde el individualismo, el materialismo, la competencia feroz, el exceso de una tecnología alejada del hombre, es moneda corriente.

Por eso, hemos querido que una de nuestras aulas, donde se forman los médicos, lleve el nombre del Maestro y, a su vez, hemos instituido el Premio Prof. Dr. Remo Bergoglio, que premiará anualmente, a partir de 2014, al colega que por su trayectoria, su compromiso, sus aportes científicos o académicos, haya contribuido al desarrollo de la medicina. Es decir, a nuevos Bergoglios, a los que transitan por las huellas del Maestro.

## DEFINICIONES

A TRAVÉS DE DISTINTAS PUBLICACIONES, EL DR. BERGOGLIO REALIZÓ DEFINICIONES SOBRE DIVERSOS TEMAS EN EL CAMPO DE LA SALUD Y LA PROFESIÓN QUE, A PESAR DEL PASO DEL TIEMPO, NO HAN PERDIDO VIGENCIA. HE AQUÍ UN RECOPIACIÓN DE ALGUNAS DE ELLAS:

- “La medicina en su parte especulativa y sistemática es una ciencia y es un arte en cuanto estudia y aplica la terapéutica. Esto sigue vigente hasta la actualidad. Hay que comprender la conducta humana con la observación clínica y esta capacidad adquirida nos enseña el arte; éste se apoya en el ordenamiento de la ciencia”.
- “La comunicación adecuada con el paciente amplía las posibilidades terapéuticas. La medicina no es una ciencia exacta ni el arte es simple, por lo tanto el diagnóstico y la terapéutica son solo una modesta opinión”.
- “Son muchos años empleados en la obtención del título de grado, sumados a los transcurridos para la obtención del postgrado que son solamente requisitos técnicos; le quedan al médico el compromiso ante el enfermo, ante su familia, ante la sociedad donde vive, sus colegas y el estado”
- “Aquel compromiso contraído cuando la medicina era un arte solitario, se agranda ahora con un nuevo factor interpuesto entre el médico y el paciente: la sociedad que financia la medicina”
- “El médico tiene el deber de controlarse a sí mismo al prescribir terapias costosas y a veces inútiles, capaces de gravar el presupuesto sanitario”
- “(… hay zonas con dotación precaria de médicos. El estado no ha resuelto satisfactoriamente esta anormal situación, además, médicos mal remunerados, con muchas horas de trabajo para subsistir, o trabajar en varios centros de atención para unir magras retribuciones, todo esto resta tiempo para la formación médica continuada o para la actualización científica, que el médico debe realizar forzosamente”.
- (Sobre la Revista ETHICA) “La compilación de los escritos y discursos, imagen y figura de una institución y de sus directivos, es un hecho destacable, porque exponen una línea directriz del pensamiento y proyectos en desarrollo. Los matriculados y quienes votan deben conocer el rumbo, el sendero, la ruta por dónde marchan quienes los representan, máxime, en un país donde el desaire y el engaño colman las horas y los días. Señalar de modo taxativo la errónea concepción economista de la medicina, que lleva inexorablemente a la deshumanización del acto médico, marcar con iracundia el despojo a los artesanos de la salud, son premisas de tiempos actuales que todos debemos agitar y sacudir, antes que la desesperanza destruya nuestra fe colectiva de una excelsa profesión. (...) Es necesario afrontar la defensa de una medicina solidaria, humanista y profesionalmente digna, conociendo que la lucha es larga, difícil y a menudo frustrante y dolorosa. Pero solamente de nosotros depende”.



EL HOMENAJE DE UN DISCÍPULO

# BERGOGLIO Y LA INFECTOLOGÍA: HISTORIAS PARALELAS

Dr. Alberto L. Dain

Profesor Emérito de la Universidad Nacional de Córdoba

19 de mayo de 2016

*El pasado es el prólogo. (Shakespeare)*

*El hombre de ayer ha muerto en el día de hoy.*

*El de hoy muere en el de mañana.*

*(Plutarco)*

**H**oy ha muerto Remo Miguel Bergoglio a los 98 años y tras casi 70 años de ejercicio activo de la profesión: se ha ido un arquetipo humano dejando un vacío difícil de llenar. Protagonista destacado en cada ámbito donde eligió desempeñarse: médico-asistencial, salud pública, docencia, académico, investigación, ético-gremial. Con una personalidad especial, dotada de magnetismo y calidez, líder natural y docente innato, poseedor de una oratoria amena y cautivante, privilegio de los grandes comunicadores.

Me encomendaron este homenaje, tarea que acepté con satisfacción y orgullo, por haber sido su discípulo y compartir durante muchos años su práctica profesional y relación personal.

En 2017 se cumplirán 50 años de mi primer encuentro con él. Me desempeñaba como practicante novel en el Hospital Rawson, un año previo a mi graduación. Ese día Bergoglio ingresó con un grupo de estudiantes a la sala donde me encontraba en plena tarea asistencial. Dictó a sus alumnos un

trabajo práctico con un enfermo de Herpes Zóster. Su personalidad y estilo me atraparon de inmediato y nunca olvidé esa experiencia, que marcaría parte de mi destino profesional. Influyó en mi vocación por la infectología y la docencia, pero además constituyó un modelo de conducta humana y una fuente de enseñanza permanente.

El título elegido para esta publicación expresa mi objetivo: describir de modo comparativo algunos hitos históricos de la infectología y la trayectoria de Bergoglio en su ámbito profesional.

Si bien las infecciones asolaron al ser humano desde el comienzo de la civilización, el pasado científico de nuestra especialidad es breve: se inicia con Pasteur (1857) y Koch (1884), pioneros de la microbiología moderna. Bergoglio fue protagonista de esta historia durante casi 70 años, prácticamente la mitad de dicho período.

He dividido esta revisión (incompleta) en 5 etapas, que son a la vez una nostálgica remembranza de mi pasado.

ETAPA 1: 1944/66	
INFECTOLOGIA	BERGOGLIO
La segunda guerra, con su secuela de pobreza y miseria, determinó un marco apto para la propagación de enfermedades infecciosas: epidemias de influenza, meningitis y sarampión. Las enfermedades de transmisión sexual son frecuentes, como así también las enteroparasitosis, tétanos, carbunco, difteria, lepra, leishmaniasis, brucelosis, tuberculosis, fiebre amarilla, tifoidea, rabia y poliomielitis. Aparece la Fiebre Hemorrágica Argentina. Comienza la era antibiótica.	Es médico en 1944 e inicia su formación en el Hospital Rawson, donde funciona la Cátedra de Enfermedades Infecciosas (1904). Allí comienza su trayectoria docente y académica. Presenta su tesis sobre Tétanos (1964) y es designado Profesor adjunto (1966). Director del Hospital (1958/64) y Presidente del Colegio Médico. Participó en la creación del Consejo de Médicos y de la Caja de Jubilaciones. (1, 2)

ETAPA 2: 1967/1977

INFECTOLOGIA	BERGOGLIO
<p>La infección hospitalaria adquiere trascendencia. Incremento de infecciones iatrogénicas, quirúrgicas, protésicas y en huésped inmunodeprimido. Hongos, bacterias resistentes y virus son problemas crecientes. Nuevas hepatitis virales. Erradicación mundial de la viruela (1977). Nacimiento de la infectología moderna (8). Formación de especialistas (7). Fundación de la Sociedad de Infectología. (1976)</p>	<p>Profesor Titular por concurso (1972). Nuevamente Director del Hospital (1966/73). Importantes aportes a la asistencia y docencia: organizó las sesiones anatomoclínicas (1959), ejemplo en Córdoba por su calidad científica y académica, implantó la historia clínica única, trasladó el viejo hospital al edificio actual introduciendo notorias mejoras técnicas, fundó la biblioteca hospitalaria. En 1972 organizó un Encuentro Nacional para la confección de las Normas Terapéuticas, plasmado en un libro (1975). Impulsó cambios en la docencia de pregrado. Promovió el nacimiento de la Infectología como especialidad, apoyando la creación de la residencia médica (1967). Es cofundador y primer presidente de la Sociedad de Infectología de Córdoba. Publica el libro "Antibióticos" (4)</p>

ETAPA 3: 1978/87

INFECTOLOGIA	BERGOGLIO
<p>El SIDA, nueva enfermedad (1981) en expansión mundial, aparece en Argentina. (9) Incremento de infecciones oportunistas. La revolución antibiótica ofrece nuevas drogas. El hospital polivalente como escenario de infecciones severas. Creación de Servicios de Infectología en hospitales generales.</p>	<p>Jubilación en la Universidad y Profesor Emérito (1984). Despliega intensa actividad académica; dictado de clases, conferencias e intervención en eventos científicos nacionales e internacionales. Presidente de la Academia de Ciencias Médicas (1981). Actividad asistencial en Hospital Córdoba y consultorio particular. Participa en juntas médicas (ámbito público y privado).</p>

ETAPA 4: 1988/97

INFECTOLOGIA	BERGOGLIO
<p>Globalización mundial de las infecciones. Incremento de la infección hospitalaria: riesgos y costos de la atención médica. La aparición de nuevas entidades mórbidas (Hantavirus, Ebola, Lyme, virus HTLV, encefalitis equina, etc.). Cambios en la epidemiología de enfermedades clásicas (Cólera, fiebre amarilla, paludismo, dengue, Chagas). Las enfermedades climáticas y ecológicas. (10, 12). El aumento de la resistencia microbiana. Infecciones del viajero.</p>	<p>Con sus 50 años de médico brinda asesoramiento asistencial y colaboración en la docencia: dictado de Conferencias, libros y publicaciones (1, 2, 3, 4, 5, 6). Actividad asistencial privada. Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina (1990)</p>

ETAPA 5: 1998/2007

INFECTOLOGIA	BERGOGLIO
<p>Desarrollo de la inmunología y la inmunoterapia. Nuevas vacunas. Progresos en la terapia del VIH con más drogas antivirales. Nuevas bacterias y modalidades de resistencia. La tuberculosis multiresistente e intrahospitalaria exige medidas de aislamiento y bioseguridad. Migraciones humanas e infecciones. Gripe aviaria y porcina. Infecciones de la pobreza. (12)</p>	<p>Mantiene la atención de su consultorio a los 90 años. (11). Conferencias y Juntas médicas. Trabajos publicados en su vida: casi un centenar.</p>



## BIBLIOGRAFIA

1. Bergoglio R: *Memorias Hospital Rawson*. Atenea. Córdoba. 1994
2. Bergoglio R: *Acá cerca y hace tiempo*. Advocatus. Córdoba. 2006
3. Bergoglio R : *3 de Diciembre. Día del médico*. Panamericana. Buenos Aires. 1988
4. Bergoglio R : *Antibióticos. 1971-1993: Cinco ediciones*
5. Bergoglio R, Dain A: *Infectología Razonada. Tres Ediciones. Editorial Panamericana 1982 y 1997, Lerner Editora 1991*
6. Bergoglio R, Dain A: *Síndromes Clínico-Infectológicos*. Imprenta UNC. Córdoba 1977
7. Dain A: *Residencia médica en Infectología: Rev Fac Cienc Med Córdoba 32:357,1974*
8. Dain A: *La infectología y el infectólogo. Rev Fac Cienc Med Córdoba. 44:5, 1985*
9. Dain A: *SIDA y ejercicio profesional. ETHICA. 1(2):18, 1992*
10. Dain A: *Enfermedades de la pobreza: ETHICA. 52:14-21, 2003*
11. Dain A: *Semblanza de un maestro. ETHICA. No 69, 2007*
12. Dain A: *Cambios climáticos y enfermedades infecciosas. ETHICA. 2009*

# Dr. Alberto M. Strusberg

## In memoriam

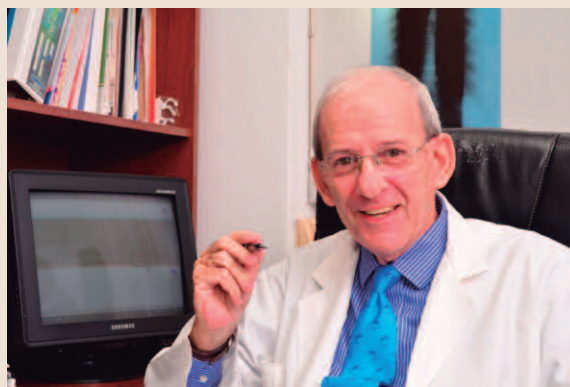
Por Ida Exeni

**E**stoy segura de que al leer este nombre y ver esta foto, los lectores recordarán con afecto y nostalgia a aquel "cordobés" que se destacó en la década de los 80 y 90 en la Reumatología argentina.

Alberto M. Strusberg nació en Chaco en 1942, y egresó, tras una carrera brillante como médico de la UNC, en 1966. Fue Reumatólogo, Farmacólogo, Doctor en Medicina e Investigador Clínico. Inquieto, supo organizar varios Congresos Argentinos de Reumatología y uno del Cono Sur. Prolífico en sus estudios, presentó más de 100 Trabajos en Cursos y Congresos y fue parte de innumerables trabajos de Investigación clínica-farmacológica; participó en más de 15 Proyectos acreditados, y subsidiados por CONICET y SECYT; dirigió varias Tesis, y fue autor de numerosos capítulos de libros tanto en el área de Reumatología como Farmacología, nacionales e internacionales.

Incansable, conjugó su vocación docente como Profesor Titular, Investigador Clínico, Receptor de Exámenes en la UNC, y en el CMPC, pero sobre todo, como Médico de Consultorio, en contacto diario y estrecho con sus pacientes.

Siempre lleno de ideas y proyectos innovadores, incursionó primero en la Sociedad de Reumatología de Córdoba, llegando muy joven a su Presidencia, para trascender rápidamente a la Sociedad Argentina de Reumatología, donde fue titular desde 1991 a 1993, siendo uno de los primeros presidentes del interior del país. Fue pionero en Investigación Clínico-Farmacológica en



Córdoba y en el país, dejando en esa ciudad una Fundación que es un legado para sus pacientes, y una fuente de trabajo para jóvenes colegas que tuvieron la suerte de integrarse a ella e impregnarse cotidianamente de sus enseñanzas y espíritu de trabajo.

Sólo los que tuvimos la suerte de trabajar cerca de él supimos que en la década de los 80 cuando no existían los derechos de los pacientes, el Dr. Strusberg supo escuchar y contener sus demandas, entendiendo la importancia de las decisiones compartidas y los estimuló a crear los grupos de Ayuda Mutua en Artritis Reumatoidea, que constituyeron la primera iniciativa a nivel nacional, creándose luego en SAR el "Comité Comunitario" y armando luego un Comité multidisciplinario que fijó las normas para organizarlos. En 1992, los pacientes participaron por primera vez de un Congreso Argentino de Reumatología, en Carlos Paz.

# Dr. Leopodo Miguel Massa

## In memoriam

Por Irma Atme de Ceballos

Para los que estamos vinculados a las tareas cotidianas de nuestro Consejo de Médicos, que hemos compartido durante tanto tiempo con este colega comprometido fuertemente con la institución, el recuerdo del querido Polo Massa es el recuerdo del amigo, del compañero. Esa relación de afecto es la que prevalece sobre la solemnidad de un homenaje.

Polo había cumplido en marzo sus 75 años, pero bien los escondía con ese perfil de hombre alegre, ofreciendo su sonrisa, relatando sus anécdotas, manteniendo la inquietud de un joven.

Cuarenta y siete años de médico. Desde su paso por el Hospital Nacional de Clínicas, que tanto nos marcó profesionalmente, tuvimos la oportunidad de saber que estábamos al lado, no sólo de un eximio cirujano, sino de un profesional preocupado siempre por el bienestar del paciente. Sin duda, había absorbido la formación humanista de los grandes maestros.

Recuerdo muy bien cuando se enojaba porque había quienes pedían un estudio complementario sin haber interrogado bien al paciente o sin haberlo examinado de manera integral.

La vasta experiencia clínica recogida en el querido "Clínicas", como la llamábamos, y su paso por el viejo Hospital de Urgencias te forjaron como un médico en quien todos confiaban, colegas y enfermos. En esta modelación del profesional, creo que jugó un papel fundamental tu condición de "médico de pueblo", en la provincia de Buenos Aires que te había dado la sabiduría y la prudencia frente al paciente.

Dentro del Consejo, junto a otros colegas, trabajamos en la Comisión de Educación Médica Continua, desarrollando ini-



ciativas en forma permanente para lograr despejar caminos para que la formación y la actualización permanente estuviera asumida como parte fundamental de la vida profesional.

VideoMed Córdoba, ese festival internacional de Cine Médico, que realizábamos cada dos años desde el Consejo, lo tuvo como un protagonista fundamental. Había que planificar, que definir los lineamientos, que desarrollar la infraestructura necesaria. Y allí invariablemente nos ofrecía su hospitalidad para avanzar en la tarea, recibiéndonos en tu casa para concluir

la jornada con su famosa paella y el tiramisú de Amalia, su querida esposa.

Era Polo un hombre culto, que nos deleitaba con sus historias sobre los temas más diversos, tanto que lo apodábamos con mucho afecto "Internet" o "Google" porque cuando teníamos alguna duda, si le preguntábamos a él, seguramente alguna pista nos indicaba.

Pero con todas esas cualidades que sobresalían en su personalidad, Polo se mostraba con una humildad sincera. "El patita de canario dentro de la sopa", como jocosamente se autodefinía con una sonrisa en su rostro.

Por su compañerismo, aun a pesar de las discusiones porque era muy pasional, tanto que los amigos de la familia VIDEOMED y de la Comisión de Educación Médica Continua, cuando les avisé que Polo nos habías dejado, me decían te hacemos una sugerencia, pero...en voz baja para que él no nos escuche y no se enoje. La sugerencia era que este VIDEOMED lo hiciéramos en su memoria.

Por supuesto que VIDEOMED CORDOBA 2016 será en homenaje a nuestro entrañable amigo, el Dr. Polo Massa.





# INDICE

## ESPECIAL

- *Despedida al Maestro*  
REMO M. BERGOGLIO  
09-07-1917 / 17-05-2016 ..... **3**
- *El pensamiento central de un luchador*  
"Es imprescindible la recreación del Colegio Médico de Córdoba..." ..... **4**
- *Genio y figura*  
Por Dr. Rubén Spizzirri ..... **7**
- BERGOGLIO Y LA INFECTOLOGÍA:  
Historias paralelas  
Por Dr. Alberto L. Dain ..... **9**
- Dr. Alberto M. Strusberg  
In memoriam  
Por Ida Exeni ..... **11**
- Dr. Leopodo Miguel Massa  
In memoriam  
Por Irma Atme de Ceballos ..... **12**

## INSTITUCIONALES

- *La violencia contra los médicos*  
en un informe del CMPC  
La CONFEMECO se reunió en Córdoba **14**
- Jornada de Educación y Salud (JES) **15**
- *Médicos Sin Fronteras*  
Carta Abierta a la Unión Europea:  
"La gente necesita su ayuda y protección,  
no solo su dinero" ..... **16**

## INFORME ESPECIAL

- Los "Payamédicos" en acción  
¡Amor y humor para un mundo mejor! **17**

## TEMAS MÉDICOS

- Manejo práctico de la Osteoporosis  
Dra. Carla Gobbi ..... **20**

## DE INTERÉS MÉDICO

- *Un libro imprescindible*  
"Ginecología del Docente al Alumno" **23**

## CULTURA

- Médicos literatos - Es un juego, Benítez  
Dr. Juan Carlos García ..... **25**
- Médicos en la cultura  
El aporte de los artistas plásticos ..... **28**



## Nuestra Portada

Cerezo es el nombre de la obra que ilustra nuestra portada. Pertenece a la **Dra. María Inés Viale**, especialista en Obstetricia, quien expone actualmente en nuestra sede institucional. El original tiene 50 x 40 cm. Se utilizó pintura acrílica trabajada a pincel y espátula en relieve.

Contacto: [miviale25@hotmail.com](mailto:miviale25@hotmail.com)  
Tel. (0351) 153187571.

## ETHICA

COMITÉ EDITORIAL

- Dr. Luis Otoniel Hormaeche
- Dr. Juan Carlos Ghisleri
- Dr. Carlos Rosales
- Dr. Dante Bruno
- Sr. Luis E. Rodeiro

DIRECTOR

Dr. Luis Otoniel Hormaeche

DIRECTOR PERIODÍSTICO

Luis E. Rodeiro

ARTE Y DIAGRAMACIÓN

**BUNKER CREATIVO**

Hernán Sieber - Tel: 153978313  
[camael13@hotmail.com](mailto:camael13@hotmail.com)

Impresión

**PREMAT Industria Gráfica**

PUBLICIDAD

**Lic. Daniel Villa**

Tel. 4225004 - Int. 138

ISSN 1514-688X

Registro de Propiedad Intelectual N° 28798

Distribución gratuita

entre los colegiados del CMPC

Tirada de esta edición: 19.000 ejemplares

Todos los derechos reservados. Se autoriza la reproducción total o parcial, por cualquier medio, citando origen. Los artículos firmados, las notas con entrevistados y la publicidad inserta en la publicación no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores o responsables.

# LA CONFEMECO SE REUNIÓ EN CORDOBA

El 20 de mayo tuvo lugar en nuestra ciudad la reunión del Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (Confemeco), con la presencia de su presidente el Dr. Mauricio Eskinazi.

Durante el cónclave, se realizó una nueva revisión de las especialidades reconocidas y se informó de las relaciones con el Ministerio de Salud de la Nación.

Como tema central se analizaron las distintas experiencias provinciales en el tema del aborto no punible.

Por su parte, la Junta Directiva del nuestro CMPC compartió los logros obtenidos en el tratamiento del tema de agresión a los médicos y al personal de Salud.

En el informe recordó que el problema del reclamo agresivo contra el personal de salud fue creciendo de manera inusitada, tanto en el país como en el mundo. Desde su conversión en un fenómeno casi cotidiano, el Consejo de Médicos lo incorporó a sus preocupaciones.

Ya en el número de Otoño de 2012 de nuestra revista ETHICA se señalaba “la paradoja entre los avances que se vivían en el campo de la salud y una parte de la realidad que parecía congelada. Las consecuencias de esa realidad congelada” comenzaban a manifestarse, a estar a la vista, subrayando que “la violencia creciente contra los médicos y personal auxiliar se está convirtiendo en un verdadero problema de salud pública”.

El tema ya se había instalado hacía ya varios años. *Intramed*, el prestigioso portal de Internet que publica información y temas especialmente orientados a los médicos, en 2005 había realizado una encuesta con resultados alarmantes en cuanto a la dimensión del fenómeno. El Número 83 de ETHICA reproducía relatos de agresión que resultaban verdaderamente espeluznantes.

En la Memoria Anual correspondiente al periodo 2012-2013, la Junta Directiva, presidida por el Dr. Rubén Spizzirri, informaba de la creación de la Comisión de Asuntos Profesionales, precisamente con el objetivo de realizar un diagnóstico ajustado de la situación médica en la provincia, mediante una encuesta, donde entre los

temas preocupantes figuraba las situaciones crecientes de violencia contra los profesionales de la salud.

A su vez, desde fines de julio de 2014, el CMPC incorporó un *link* en su Página Web ([www.cmpc.org.ar](http://www.cmpc.org.ar)) que invita a todos los colegas a informar en caso de recibir una agresión en su tarea profesional. Es una herramienta *on line* de gestión confidencial. El link responde al nombre de “*Agredido repórtelo*” y allí el colega debe llenar un breve cuestionario.

Paralelamente, la Junta Directiva hizo llegar a los legisladores que trabajaban en el nuevo Código de Convivencia Ciudadana de la Provincia, la sugerencia de que estas situaciones fueran contempladas expresamente en la nueva ley.

La reciente sanción de la Ley Provincial 10326, que tiene por “objeto el resguardo de las condiciones que aseguren la convivencia social y el respeto al ejercicio de los derechos fundamentales y libertades consagrados en la Constitución y las leyes”, incorpora expresamente el tema de la agresión, ofreciendo de esta manera al personal de salud una mayor protección.

El texto legal establece –a instancia del CMPC– en su artículo 67, con el subtítulo de *Respeto a la Función Pública*, que “Serán sancionados con hasta diez (10) días de trabajo comunitario, multa de hasta veinte Unidades de Multa (20 UM) o arresto de hasta tres (3) días los que en la vía pública, lugar público o de acceso público profirieren gritos, insultos o realizaren señas o ademanes capaces de turbar, intimidar, menoscabar psicológicamente o inferir agravio a la investidura, condición sexual, buen nombre u honor del **personal docente o no docente, médicos o integrantes de los equipos de salud, con motivo o en ocasión de los servicios que prestan en cualquier centro educativo o nosocomio de la Provincia de Córdoba**.”

En la reunión se analizó también el tema de Residencias de la Nación, la homologación de títulos con España y se estableció la fecha de la próxima reunión para el 10 de junio en Rosario, Provincia de Santa Fe.



## Jornada de Educación y Salud (JES)

**E**n el marco del acuerdo de colaboración entre el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba y el Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba, el 16 y 17 de mayo, tuvieron lugar las Jornadas de Educación y Salud, con la presencia de alrededor 180 docentes.

Estas Jornadas de Educación y Salud vienen realizándose con mucha repercusión, organizadas por CMPC, a través de la Comisión de Extensión a la Comunidad, y el Ministerio de Educación, representado por el Dr. Carlos Paz y la Directora General de Nivel Primario Stella Mary Adroguer. En esta ocasión, el Dr. Juan F. Brunetto compartió con los docentes el tema sobre *El estilo de Vida Saludable*, en tanto que el Dr. Pedro Moya se refirió a *La alimentación de la Madre. Embarazo y niño*. La primera jornada concluyó con la charla del Dr. Hugo Luquez, sobre la *Pandemia de la obesidad*.

En la jornada del martes, los doctores Jorge Genesir y Antonio Pedraza abordaron los temas *Alimentación saludable y Primeros auxilios, respectivamente*. El Dr. Brunetto cerró buscando respuestas a la pregunta: *¿Está cambiando nuestro cerebro?*.



**El Dr. Rubén Spizzirri, presidente del CMPC, haciendo la introducción de las Jornada**

## NOVEDADES DEL APROSS

La Junta Directiva del Consejo de Médicos de la Provincia informa a todos los matriculados, que por resolución de la Obra Social APROSS, se han suspendidos a partir del día 06 de abril y por un plazo de 90 días, las nuevas afiliaciones que se realizan a través de instituciones como la nuestra, invocando razones de análisis operativos. En función de ello, Junta Directiva está analizando como resolver la situación, ya que considera que la posibilidad de ofrecer protección de salud a todos los colegas es uno de sus objetivos prioritarios. APROSS informa que la atención de los afiliados con anterioridad a la fecha indicada no tendrá modificación en los servicios.

# JUBILACIONES

ROFESIONALES DE LA SALUD - DOCENTES UNIVERSITARIOS  
INTEGRANTES EQUIPO DE SALUD PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL  
INVESTIGADORES - APORTES EN DIFERENTES CAJAS

NUEVA MORATORIA PREVISIONAL

**HOMBRES** desde 64 Años **CON o SIN APORTES**  
**MUJERES** desde 59 Años **CON o SIN APORTES**

Pensiones | Jubilaciones por Invalidez | Reajustes por Movilidad  
SOLICITE TURNO PARA EVALUACIÓN DE FACTIBILIDAD DE SU CASO

ESTUDIO JURÍDICO PREVISIONAL

Dra. Valeria Raquel Monje & Dra. Melissa Valeria Marín

MP: 1-33281 | Reg. ANSES 15.501    MP: 1-33347 | Reg. ANSES 3008

Cel: (351) 155 742 645            Cel: (351) 155 423 554

Rivadavia 82, 3er Piso, Of. 5

tel/fax: (351) 422 8538

MONJE & MARÍN

A S O C I A D O S

## **Carta Abierta a la Unión Europea:**

"la gente necesita su ayuda y protección, no solo su dinero"

**M**édicos Sin Fronteras (MSF) ha enviado recientemente una carta abierta, dirigida a los líderes de los Estados miembro de la Unión Europea (UE) y a las Instituciones europeas, en la que condena enérgicamente el acuerdo UE-Turquía y lo califica como una abdicación de la responsabilidad moral y legal de Europa de brindar protección a quienes la necesitan.

"Este acuerdo pone en peligro el derecho de asilo que tienen todas las personas y viola la obligación de los Estados de ayudar a cada hombre, mujer o niño que pida protección", afirma en la misiva la Dra. Joanne Liu, presidenta internacional de MSF. "Empujar a la gente de vuelta al último país de tránsito convierte el asilo en una moneda de cambio política para mantener a los refugiados tan lejos de las fronteras y de los votantes europeos como sea posible".

El acuerdo entre la UE y Turquía, firmado en marzo, es la última de una larga serie de políticas que externalizan la gestión migratoria europea a los países en la periferia de la UE. El pacto va más allá y compensa a Turquía financiera y políticamente a cambio de evitar que las personas lleguen

a Europa y de aceptar a deportados desde Grecia.

"Con este acuerdo se corre el riesgo de enviar un mensaje preocupante al resto del mundo: los países pueden comprar una vía de escape para no facilitar asilo. Si otros países lo replican, el concepto de 'refugiado' dejará de existir. Las personas se quedarán atrapadas en zonas en guerra sin poder huir para salvar la vida, sin otra opción que quedarse y morir", añade Liu.

La carta termina rogando a los líderes europeos que respondan con humanidad a la mayor crisis de desplazamiento que ha afrontado el mundo en las últimas décadas, en lugar de hacer un mal uso de los fondos de ayuda para ocultar el sufrimiento fuera de sus fronteras.

"Muchos de los ciudadanos europeos han reaccionado ante este reto ofreciéndose como voluntarios para ayudar a los demás. Sin embargo, su liderazgo como dirigentes se ha quedado atrás por miedo a las posibles consecuencias políticas. Les pedimos a ustedes, líderes de Europa, que asuman este desafío: empleen los importantes recursos con los que cuentan para dar la bienvenida y procurar protección a quienes necesitan su ayuda", concluye la presidenta internacional de MS.



**GUZMAN & ASOCIADOS**

*Consultores de Empresas*

Asesoramiento, Administración y Gestión Impositiva - Sistemas de Información Contable y Administrativa - Administración de Recursos Humanos - Asesoramiento y Gestión de Inversiones Inmobiliarias - Marketing - Análisis y Gestiones Financieras

*Cont. José Guillermo Cuzmán - Mat: 102414-0*

Av. Colón 259 - 1º Piso Of. 133 - 5000 Córdoba - Argentina

Tel/Fax: (0351) 424-0608 / 425-1890

E-mail: guzya@arnet.com.ar

## **Estudio Jurídico**

**Marcelo Ignacio Ferrer Vera  
Francisco José Linares**

**ABOGADOS**

**Caseros 690 - Depto 8 - Córdoba**

**Tel: (0351) 4224496 / Fax: (0351) 4227822**



# ¡ AMOR Y HUMOR PARA UN MUNDO MEJOR!



EL HUMOR EN LA MEDICINA, ACORTA LAS DISTANCIAS INTERPERSONALES Y CULTURALES, FACILITA LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS Y, ADEMÁS, PERMITE EXPRESAR LA FRUSTRACIÓN PROPORCIONANDO LA ADAPTACIÓN EN SITUACIONES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. LO QUE UNE A LOS SERES HUMANOS SIN EXCEPCIÓN SON LAS EMOCIONES Y SUS MANIFESTACIONES. CON ESA CONVICCIÓN SALIMOS EN BÚSQUEDA DE LOS "PAYAMÉDICOS", COLEGAS QUE CON SU HUMOR TEJEN UN MUNDO MEJOR. ETHICA LE PROPUSO A LA **DRA. DALMA ÁLVAREZ BURGOS**, QUE NOS CONTARA DEL FENÓMENO Y DE SU EXPERIENCIA.

Las emociones se sienten y son nuestra dimensión humana común, son innatas, universales, muchas de ellas positivas y otras negativas que siempre deben ser expresadas y oídas. La risa y el llanto se contagian.

Las emociones del profesional de la salud, positivas o negativas, terminan afectando al enfermo. La sonrisa es la más contagiosa de las señales emocionales, y el hecho de sonreír alienta los sentimientos positivos.

La risa es: lenguaje, comunicación, relajación, libertad, perdón, aceptación, tolerancia, juego, amor y signo de vida...

Soy Dalma Alvarez Burgos, Médica y payamédica. Convivo a cada minuto dentro de este "Binomio Fantástico", soy residente de Otorrinolaringología del Sanatorio Allende, me convierto en payamédica por las tarde y formadora de Payamédicos en Córdoba capital; si ¡creo a payasos de hospital!

La payateatralidad y payamedicina como terapia complementaria de la terapéutica basada en la evidencia se funda en un sin número de investigaciones y experiencias que dan muestra de la activación del sistema límbico, ya sea de forma motora (contracción de músculos faciales voluntarios que forman la fascie de la sonrisa y risa- que es



## LOS "PAYAMÉDICOS" EN ACCIÓN

la base de la risoterapia) o emocional (generar esquemas mentales de situaciones, recuerdos, sensopercepción de situaciones que hacen a la alegría, felicidad subjetivamente propia de cada individuo) que activan estímulos y liberaciones de sustancias que a uno le generan "Felicidad" y "Alegría" de un poquito de esto, un poquito de todo esto es lo que hacemos los Payamédicos.

### ¿Qué es Payamédicos?

Payamédicos es una Organización Civil, fundada en el 2002 por el Dr. Jose Pellucchi. Tiene la misión de contribuir a la salud emocional del paciente hospitalizado, principalmente, no obstante se trabaja en otros ámbitos como equinoterapia, centros de pacientes hipoacúsicos, centros de geriatrización, espacios urbanos y otros que se ocupan de terapéuticas rehabilitantes. Para tal fin se utilizan recursos psicológicos y artísticos relacionados con el payaso teatral, juegos, música, teatro, magia y el arte humorístico en general, englobados todos en una técnica creada por su fundador, denominada Payateatralidad, la cual se encuadra a su vez en aspectos teóricos que fundan a los primeros, que se denomina Payamedicina.

Los Payamédicos realizan intervenciones escénico-terapéuticas con un abordaje a través de la técnica del payaso teatral adaptándola al ámbito hospitalario con una ética, estética y deontología propia. A modo gráfico, los Payamédicos son las personas que tras conocer la payateatralidad y conocimientos teóricos en los que se funda la asociación civil de payamedicina, usan como herramienta el payaso y lo antes expuesto, para que de manera dinámica se logren los siguientes objetivos:

- Contribuir a la salud emocional del paciente hospitalizado.
- Desdramatizar ("Fantasizar", solemos decir) el medio hospitalario, demostrando al paciente, familiares y equipo médico que el humor, la risa y la fantasía pueden formar parte de su vida en el interior del hospital.
- Mejorar la relación médico-paciente.
- Ofrecer momentos de distracción, recuperando los aspectos sanos de esa persona que está hospitalizada.
- Lograr mayor participación de los familiares y del equipo médico.
- Como efecto catártico que facilita el proceso de elaboración de la situación traumática de la hospitalización.
- Mantener un estado de ánimo optimista sostenido.



- Producción de subjetividad.
- Promoción de aspectos resilientes.
- Creación de territorios relacionales.
- Acompañar siempre.

Los fundamentos teóricos de Payamédicos, englobados en la payamedicina exponen tópicos referentes a:

■ **Estética de Payamédicos:** fundadas en teorías del color, y armonización de vestuarios que combinados de esta manera generan un efecto inmediato sobre todas las personas que habitan los hospitales y demás ámbitos, provocando una potente disrupción de los colores neutros, ambientes cerrados con poca luz que decoran los hospitales.

■ **Paya ética y Paya bulario:** los Payamédicos concentran su discurso en hacerlo de manera Potente, tendiendo a respuestas afirmativas dejando que se esfume la negatividad. Ya que se comprobó científicamente que este tipo de frases y afirmaciones resuenan con mayor intensidad en la memoria siendo positivo para abstraer estados de ánimo en descenso. Como así, a través de éste se evita resonar sobre aspectos, ideas, imágenes gráficas de la vida real, la vida capturando y estresante del paciente que lo ha llevado a esa condición: la enfermedad.

■ La capacidad de tener ideas potentes, discursos del mismo tipo, ver Payamédicos y crear estructuras mentales a través de la fantasía, generan activación en núcleos basales del SNC y sistema límbico, liberación de opiodes endógenos (endorfinas) lo cuales tienen efecto analgésico, y también sitios de unión en linfocitos "Células de las defensas" lo cual provoca un aumento de su producción y de manera coadyuvante mejorando la respuesta al tratamiento y evolución de la enfermedad.

■ Los Payamédicos, usan el payaso como un escudo protector, creando desde la magia, y des-capturándose de la realidad que habita en el hospital. De esta manera quienes



realizan la actividad no se involucran con la realidad del paciente de otra manera que no sea referente a la acción complementaria a la terapéutica médica.

## Payamedicos en Córdoba

Hay, 5000 payamédicos en todo el territorio argentino y Chile, de los cuales el 19% pertenecen a la provincia de Córdoba.

En la provincia de Córdoba, Payamédicos se gestó en su grupo fundacional en Octubre del 2011, cumpliendo su misión en el hospital Nacional de Clínicas desde un principio, expandiéndose a lo largo de ese mismo año, al hospital Tránsito Cáceres de Allende, Hospital de Niños y Hospital Infantil.

Actualmente, la provincia de Córdoba dispone de 6 personas capacitadas en lograr la formación de Payamédicos, tras realizar los cursos teórico-prácticos de payateatralidad y payamedicina, acompañadas de prácticas en los distintos dispositivos con los que cuenta la organización llegando así a cumplir su formación, recibiendo de Payamédicos, y siendo censados como tales.

De esta manera, se llegó a disponer en la provincia de Córdoba de un número de 950 payamédicos y personas que han realizado el curso en nuestra provincia. La organización civil se encuentra en actividad y crecimiento constante en:

**Córdoba Capital:** Hospital Nacional de Clínicas, Hospital Infantil, Hospital de Niños, Dispositivos Urbano- Payacalle. Contando un número actual de 600 Payamédicos Formados y recibidos

**Rio Cuarto:** Hospital San Antonio de Padua. Contando con un número de 100 Payamédicos formados y recibidos.

Colonia Caroya y Jesús María: Hospital Regional Vicente Agüero, contando con un número de 150 Payamédicos formados y recibidos.

**Las Varillas:** Policlínico y Hospital Municipal de las Varillas. 50 Payamédicos formados y recibidos.

**Bell Ville:** 25 payamédicos recibidos recientemente.

Dentro de los cronogramas de localidades próximas a formarse se encuentran: Villa Dolores, Carlos Paz, San Francisco y Oncativo.

La población de Paramédicos en Córdoba ha crecido exponencialmente en este último año, las personas que desean ser Payamédicos son movilizadas por el deseo y

necesidad de lograr concretar con los objetivos planteados, en otros por historias de situación de internación en los que no se han cumplido éstos.

Payamédicos está formado por personas que no necesariamente derivan del ámbito de la salud, las condiciones para ser Payamédicos son: tener el secundario completo y ser mayor de 18 años.

Lo cual permite, el ingreso al ámbito de salud identificándose como Agentes de salud a muchas personas, que no necesariamente habitan el mismo diariamente, los pacientes los identifican como Médicos y eso han demostrado gran significación para la relación médico-paciente.

Los Payamédicos visitan cada semana a sus payamigos en hospitales, organizando su actividad en 4 tiempos:

- Tiempo 1: payapase: se recolectan datos de los pacientes (es el equivalente a una revista de sala).

- Tiempo 2: Intervención.

- Tiempo 3: payabalance: análisis de las intervenciones.

- Tiempo 4: tiempo de producción e investigación colectiva (ateneos, por ejemplo).

Y fuera del ámbito hospitalario existen dispositivos tales como: payahospi, payacalle, payaballo, payavecino, payaseña, payasentidos, payabañeros, payacoure, payaseantes.

Anualmente, los Payamédicos se unen para una formación conjunta en el "payacongre", congreso internacional de payaso de hospital y payamedicina., realizado el año pasado en esta ciudad.

Contamos con un grupo de excelentes profesionales de salud mental, junto a los formadores de payamédicos, que son los encargados de "cuidar" el psiquismo de cada uno de los payamédicos, una vez hecha las intervenciones para no quedar "atrapados" por casos resonantes, le llamamos "payagráfos".

Payamédicos trabaja con una ética y estética sumamente cuidadas desde los colores del vestuario, el lenguaje, las acciones a llevar a cabo dentro de las intervenciones, haciendo valer siempre la ética encarnada del payaso que trabajamos que es: "Nunca hacer sentir mal al otro."

### CONTACTOS:

**Web:** [www.payamedicos.org](http://www.payamedicos.org)

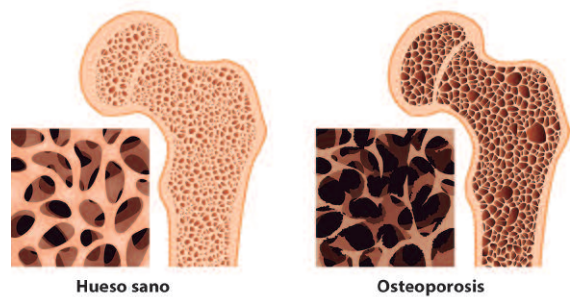
**Facebook:** Payamedicos Cordoba

Dalma Alvarez Burgos

**E-mail:** [payamedicoscordoba@gmail.com](mailto:payamedicoscordoba@gmail.com)

# Manejo práctico de la osteoporosis

LA OSTEOPOROSIS HA SIDO DEFINIDA POR LA OMS COMO UNA ENFERMEDAD METABÓLICA DEL HUESO CARACTERIZADA POR UNA BAJA MASA ÓSEA Y DETERIORO DE LA MICROARQUITECTURA, CUYA CONSECUENCIA ES UNA MAYOR FRAGILIDAD Y UN AUMENTO DEL RIESGO DE FRACTURAS. LOS ADELANTOS DE LA MEDICINA PERMITEN UNA MAYOR LONGEVIDAD POR LO CUAL HA AUMENTADO SU PREVALENCIA.



Dra. Carla Gobbi <sup>1</sup>

En el Año 2000, la población de Latinoamérica se calculó en 524 millones de personas, de las cuales, 12 al 18% de las mujeres mayores de 50 años presentan osteoporosis vertebral y 8 al 22% osteoporosis en fémur proximal. Mientras que estudios basados en la comunidad en Argentina demuestran que la prevalencia de fracturas de cadera por 100.000 habitantes mayores de 50 años es de 263 a 331.

El centro de la problemática son las fracturas, se consideran fracturas por fragilidad relacionadas a osteoporosis la de cadera, vertebral, húmero proximal y muñeca. Se calcula que se fracturarán una de cada 3 mujeres y uno de cada 5 varones. Sin lugar a dudas el problema mayor es el de la fractura de cadera cuya tasa de mortalidad al año es en promedio 20%. Aproximadamente el 10% de los pacientes quedan dependientes, el 19% requiere cuidados domiciliarios y entre el 30% y el 50% pueden retomar sus actividades habituales. Las consecuencias posteriores son dolor, deformidad, depresión, incapacidad y muerte.

Muchos estudios han detectado problemas en la práctica clínica cotidiana relacionados a la osteoporosis, por

ejemplo que no es diagnosticada y en consecuencia tratada, que solamente 30% de los pacientes elegibles para DMO mayores de 65 años la realiza, que a menudo no se identifican las fracturas vertebrales; que aun luego de una fractura por fragilidad, la mayoría de los pacientes continúan siendo no identificados y no tratados y finalmente cuando los pacientes comienzan tratamiento, la mitad discontinúa la medicación dentro del primer año y muchos no la toman correctamente. Estos datos y la magnitud del problema en salud por sus consecuencias y los gastos que ocasiona nos conducen a reflexionar sobre algunos conceptos fundamentales que deben manejarse en la consulta médica y que desarrollaremos a continuación.

Para el diagnóstico utilizamos la clínica, la densitometría, radiografías y laboratorio.

Clínicamente es una enfermedad silenciosa; sin embargo la postura del paciente, la cifosis, la prominencia abdominal, la pérdida de estatura, etc. nos pueden alertar sobre la presencia de fracturas vertebrales no diagnosticadas.

La densitometría es el estudio que nos permite evaluar el 70% de la resistencia ósea. Los equipos DXA son los que

1. Doctora en Medicina, Especialista en Medicina Interna y Reumatología y Encargada de la Cátedra de Clínica Médica I del Hospital Córdoba, FCM, UNC.



se utilizan para diagnóstico y seguimiento. Se realiza medición de columna anteroposterior y caderas. La Sociedad

Argentina de Osteoporosis a través de una guía identifica a las personas candidatas a realizarse el estudio.

**Tabla 1: Indicaciones para la solicitud de una densitometría ósea (ISCD)**

---

Mujer de edad igual o mayor a 65 años.  
 Mujer postmenopáusica menor a 65 años con factores de riesgo para fractura.  
 Mujeres en la transición menopáusica con factores clínicos de riesgo para fractura como bajo peso, fractura previa o uso de medicación de alto riesgo.  
 Hombres de edad mayor o igual a 70 años.  
 Hombres menores de 70 años con factores de riesgo para fractura.  
 Adultos con antecedente de fractura por fragilidad.  
 Adultos con enfermedades y condiciones asociadas a baja masa ósea o a pérdida ósea.  
 En cualquier persona tratada o en la que se considera la posibilidad de tratamiento farmacológico para monitorear la eficacia del tratamiento.  
 En cualquier persona no tratada si la evidencia de pérdida ósea va a determinar un tratamiento.  
 Las mujeres que interrumpan un tratamiento con estrógenos.

---

**Tabla 2: Factores de riesgo para osteoporosis**

---

Historia personal de fracturas  
 Antecedentes de fractura en familiares de 1er grado  
 Enfermedades asociadas  
 Menopausia precoz (< 40 años) o quirúrgica (<45 años)  
 Carencia de estrógenos en la premenopausia  
 Delgadez (IMC\* <20) o trastornos en la conducta alimentaria  
 Ingesta de corticoides u otras drogas  
 Tabaquismo (> 10 cigarrillos diarios)  
 Trasplante de órganos  
 Amenorrea primaria o secundaria  
 Inmovilización prolongada  
 Bajo consumo de calcio

---

\*IMC: Índice de masa corporal, peso en kg/talla en m<sup>2</sup>

En los estudios de laboratorio se debe solicitar el metabolismo fosfocálcico, que mínimamente incluya un marcador de formación, que puede ser la fosfatasa alcalina y un marcador de resorción por ejemplo el B crosslaps.

Las radiografías de columna lumbar son útiles para detectar fracturas vertebrales y aclarar errores en la inter-

**Tabla 3: Enfermedades y hábitos que causan disminución de la densidad ósea**

---

Trastornos de la conducta alimentaria  
 Osteomalacia  
 Hiperparatiroidismo  
 Hipertiroidismo  
 Hipogonadismo  
 Síndrome de Cushing  
 Hiperprolactinemia con trastornos del ciclo menstrual  
 Insuficiencia renal crónica  
 Litiasis renal, hipercalciuria  
 Enfermedades hepáticas crónicas (cirrosis biliar primaria, hepatitis crónicas)  
 Síndrome de malabsorción  
 Enfermedad celíaca  
 Gastrectomía-Cirugía bariátrica  
 Artropatías inflamatorias crónicas  
 Mieloma múltiple  
 Enfermedades hematológicas crónicas  
 Neoplasias hematológicas  
 Diabetes tipo 1  
 Osteogénesis imperfecta  
 Tabaquismo  
 Alcoholismo  
 Inmovilización prolongada (más de 3 meses)  
 Neoplasias en general  
 SIDA

---

**Tabla 4: Fármacos que causan disminución de la densidad ósea**

---

Corticoides a cualquier dosis  
 Hormona tiroidea a dosis supresivas de la TSH  
 Análogos de la GnRH  
 Antiandrógenos  
 Inhibidores de la aromatasa  
 Anticonvulsivantes  
 Anticoagulantes  
 Furosemida  
 Tiazolidindionas  
 Inhibidores de la bomba de protones  
 Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina  
 Antipsicóticos de segunda generación  
 Litio

---

**TSH: Hormona estimulante del Tiroides**

**GnRH: Hormona liberadora de gonadotrofinas.**



pretación de la densitometría ya que si existe rotoescoliosis o artrosis severa la densidad mineral ósea puede ser sobreestimada.

Los pacientes deben recibir tratamiento si cumplen los siguientes criterios:

- Mujeres posmenopáusicas con una fractura osteoporótica previa
- Mujeres posmenopáusicas sin fractura previa, con uno o más factores de riesgo (además de la menopausia), y que tengan un T-Score menor o igual a  $-2$  por DXA de una región esquelética axial
- Mujeres posmenopáusicas sin fracturas previa, sin factores de riesgo, con un T-Score  $-2,5$  por DXA
- Mujeres premenopáusicas y varones con osteoporosis
- Pacientes que reciben terapia con corticoides crónica. Se recomienda iniciar tratamiento con valores de  $T < 0 = -1,5$

Las medidas higiénico dietéticas son esenciales e incluyen evitar el consumo de alcohol, café, carnes en exceso, sal, sedentarismo y controlar consumo de fármacos como corticoides. Se recomienda ejercicio físico durante media hora tres o cuatro veces por semana, exposición al sol no menor a 20 minutos por día y adecuada ingesta de calcio, que después de la menopausia debería ser de 1200 mg por día (si bien la principal fuente son los lácteos, se encuentra también en almendras, naranjas, sardinas, salmón, brócoli, aunque en menor proporción).

El tratamiento de elección son los bifosfonatos orales, siempre acompañados de calcio y vitamina D, estas drogas en general son usadas una vez por mes con algunos cuidados particulares que incluyen ingesta una hora previo al desayuno, acompañarlo con un vaso de agua para minimizar la lesión esofágica y tomar los recaudos necesarios para evitar el reflujo. La duración del tratamiento no deberá ser menor a tres años.

Si el paciente presenta intolerancia a los bifosfonatos orales, existe la opción endovenosa que incluye ácido zoledrónico, 5 mg por año, o el ibaldronato 3 mg que se realiza cada 3 meses.

Existen reacciones adversas a los bifosfonatos que son comunes como artromialgias e inclusive fiebre, más frecuentes con la administración parenteral, que disminuyen con la segunda infusión pero es importante la educación

del paciente y el manejo con paracetamol, reposo e hidratación.

Otras reacciones adversas que pueden presentarse con el uso prolongado de bifosfonatos y que han obligado a revisar la seguridad de los mismos y el tiempo de prescripción son la osteonecrosis del maxilar, la fractura subtrocantérica atípica de fémur y el cáncer de esófago, que si bien se presentan con una frecuencia muy baja, obligan a estar atentos a ellas.

En el mercado existen opciones, la indicación dependerá del paciente en particular, por ejemplo si tiene esófago de Barret, intolerancia previa a los bifosfonatos, y/o el uso previo de los mismos en forma prolongada. Ellos son el denosumab, el ranelato de estroncio y teriparatide. Otras drogas están en investigación generando gran expectativa.

Debido a los problemas detectados en la práctica clínica en estudios a gran escala publicados en revistas prestigiosas y que expusimos previamente, la osteoporosis es una enfermedad prevalente, y dependiendo del contexto sanitario donde estemos articulados, puede ser manejada por el internista, endocrinólogo, o reumatólogo, pero el profesional que tome la responsabilidad de manejarla es indispensable que tenga conceptos claros sobre las personas que deben ser investigadas y especialmente conozca o maneje la interpretación de los resultados, para no someter a los pacientes a tratamientos innecesarios que conlleven reacciones adversas y no aumentar el gasto en salud solicitando estudios cuando todavía no son necesarios, por ejemplo la solicitud de densitometría a mujeres sanas no menopáusicas.

Algunas especialidades como ginecología y traumatología tienen la oportunidad de tratar con personas de riesgo o con personas con enfermedad fracturaría, esto se debería aprovechar mediante el consejo al paciente y la solicitud de DMO si correspondiera.

Para estas como tantas patologías se impone el trabajo en equipo, ya que siempre es mejor aunar esfuerzos para el bienestar de nuestros pacientes, respetando el principio básico de *primun non nocere*.

# “Ginecología del Docente al Alumno”

A FINALES DEL PASADO AÑO, EL **DR. CARLOS R. LÓPEZ**, EN CARÁCTER DE EDITOR, CON LA COLABORACIÓN DE LOS PROFESORES DOCTORES NÉSTOR GARELLO, OTILIO ROSATO Y CARLOS PANZERI, PRESENTÓ ESTE MANUAL DE ESTUDIO QUE RECOGE LA EXPERIENCIA DEL CUERPO DOCENTE DE LA 2DA CÁTEDRA DE GINECOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNC. EN ESA OPORTUNIDAD, EL PROF. DR. GUSTAVO IRICO, EXPRESÓ QUE SE TRATABA DE LA CULMINACIÓN DE UN PROCESO VIRTUOSO Y PERDURABLE EN EL TIEMPO. SIENTA UN PRECEDENTE PARA QUE LOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA QUE EJERZAN LA DOCENCIA EN CUALQUIER ÁMBITO ACADÉMICO, SIEMBREN SUS CONOCIMIENTOS EN LIBROS COMO EL QUE AQUÍ PRESENTAMOS A LA COMUNIDAD”. ETHICA DIALOGÓ CON EL DR. LÓPEZ:



**D**octor: El título, al igual que las palabras del Dr. Irico, estarían indicando al menos un destinatario principal ¿esto es así?

Sin duda, este libro está dirigido a los alumnos de grado de Medicina para estudiar Ginecología y a los alumnos médicos de postgrado inicial de las Residencias Médicas y las Carreras de Especialista en Ginecología y Tocoginecología. Debo decirle que en su génesis, “Ginecología: del docente al alumno” se destinó al alumno de grado. A medida que los autores de las diferentes unidades entregaban sus trabajos, se generó un intercambio de opiniones entre todos y finalmente coincidimos en elevar los contenidos para que fueran útiles a los médicos que inician su formación de posgrado en Ginecología, como primera fuente de introducción a esta especialidad.

**¿Cuál la motivación de emprender este esfuerzo editorial?**

Hay dos razones: Por un lado el hecho que, en el año 2011, con motivo del concurso para optar por la titularidad de la Cátedra, quienes la integramos actualmente elaboramos un nuevo Programa Analítico Oficial de Ginecología, que la Facultad de Medicina adoptó. Esa nueva realidad requería un texto, que a su vez era un insistente reclamo de los alumnos por actualizar el libro que ofrecíamos.



*El Dr. Carlos R. López, a la izquierda, acompañado del Dr. Héctor Ferreyra, titular de la Cátedra 1 de Ginecología.*

**Podemos decir, entonces, que usted es el editor de un libro de la Cátedra y que sigue los lineamientos de ese programa analítico, que sin duda es un hecho novedoso.**

Debo aclarar que aunque este vínculo lineal con el programa analítico puede parecer un exceso de actitud estructurada, lo considero una fortaleza, ya que aquel programa fue elaborado sobre bases pedagógicas modernas y dinámicas, priorizando las patologías prevalentes, remarcando los aspectos que hacen a la atención primaria, incorporando conocimientos actualizados y las principales

recomendaciones de los organismos científicos internacionales, de manera que puede ser utilizado por otros grupos docentes, imprimiéndole matices propios en la enseñanza.

**Más importante aún pero yo resaltaba que es un libro colectivo, que es el libro de una Cátedra...**

Ciertamente, es un libro que tiene la particularidad de ser producto de un grupo humano y no unipersonal, sin distinción de jerarquías excepto los roles predeterminados para su concreción. Además, este perfil le otorga a la 2ª Cátedra, como institución, los derechos y las responsabilidades de la autoría del libro.

**¿Cuál fue su rol como editor?**

En mi condición de editor del libro, receipté, adapté y armoniqué la totalidad de la producción intelectual del grupo autoral para homogeneizar los contenidos y la edición a los objetivos docentes planteados. Los originales fueron también revisados y corregidos por los miembros del Comité Editor, los Dres. Garello, Rosato y Panzeri.

**El libro está distribuido en quince unidades que abarcan los temas centrales de la Ginecología y está escrito además de todo el cuerpo docente de la Cátedra, con autores invitados. Lo que llama la atención es que no haya bibliografía. ¿Fue una decisión?**

Es cierto, el libro no tiene bibliografía, lo que puede ser fuertemente criticado. Pero la decisión fue racional y discutida por el grupo autoral, considerando los contenidos y destino. Los fundamentos de esta decisión fueron el objetivo docente del libro, la rapidez con la que se modifican los conocimientos, la facilidad del acceso digital a la información y que no se trata de un ensayo científico. Para

---

*“Las facultades de Medicina no son los ladrillos ni los aparatos técnicos: son el producto de mentes y cuerpos esforzados que se proponen objetivos superiores”.*

---

paliar esta falta, se recomendó a los autores, citar las principales fuentes que respaldan los conceptos, clasificaciones y documentos sobre los que se basan sus contenidos.

**¿Conforme con el resultado, tanto en su contenido como en su presentación?**

Creemos que cumple con los objetivos que nos propusimos. Quizá una debilidad es la falta de gráfica en color. Como es obvio esto se debió al análisis de los recursos económicos disponibles para la edición. La edición de Ginecología: del docente al alumno, se financió en su totalidad con recursos económicos propios, por lo que la incorporación del color hubiera encarecido la edición y, en particular, la adquisición del libro por sus destinatarios.

**¿Alguna reflexión final?**

Simplemente subrayar el hecho que este libro es un producto de una Cátedra de una Facultad de Medicina de una Universidad Nacional Pública. Esto trae a mi memoria una frase del Dr. Bernardo Houssay, premio Nobel de Medicina en el año 1947: *“Las facultades de Medicina no son los ladrillos ni los aparatos técnicos: son el producto de mentes y cuerpos esforzados que se proponen objetivos superiores”.*

## La Cátedra y su histórica sede

La 2da Cátedra de Ginecología de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC fue creada en 1974. Fueron sus profesores titulares, los doctores Hugo Yornet, René Del Castillo, Francisco Rutti, Rafael Lelitzki, José Sarría y actualmente el Prof. Dr. Carlos R. López. Su sede histórica fue el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología (HUMN) inaugurado en 1932, con el nombre de Instituto de Maternidad. Desde su creación, los cordobeses lo nominan como “la Maternidad Nacional de la Plaza Colón”.



# Médicos literatos

HAY MUCHOS COLEGAS QUE SE DEDICAN, A DEMÁS DE SU TAREA PROFESIONAL, A DAR CAUCE A SU VOCACIÓN LITERARIA. ETHICA HOY PRESENTA UN TEXTO DEL **DR. JUAN CARLOS GARCÍA**, DE UNA LARGA TRAYECTORIA EN NUESTRO CONSEJO DE MÉDICOS, QUE OFRECEMOS A NUESTROS LECTORES

*Si la vida es una gran sorpresa,  
no veo por qué la muerte  
no podría ser una mayor.*  
**Vladimir Nabokov (1899 – 1977)**

## ES UN JUEGO, BENÍTEZ

“Las distintas maneras de morir tienen memorables descripciones en los relatos familiares y numerosas referencias en la literatura; pero sabemos poco de la muerte.

Lo que más nos inquieta, es que ignoramos la manera en que vamos a morir y pagaríamos cualquier precio por conocer los métodos y estrategias que utiliza. Tampoco sabemos si es soberana; si actúa por sí misma, o no es más que una simple emisaria de fuerzas metafísicas superiores.

Lo que creemos conocer de ella, por relatos y pinturas de diversas tradiciones, es que parece tener dos distinguidas inclinaciones: la danza y el ajedrez. Aparto de estas reflexiones a los hechos violentos, aquellos en los que los oponentes (la muerte y la vida), no tienen la oportunidad de preparar sus destrezas en un momento fugaz e inesperado.

De la pasión de la muerte por el ajedrez hay testimonios en antiguas leyendas, y en general todas acuerdan en coincidir en que La Parca se solaza jugando con sus elegidos para demostrar que los supera en habilidad. Tal vez por eso celebra sus victorias quedándose con el trofeo de la vida. Ahora, si siempre gana la partida, se podría deducir que es infalible. De lo contrario, no faltaría el mortal que se ufanara de haber sobrevivido a su visita...”

Este era el tema que me desvelaba aquellos días y sobre el que trataba de elaborar, bajo la tutela del profesor Lotz, mi tesis de doctorado. Partí, como todo principiante, de muchas dudas y escasas premisas, pero confiaba en que mi padrino, científico, biólogo y maestro de ajedrez, me aproximara al razonamiento que yo intentaría respaldar desde la filosofía.

Aquellos no eran buenos tiempos para el profesor Lotz que acababa de perder a su esposa hacía pocos meses, pero como atendió mi llamado con llamativo interés, no fue difícil coordinar una cita para la semana siguiente, a las cinco de la tarde, en su departamento.

–Mientras tanto –aclaró el profesor en nuestro primer encuentro y luego de leer unas pocas líneas de la introducción de mi trabajo–, no se alarme. Teniendo en consideración nuestra condición física y las nulas aptitudes para el baile, nosotros perfeccionaremos el ajedrez – terminó esbozando una risita contenida, imaginando tal vez, nuestras torpes figuras haciendo piruetas en una pista.

Hay testimonios pictóricos –tan irrefutables como la historia–, que la digna señora en ocasiones se presenta



como una grácil bailarina que utiliza movimientos seductores para cumplir su misión, envolviendo a sus víctimas en el dulce ensueño de un virtuoso baile placentero y fatal.

-La muerte danza sólo cuando se enamora –dijo Lotz clavándome la mirada–; pero este no será nuestro caso. A nosotros, como supuestos intelectuales, sin duda tratará de humillarnos –, agregó con una menuda risa sarcástica.

En las interminables sesiones en las que, según el maestro, perfeccionábamos el ajedrez, él parecía más ocupado en detalles accesorios que en el juego en sí. Caminaba a grandes pasos –esquivando libros esparcidos en el suelo–, de un extremo a otro en su departamento de un ambiente, como si calculara distancias.

Luego de acomodar el viejo aparato de teléfono en el suelo para agrandar el espacio, apoyábamos el tablero en la única mesa ubicada en el centro de la habitación. En las paredes había tres cuadros pintados al óleo. El de la derecha mostraba un amanecer; el otro, a la izquierda según mi posición, un ocaso detrás de la montaña. Al frente, en el muro opuesto, el apacible transcurrir de un arroyo entre árboles deshojados por el otoño. Y al fondo, en un rincón, el sofá que por las noches cobijaba sus sueños.

Supuse que, conociendo su meticulosidad, los pocos objetos de la habitación del profesor tenían una razón para ocupar esos espacios. Una tarde, en un intervalo entre partidas, le pregunté por el significado de las pinturas.

-La salida del sol –dijo–, es el amanecer; la vida. Recibe los primeros rayos de luz de la mañana. El otro, es el ocaso; el retiro ceremonial de la tarde. Los cambiaré de lugar solo si la visión del fin me da tiempo– terminó reflexionando en voz baja.

-¿Y el que está a mi espalda?

-Ese... –pensó un momento, se acercó a él entrechurando los ojos como para descubrir nuevos detalles, y tomándose la barbilla, dijo–; es el que más me gusta...

Al día siguiente lo encontré dando vueltas por la habitación, con las manos en la espalda y el aspecto de no haber pegado un ojo en toda la noche. Apenas me vio, pareció apartarse de sus abstracciones y propuso con entusiasmo:

-¡Venga, ensayemos un ejercicio!–; con las manos abajo del tablero y sin que lo note el oponente, anote las jugadas.

Al percibir mi cara de desconcertada por no comprender su propuesta dijo en tono de reproche mirándome por

arriba de los anteojos.

-Es un juego, Benítez.

Tras ello recortó dos cartulinas rectangulares del tamaño de un naipe y me ofreció, con pulso tembloroso, una de ellas.

-Las cartulinas las fijaremos debajo de la mesa de modo que sea sencillo desprenderlas. Usted juegue con toda la astucia de que sea capaz con las piezas negras, que son las preferidas por nuestro contrincante. Recuerde que no le gusta nada que tenga que ver con el blanco, con la luz. Sabemos también que es aficionado a los trebejos rojos, pero en nuestro humilde tablero de juguetería no disponemos de ellos. Por lo tanto, obviemos detalles y yo, que por razones biológicas voy a ser el primero en partir, conduciré las blancas.

Las instrucciones eran claras, aunque en aquel momento quizás yo no estaba en condiciones de comprender sus razones. Pero no me dejó averiguar más; tras cartón cambió de tema y preguntó: ¿Leyó el diario de hoy? Sorprendido, alcancé a musitar un no.

-Murió el profesor Di Carlo –dijo masticando una hoja de menta mientras distribuía las piezas en el tablero.

-¡No me diga!, ¡una gran personalidad! –exclamé sorprendido.

-Un científico distinguido y un gran amigo –murmuró en voz baja y con la vista ausente–, me enteré a primera hora y fui a su casa. Es curioso, en su habitación no encontré nada fuera de lugar. Al menos que yo lo percibiera.

-Tal vez debí visitarlo unos días antes –concluyó adelantando el peón blanco.

-¿Por qué unos días antes, profesor? –dije imitando su jugada con las negras.

Al ver mi cara de desconcierto, sonrió y dijo:

-Para acordar pistas... Algo como el cambio de lugar de un cuadro...je; ¿No le parece? Me hubiera interesado, claro, convenir con mi amigo alguna señal previa, agregó jugando el caballo.

Me sentí como un tonto al no comprender que parecía un hombre obsesionado en preparar su muerte.

-Tal vez no haya ocurrido como nosotros imaginamos –agregué moviendo a mi turno.

-¡Imposible! –Estalló–. Di Carlo era un científico y nuestro adversario jamás perdería la oportunidad de sojuzgarlo.

Sin duda, yo era demasiado inocente. De acuerdo a lo que sabíamos, la muerte no podría dejar pasar la ocasión

de confrontarse con tan digno rival.

-También parece que se ocupa de eliminar todo rastro de presencia –aporté después con timidez.

-¡Tiene razón!, y anote otra conclusión esencial: lo del azufre no está comprobado; descártelo. No había olor a azufre –dijo con una carcajada chillona adelantando el alfíl.

Fue la última vez que lo vi reír.

Una beca me obligó a radicarme en Europa y dejé de ver al profesor por unos años. Los apuntes de la tesis quedaron relegados sin arribar a conclusiones diferentes de lo que la gente sabe de la muerte.

Mi capacitación vino acompañada por la trágica desaparición de mi pareja en un accidente. Esta dolorosa pérdida me afectó profundamente, perdí todo interés por la filosofía y tuve la imperiosa necesidad de volver antes del fin de mis estudios. Fueron días de replanteos, soledad y depresión, que me hicieron recordar, con melancolía, aquellos días en que el profesor se preocupaba por averiguar si había maneras de prever la llegada de la muerte. En aquél tiempo yo estaba impulsado por el incentivo de la investigación, pero ahora había perdido lo que consideraba más trascendente y nada me importaba. No hallaba estímulos suficientes para olvidar, y la espina lacerante del dolor logré desinteresarme del tema de mis investigaciones.

Fue al día siguiente de una tormentosa noche de cavilaciones cuando, a las tres de la madrugada, recibí la llamada de una voz susurrante:

-Es ahora –dijo y cortó.

No tuve dudas de que era él, mi amigo el profesor Lotz.

Tomé el primer avión de la mañana y ya en vuelo leí el periódico del día anterior: “Un distinguido científico, el profesor Lotz, en sus investigaciones afirma haber encon-

trado la fórmula de la inmortalidad”, titulaba.

Yo supe de inmediato que esas declaraciones eran un desafío.

Llegué ese mediodía al departamento seguro de que, por lo que conocía de su orgullo, la muerte tenía muy buenos informantes y esa afrenta le habría fascinado. Subí las escaleras saltando los peldaños.

La puerta estaba abierta.

Lotz, reclinado en su sofá-cama parecía dormir, pero estaba muerto. En el recinto todo parecía estar en su lugar. Sólo yo pude darme cuenta de la inversión de los cuadros: los primeros rayos de la luz del sol de la mañana ya no iluminaban el amanecer.

Deslicé mi mano debajo de la mesa y encontré el cartón. Había jugadas registradas con pulso irregular y sobre el final de la partida se tornaban difíciles de descifrar, como escritas bajo una emoción intensa.

Cuando analicé la partida en la tranquilidad de mi departamento y reproduje las posiciones, en el tablero las blancas se imponían con comodidad hasta que el último movimiento registraba una jugada imposible: el peón negro salta contra las reglas sobre la defensa de las blancas y se corona dando jaque mate por la espalda al rey.

Esta jugada aclaró gran parte de mis interrogantes y estoy convencido de que cuando presente las conclusiones de mi tesis ocurrirían acontecimientos para los que debo estar preparado.

Su título será “La muerte no es una digna señora, ni soberana, ni infalible; es sólo una emisaria tramposa”

Y me sentaré a esperar frente al tablero.

Juan Carlos García (Benítez)

## LIBROS RECIBIDOS

Nuestra revista ETHICA recibió libros de distintos colegas, que agradecemos. Ellos son los siguientes:

- **Africa Cazadores de Gloria**, de H. Lanvers, que de este modo agrega un volumen más a la saga que tiene por escenario el continente africano. Ha publicado *Hombres como Dioses*, *Sangran los Reyes*, *Harenes de Piedra* y *Tormentas de Libertad*. Es médico cirujano, vive en Córdoba y que conoce el escenario, a la que añade su imaginación y su estilo literario.
- **¿Viejos? ¡Viejos son los trapos!**, de Justo Ozán, médico

que desarrolla sus actividades profesionales en el Hospital Aurelio Crespo de la ciudad de Cruz del Eje, que presenta su texto como un estudio sobre las transformaciones biológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor.

- **Belleza de mujer**, de Rafael Moncho, doctor en medicina, magíster y profesor consulto que reflexiona sobre el perfume y la fragancia de mujer en un estilo propio y ameno. Ha escrito anteriormente *Aprendamos a ser felices mientras envejecemos*, *Armonía de la Muerte* y *Cafeína*, la droga intelectual que estimula al mundo.



# MÉDICOS en la cultura

LA COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES PROSIGUE EN LA ORGANIZACIÓN MENSUAL DE ENCUENTROS DENTRO DE UN CICLO QUE HA DENOMINADO MÉDICOS EN LA CULTURA. EN ABRIL, SE REALIZÓ LA DUODÉCIMA VERSIÓN, EN TANTO QUE EN MAYO, EL ENCUENTRO SE TRANSFORMÓ EN UNA CONMEMORACIÓN DE NUESTRA FIESTA PATRIA (VER PÁGINA WEB).

## El aporte de los artistas plásticos

Un aspecto sobresaliente de los Encuentros es la Exposición que se presenta en cada uno de ellos, con médicos invitados a exponer sus trabajos. En abril, fue el turno del **Dr. Rolando Enrique Amigó**. El colega es Especialista en Pediatría y Medicina del Deporte.

Su llegada al dibujo y a la acuarela es una historia que habla de la fuerza de la vida, porque realizando su tarea profesional contra el Síndrome de Guillan Barre, quedando en estado tetrapléjico durante dos años. Cuando se jubila, inicia sus primeros pasos en la actividad plástica, de la mano del Profesor Héctor Benildes Galeto en su taller de Saldán, en principio con una finalidad terapéutica y luego completando esta vocación, que lo apasiona. Nos trajo a la Galería de nuestra sede un verdadero recorrido por las joyas arquitectónicas de nuestra Córdoba.

En el mes de mayo, la expositora es la **Dra. María Inés Viale**, especialista en Obstetricia. Nació en Córdoba y comenzó a incursionar en la pintura artística hace diez años.

Vivió en Cannes, Francia, en donde realiza diversos cursos de pintura moderna, participando de ateliers y talleres. Realizó exposiciones en galerías "Artistes du Monde" y en diversas galerías virtuales.

Trabaja sobre bastidores en lienzo en pintura acrílica asociando materiales como gesso, pasta de relieve, resinas sintéticas, etcétera. Se mueve dentro de una temática amplia y llama la atención su capacidad para combinar colores y formas.



DIBUJO DOCUMENTAL: CATEDRAL DE CÓRDOBA. TÉCNICA: TINTA SOBRE PAPEL. 50x35. 2016. DR. AMIGÓ



NOCTURNA - DRA. VIALE





Consejo de  
Médicos de la  
Provincia de  
Córdoba

**CURSO TRIENAL DE ACTUALIZACIÓN,  
FORMACIÓN Y RECERTIFICACIÓN EN**

## **Medicina del Trabajo**

**Inicia 29 de Julio**

**últimos viernes (de 17 a 21 hs)  
y sábados (de 09 a 13 hs) de cada mes.**

### **OBJETIVO**

Ante la necesidad de formar profesionales médicos con una concepción humanista, técnica y médica que abarque los diversos aspectos del hombre en situación de trabajo, otorgando conocimientos de Psicología, Antropología, Ingeniería Laboral, Toxicología, Ergonomía, Biomecánica, Filosofía, Sociología y otras ramas del quehacer humano que ayuden al mantenimiento del mal alto nivel de salud de los trabajadores en cualquier rama de actividad económica, el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba abre su primer curso de Actualización y Formación en Medicina del Trabajo destinado a todos aquellos profesionales médicos que tengan de la prevención y de la salud laboral, un concepto vocacional y social que permita la disminución de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, jerarquizando a su vez la especialidad del Médico del Trabajo.

### **EJES TEMÁTICOS**

\* Historia y Filosofía del Trabajo \* Servicios de Medicina del Trabajo \* Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos Laborales \* Toxicología Ocupacional \* Enfermedades Profesionales \* Aspectos deontológicos y bioéticos en Salud Ocupacional \* Medicina Legal del Trabajo \* Seguridad Industrial, Higiene y Organización del Trabajo \* Metodología de la Investigación.



**Inscripciones: Hasta el 15 de junio**

**MAYORES INFORMES**

**E-mail: [cmpecmedtrabajo@gmail.com](mailto:cmpecmedtrabajo@gmail.com) / Tel. (0351) 422 5004**



# FESTIVAL INTERNACIONAL DE CINE MÉDICO Y CIENTÍFICO

## VIDEOMED 2016 24 AL 26 DE SEPTIEMBRE

SEDE CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA  
Mendoza 351



### CONVOCATORIA

*Invitamos a todos los interesados a enviar sus producciones para el Concurso y Exhibición de los respectivos trabajos*

### CATEGORÍAS

#### A) VIDEOS Y MULTIMEDIA.

##### Temáticas:

Científica (investigación).  
Educación para la salud (extensión a la comunidad).  
Docencia médica.  
Medio ambiente.

#### B) CELULOMETRAJES

(destinado a estudiantes de diferentes niveles).

##### Temáticas:

Científica (investigación).  
Educación para la salud (extensión a la comunidad).  
Medio ambiente.

##### Plazo de Entrega

Los trabajos deben ser enviados a nuestra sede hasta el 31 de agosto

#### COMISIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

Mayores informes: teléfono (0351) 4225004 Int. 108

E. mail: [capacitacionadistancia@cmpc.org.ar](mailto:capacitacionadistancia@cmpc.org.ar)

El Festival prevé la realización de talleres, mesas redondas y conferencias de expertos.

**CONSULTE PÁGINA WEB ([www.cmpc.org.ar](http://www.cmpc.org.ar))**







# DIGAMOS BASTA!

## A LA AGRESIÓN CONTRA LOS MÉDICOS

EL NUEVO CÓDIGO DE CONVIVENCIA CIUDADANA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (LEY 10326) – A INSTANCIAS DE NUESTRA INSTITUCIÓN – ESTABLECE SANCIONES DE HASTA 10 DÍAS DE TRABAJO COMUNITARIO, MULTA DE \$12.120 Ó ARRESTO DE HASTA TRES DÍAS PARA QUIEN AGREDIERA DE PALABRA O DE HECHO A UN MÉDICO O INTEGRANTE DE LOS EQUIPOS DE SALUD, CON MOTIVO O EN OCASIÓN DE LOS SERVICIOS QUE PRESTAN EN CUALQUIER CENTRO MÉDICO DE LA PROVINCIA. SI LA AGRESIÓN FÍSICA PONE EN RIESGO LA INTEGRIDAD FÍSICA EL MÁXIMO DE LAS SANCIONES SE DUPLICA.

**SI ES AGREDIDO  
REPORTELO!**



**LO ASESORAMOS**

BUSQUE ESTE LINK  
EN NUESTRA WEB



**WWW.CMPC.ORG.AR**