

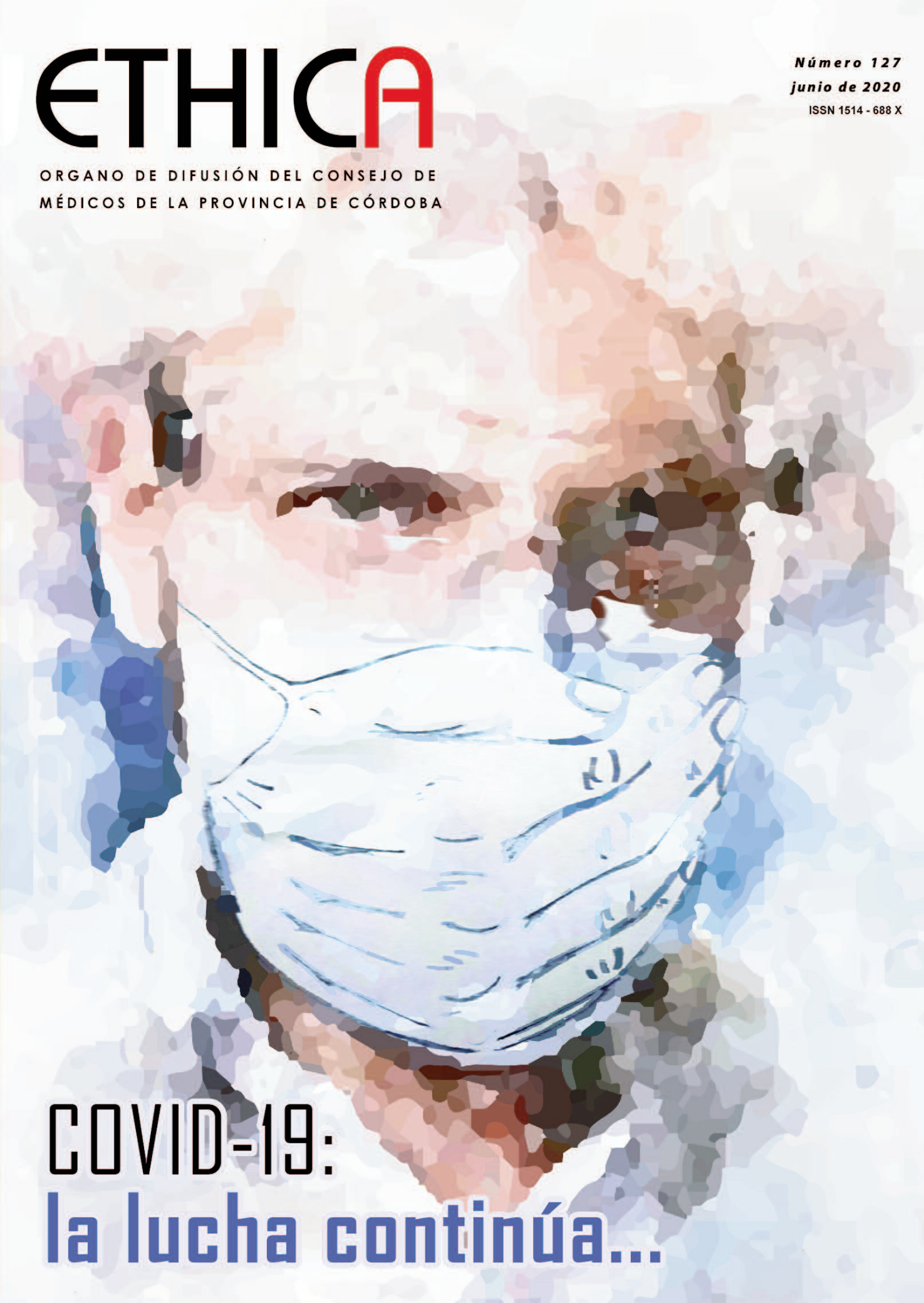
ETHICA

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

Número 127

junio de 2020

ISSN 1514 - 688 X



COVID-19:
la lucha continúa...

CONOCÉ AUTOGESTIÓN

EN AUTOGESTIÓN USTED PODRÁ

www.cmpc.org.ar



Una vez ingresado al sistema de AUTOGESTIÓN usted podrá realizar todos estos trámites, consultas y descargas que el CMPC ha puesto a su disposición.



Realizar el pago de la MATRÍCULA PROFESIONAL



Realizar el pago de póliza e imprimir su CERTIFICADO DE COBERTURA DEL FISAP



Realizar el pago de la cuota de APROSS



Realizar otros PAGOS a través de *Pago Fácil*, *Rapipago*, *Tarjetas de crédito* o *débito* entre otros



Realizar pagos e inscripción a los CURSOS DE CAPACITACIÓN



Acceder e Imprimir sus RECIBOS YA ABONADOS



Consultar y descargar todos los tomos de GUÍAS CLÍNICAS en PDF



Imprimir RESOLUCIONES CON FIRMA DIGITAL

LO NUEVO!!!

Ahora en **AUTOGESTIÓN** en la sección **CERTIFICADOS** podrá acceder a la descarga digital de:

CERTIFICADO DE MATRÍCULA
CERTIFICADO DE MATRÍCULA J
CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA
CERTIFICADO DE ÉTICA

tus trámites
en dos clicks



RESPALDO SOLIDARIO A LOS COLEGAS CON MENORES INGRESOS

(EN TIEMPOS DEL COVID-19)

EN ESTA NUEVA EDICIÓN DE NUESTRA ETHICA DIGITAL, CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO, DEDICADA A PROSEGUIR CON TODO LO REFERIDO A LAS ACCIONES EN TORNO AL COVID-19, QUEREMOS DETENERNOS EN LAS RESOLUCIONES DEL FIDEICOMISO SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL (FISAP), SOBRE LOS NUEVOS RESPALDOS DESTINADOS A LOS COLEGAS QUE ESTÁN SUFRIENDO EL AGRAVAMIENTO DE SU SITUACIÓN ECONÓMICA EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS DIFÍCILES. A LA DECISIÓN DE CREAR UN SUBSIDIO NO REINTEGRABLE, QUE PARA EL FISAP NO SE TRATA DE UN BENEFICIO, SINO DE UN ACTO DE REPARACIÓN SOLIDARIA, PARA SUS INTEGRANTES EN CASO DE CONTAGIO DEL COVID-19, A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE CONFIRMACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, DEL MISMO MODO POR FALLECIMIENTO POR LA MISMA CAUSA Y QUE DESEA QUE NINGÚN COLEGA TENGA QUE ACOGERSE, SE SUMAN AHORA NUEVOS APOYOS PARA LOS COLEGAS CON MENOS INGRESOS.

POR UNA PARTE, LA ASUNCIÓN POR PARTE DEL FIDEICOMISO DE LA CUOTA DE MATRICULACIÓN Y DE ADHESIÓN AL SISTEMA SOLIDARIO, A TODOS SUS ADHERENTES QUE FUERAN MONOTRIBUTISTAS DE CATEGORÍAS "A", "B" Y "C", POR UN PLAZO DE TRES MESES, CUYAS CONDICIONES SE EXPLICAN EN LA CARTA DE PRESENTACIÓN QUE PUBLICAMOS MÁS ABAJO.

POR OTRA PARTE, SE RESOLVIÓ AUMENTAR UN 25 POR CIENTO EN TODOS LOS SUBSIDIOS OTORGADOS A SUS ADHERENTES POR INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA, POR MATERNIDAD Y POR ACCIDENTES EN CASO DE INVALIDEZ O FALLECIMIENTO.

POR ÚLTIMO, SE TOMÓ LA DECISIÓN TRASCENDENTE DEL FISAP DE CREAR UN SUBSIDIO SOLIDARIO DE EMERGENCIA, QUE EN MOMENTOS DE EDICIÓN DE NUESTRA ETHICA DIGITAL SE ESTÁN ULTIMANDO LOS DETALLES Y QUE SERÁ COMUNICADA DE INMEDIATO Y EN FORMA DIRECTA A TODOS LOS ADHERENTES

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL BENEFICIO A LOS COLEGAS MONOTRIBUTISTAS

“**T**odos sabemos que uno de los problemas que afrontamos los médicos, desde hace tiempo, es el permanente deterioro de nuestra realidad económica, a través de honorarios indignos, del atraso en los pagos, de la ocupación múltiple y de las condiciones deficientes del trabajo profesional”.

¡En la situación de cuarentena que atravesamos, esta realidad adversa se agrava. Seguimos esperando respuestas. Pero, entretanto, no podemos cerrar los ojos y quedarnos quietos. Por eso, desde el FISAP, que nació y creció desde un principio eminentemente solidario, decidimos crear un subsidio para atender a aquellos adherentes que padezcan el COVID-19, que está en plena vigencia”.

ETHICA

Número 127
Junio de 2020

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
Página Web: www.cmpe.org.ar

JUNTA DIRECTIVA

Dr. Andrés de León
PRESIDENTE

Dr. Héctor R. Oviedo
VICEPRESIDENTE

Dr. Eduardo Sacripanti
SECRETARIO

Dr. Diego Bernard
TESORERO

Dra. Néilda Pussetto
PRIMER VOCAL

Dr. Jorge Mainguyague
SEGUNDO VOCAL

Dra. María Cristina Ferrer
Dr. Mario Vignolo

Dr. Daniel Viale
VOCAL SUPLENTE

REVISORES DE CUENTAS

Dr. Walter Sequeiro Núñez
Dr. Eduardo Ríos

CONSEJO DE DELEGADOS DE DISTRITOS

Prof. Dr. Dante Pesenti
PRESIDENTE

Dra. Noemí Fonzalida
SECRETARIA



FIDEICOMISO SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL

"Ahora queremos dar otro paso en respaldo de los colegas que se encuentran en las situaciones más críticas. Por eso **hemos decidido como FISAP asumir del pago de la matrícula al CMPC, así como el aporte al Fideicomiso, por un plazo de tres meses, que puede prorrogarse si es necesario, de todos aquellos adherentes que fueron monotributistas de categorías "A", "B" o "C" y tengan como único ingreso del ejercicio profesional en tales condiciones**".

"El trámite es directo: el beneficio será requerido por el adherente al FISAP a través de **un pedido con carácter de declaración jurada, formulado a través de la Página del FISAP** y deberá enviar constancia de su inscripción al Monotributo vigente".

"Es requisito indispensable contar con una antigüedad en la afiliación al FISAP no menor a seis (6) meses y encontrarse al día con el aporte pertinente y no registrar deuda alguna con FISAP y CMPC".

DE ESTA MANERA EL FISAP RATIFICA
SU OBJETIVO SOLIDARIO, RAZÓN DE SU EXISTENCIA

!!!GRACIAS!!!

- Nuestras ediciones de marzo, abril y mayo, que estuvieron como centro el seguimiento de la lucha contra el COVID-19, fue consultada por 27.304 lectores.
- En marzo recibimos 8.462 visitas; en abril, llegamos a las 9.016 y en mayo, 8462.
- Hubo un seguimiento especial de las acciones realizadas por el CMPC, ligadas a la pandemia, que se manifestaron en la Sección Institucional que recibió el 38 % de consultas e Informe Especial que fue visitada por un 34 % del total de lectores.

ESPERAMOS SEGUIR CONTANDO CON SU APOYO

Es una publicación propiedad del
Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba
Mendoza 251 • 5000 Córdoba / Tel. (0351) 4225004
E-mail: consejomedico@cmpec.org.ar

www.cmpec.org.ar



INDICE

EDITORIAL

- RESPALDO SOLIDARIO A LOS COLEGAS
CON MENORES INGRESOS
(EN TIEMPOS DEL COVID-19) 3

INSTITUCIONALES

- EL CONSEJO MÉDICO Y LA REALIDAD
 - 1. EL CMPC FRENTE A LA REALIDAD ECONÓMICA
DE LOS MÉDICOS 6
 - 2. LA AGRESIÓN AL PERSONAL DE SALUD CRECIÓ
DURANTE LA CUARENTENA 8
- UN RECLAMO MÉDICO QUE SE HIZO REALIDAD
LA AGRESIÓN AL PERSONAL DE SALUD
SERÁ SANCIONADO 9
- LA FORMACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA 10

INFORME ESPECIAL

- LA CREACIÓN DEL CENTRO DE OPERACIONES
DE EMERGENCIA (COE)
LA ESTRATEGIA DE LUCHA
CONTRA EL COVID-19 12

DE INTERÉS MÉDICO

- EL CASO DE LA IMPUTACIÓN A COLEGAS
DEL GERIÁTRICO DE SILDÁN
CRÓNICA COMPLETA DE UN RECLAMO MÉDICO
CON APOYO DE LA SOCIEDAD 18
- ALREDEDOR DE CUATRO MIL AUTOMÓVILES
SE ADUEÑARON DE LAS CALLES
Y LA PROTESTA MÉDICA SE HIZO CARAVANA..... 22

CULTURA

- APUNTES SOBRE SOBRE EL GRAN SANITARISTA
ARGENTINO
CARRILLO SIEMPRE VUELVE 26



Creación de Hernán Sieber, diagramador de nuestra ETHICA DIGITAL, sobre una idea original basado en una ilustración de autoría anónima que circulaba por las redes sociales, trabajada con técnicas de acuarela y trazos en forma digital.

ETHICA

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Luis Otoniel Hormaeche

Dr. Carlos Rosales

Dr. Leandro Molina

Sr. Luis E. Rodeiro

Sr. Juan Ignacio Manavella

DIRECTOR

Dr. Luis Otoniel Hormaeche

DIRECTOR PERIODÍSTICO

Luis E. Rodeiro

ARTE Y DIAGRAMACIÓN

BUNKER CREATIVO

Hernán Sieber - Tel: 153978313

hernan.sieber@gmail.com

ISSN 1514-688X

Registro de Propiedad Intelectual N° 28798

Todos los derechos reservados. Se autoriza la reproducción total o parcial, por cualquier medio, citando origen. Los artículos firmados, las notas con entrevistas 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.

EL CONSEJO MÉDICO Y LA REALIDAD

LAS ACCIONES, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19, PROSIGUEN INCESANTES, INCLUYENDO DEFINICIONES, REVELANDO DATOS, REALIZANDO UNA AMPLIA TAREA DE COMUNICACIÓN Y DEBATE DE TEMAS QUE SON CENTRALES EN LA PRESENTE COYUNTURA Y OFRECIENDO CURSOS ESPECIALES DIRIGIDOS A LOS COLEGAS, ASÍ COMO MENSAJES ORIENTADOS A LA COMUNIDAD. ETHICA DIGITAL HACE UN RECUENTO DE LAS MISMAS.

1.

EL CMPC FRENTE A LA REALIDAD ECONÓMICA DE LOS MÉDICOS

El Presidente del Consejo de Médicos, Dr. Andrés de León, en declaraciones para Cadena 3, se refirió a la realidad económica que padecen los médicos: "Los salarios que se pagan tanto en el sector público y privado del sistema de salud, hacen que los profesionales necesiten recurrir a otros lugares de trabajo para poder mantenerse.

"Muchas veces, más de dos clínicas privadas. Este es un problema no sólo económico, sino también en el marco puntual de esta pandemia la posibilidad de contagiar a otros ya que no hay control del virus", explicó en diálogo con los periodistas Fernando Genesir y Adrián Simioni.

Recalcó que los profesionales de la salud cobran menos de la mitad que los empleados judiciales, de EPEC y

la administración pública general. "Los tres sectores que están más en el fondo son salud, seguridad y educación. Si no ponemos el ojo sobre eso, no definimos qué sociedad queremos", agregó.

En este sentido, apuntó a que se debe priorizar dichas áreas de interés públicos. "Pese a la carencia de los salarios, el sector de salud siempre hace el esfuerzo para llevar lo mejor al paciente", declaró.

Por último, señaló que parte de los médicos de Córdoba son monotributistas, por lo tanto en este marco de la pandemia vieron reducidos sus ingresos, y planteó que quizá sea necesario rediseñar el sistema de organización. "Hay muchos médicos que cumplen guardias pasivas, que si bien no están presentes, ellos deben estar disponi-

bles ante cualquier urgencia y esas horas se las computan como trabajo. Quizá haya que tener médicos full”.

A su vez, en otro diálogo con Cadena 3 con base a una nota publicada por La Voz, el presidente del CMPC explicó “que el deterioro del sistema de salud comenzó hace más de 20 años”.

“En ese momento las llamadas gerenciadoras empezaron a administrar los recursos que antes recibían los profesionales en forma directa. Pero también influyó que se hayan cerrado clínicas y que algunas especialidades, como los generalistas e intensivistas, sean recurso humano crítico. La Provincia también cerró camas en este tiempo, aunque incorporó tecnología”, detalló.

Ante la baja remuneración los profesionales se ven obligados a acudir al pluriempleo, cuando un agente desarrolla más de una actividad profesional a la vez o el mismo trabajo en lugares distintos. El fenómeno quedó expuesto en la pandemia, ya que el virus es altamente transmisible y el riesgo de propagación aumenta cuando el agente se desempeña en más de un lugar.

Según datos del Consejo de Médicos, el 80 por ciento de los matriculados en Córdoba tiene más de un empleo.

Son 15.270 profesionales (sobre un total de 19.032) que están inscriptos con “matrícula A”, es decir, se desempeñan como autónomos en el sector privado, aunque también puedan llegar a tener un trabajo estable en un hospital o clínica.

El 10 por ciento restante (3.762 matriculados) está inscripto con “matrícula C”, esto es, trabajan únicamente en relación de dependencia: un hospital, clínica o ambulancia.

Por último, una encuesta realizada por la Federación de Entidades Profesionales Universitarias de Córdoba (Fepuc) reveló que el ingreso promedio de los profesionales cordobeses era de 55.575 pesos antes de la pandemia. La cifra representa un 38 por ciento de aumento, en relación con agosto de 2019.

Según la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba, la remuneración promedio de un empleado de la administración pública de la Municipalidad de Córdoba es de 122.077 pesos. Un empleado de EPEC recibe en promedio alrededor de 130 mil pesos y el sector de magistrados y funcionarios del Poder Judicial cobra en promedio cerca de 247 mil pesos.



CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

Seguinos en nuestras redes sociales

Instagram Facebook YouTube

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.cmpc.org.ar

2.

LA AGRESIÓN AL PERSONAL DE SALUD CRECIÓ DURANTE LA CUARENTENA

Los datos pertenecen al Registro de denuncias que lleva a cabo el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba (CMPC), a través de su Centro de Estudios de Recursos en Salud (CERSA). La nota, publicada el 7 de junio, pertenece al diario La Voz, que los requirió.

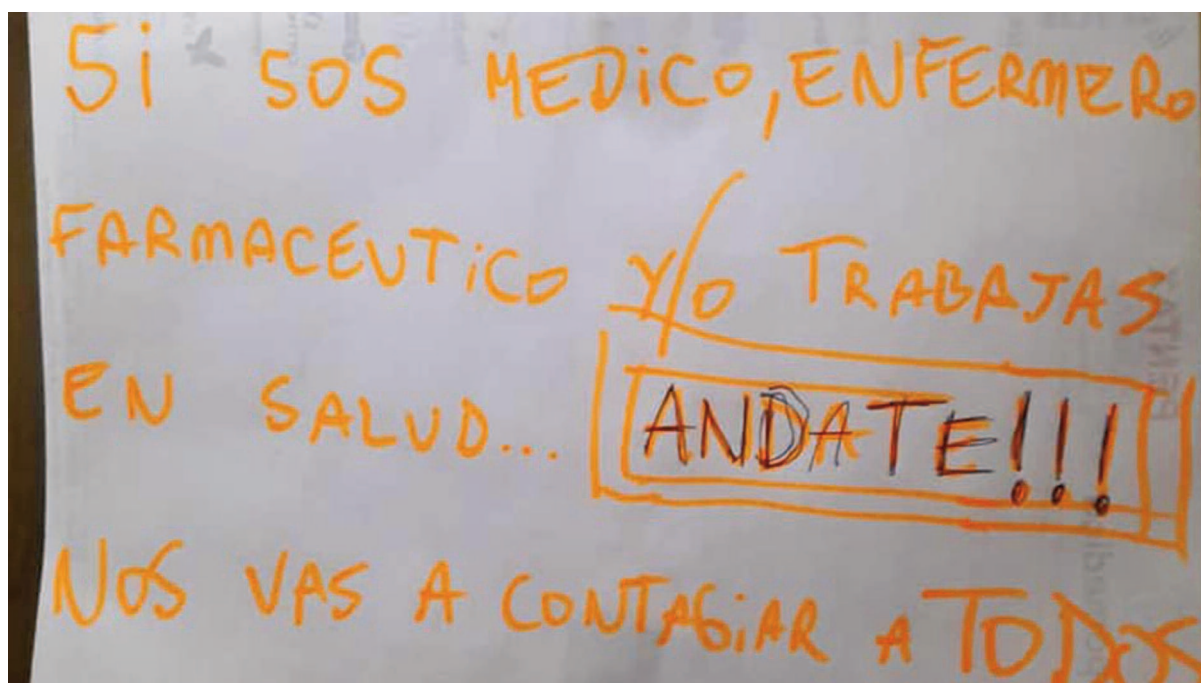
“La violencia hacia el personal de salud también es otro de los problemas que venían en aumento, pero que se agudizó durante esta pandemia. Según los reportes de agresiones del CMPC los pedidos de intervención –de profesionales que sufrieron atropellos– aumentaron cerca de un 30 por ciento desde el inicio de la pandemia”.

“Notamos que, en estos últimos meses, cambió el perfil del agresor. Ahora son vecinos de médicos que los amenazan para que dejen el barrio o el edificio por temor a contagiarse de coronavirus. Los profesionales refieren que reciben cartas anónimas, debajo de la puerta o en los buzones de correos, que dicen: ‘conocemos tus horarios’, ‘mejor que te vayas’”, dice Carlos Amidei, integrante del CERSA.

“El especialista también alerta que muchos pacientes se niegan a quedar internados, o a recibir un tratamiento, cuando se les informa que tienen COVID-19”.

Los reportes de agresiones se receptan a través de la página web del Consejo. Desde mediados de 2015, recibió alrededor de 300 pedidos de intervención. Fue creado a partir de la preocupación que muchos profesionales experimentaban por sufrir violencia laboral. Recpta denuncias telefónicas y a través de un formulario que se descarga de la web del Consejo.

“Las entidades y gremios –dice la nota de La Voz que conformaron la Mesa de Entidades Médicas de Córdoba – después de la contundente marcha del 25 de mayo– también advierten sobre la estigmatización de muchos profesionales que son catalogados de “peligrosos” por trabajar en determinado lugar, así como sobre el riesgo de “criminalizar el acto médico”, tanto por parte del Poder Judicial como del Ejecutivo”.



UN RECLAMO MÉDICO QUE SE HIZO REALIDAD

LA AGRESIÓN AL PERSONAL DE SALUD SERÁ SANCIONADO

EL CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA INCORPORÓ AL CÓDIGO DE CONVIVENCIA CIUDADANA COMO ARTÍCULO 40, UNA CLARA DEFINICIÓN CONTRA LA AGRESIÓN, MALTRATO O INTIMIDACIÓN EN DOS SITUACIONES: LA PRIMERA HACE REFERENCIA A RAZONES DE GÉNERO, ETNIA, ORIENTACIÓN SEXUAL, EDAD, RELIGIÓN, OPINIÓN, NACIONALIDAD, CARACTERES FÍSICOS, CONDICIONES PSICOFÍSICA, POR PADECER UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA O CON MOTIVO DE SU PROFESIÓN U OFICIO; LA SEGUNDA HACE REFERENCIA DIRECTA **A LA AGRESIÓN CONTRA EL PERSONAL DE SALUD Y PERSONAL AUXILIAR, A SUS FAMILIARES O BIENES EN EL CONTEXTO DE UNA EMERGENCIA SANITARIA O CIRCUNSTANCIA EXTRAORDINARIA.** LA ORDENANZA ESTABLECE SANCIONES EN CADA CASO. ETHICA DIGITAL DA CUENTA COMPLETA DE LA RESOLUCIÓN, QUE LOS MÉDICOS CELEBRAMOS.

ARTÍCULO 1º.- INCORPÓRASE como artículo 40 ter a la Ordenanza N° 12.468 -Código de Convivencia Ciudadana de la Ciudad de Córdoba-, que quedará redactado de la siguiente forma:

"ARTÍCULO 40º ter.- QUIEN en forma presencial o por medios digitales hostigue verbal o físicamente , maltrate, intimide, obstruya o restrinja a otra persona o grupo de personas por razones de género, etnia, orientación sexual, edad, religión, ideología, opinión , nacionalidad, caracteres físicos, condición psicofísica, social, económica, por padecer una enfermedad infecto contagiosa o con motivo de su profesión u oficio, será sancionado con una multa de diez (10) a cien (100) Unidad Económica Municipal (UEM), o trabajo comunitario, y en cualquier caso curso de capacitación sobre discriminación."

ARTÍCULO 2º.- INCORPÓRASE como artículo 40 quáter a la Ordenanza N° 12.468 - Código de Convivencia Ciudadana de la Ciudad de Córdoba-, que quedará redactado de la siguiente forma :

"ARTÍCULO 40º quáter.- QUIEN en forma presencial o por medios digitales hostigue verbal o físicamente , maltrate, intimide o agrede a profesionales de la salud y demás personal auxiliar de centros de salud, a sus familiares o bienes en el contexto de una emergencia sanitaria o circunstancia extraordinaria a que se hallen afectados , será sancionado con multa de veinte (20) a doscientas (200) Unidad Económica Municipal (UEM), o trabajo comunitario , y en cualquier caso curso de capacitación sobre discriminación .

Si quien lo realizare fuere personal afectado al servicio de transporte urbano de pasajeros o transporte en autos de alquiler con chofer, será sancionado con multa de treinta (30)

a quinientas (500) (UEM), o trabajo comunitario , y en cualquier caso curso de capacitación sobre discriminación."

ARTÍCULO 3º.- CRÉASE en el ámbito de la Justicia Administrativa Municipal de Faltas de la Municipalidad de Córdoba la "Mesa Receptora de Denuncias por causas de Discriminación.

ARTÍCULO 4º.- ESTABLÉCESE que la "Mesa Receptora de Denuncias por causas de discriminación", creada por el artículo 3º de la presente, brinda asistencia y asesoramiento a los damnificados y arbitraré las acciones a los fines de hacerlos cesar e instar ante la autoridad correspondiente el procedimiento sancionatorio pertinente en caso de verificarse las eventuales contravenciones previstas por los Artículos 40 ter y 40 quáter de la Ordenanza N° 12.468 -Código de Convivencia Ciudadana de la Ciudad de Córdoba-.

ARTÍCULO 5º.- DISPÓNESE que la instrumentación y la modalidad de funcionamiento presencial, virtual web y/o por línea telefónica tipo 0800 o similar, así como el personal a cargo de la tramitación y demás cuestiones que importen la gestión efectiva de la "Mesa Receptora de Denuncias por causas de discriminación " creada en la presente Ordenanza , será establecida de conformidad a la reglamentación que efectúe al efecto la Justicia Administrativa Municipal de Faltas de la Municipalidad de Córdoba

ARTÍCULO 6º.- COMUNÍQUESE, publíquese , dese copia al Registro Municipal y **ARCHÍVESE**

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONCEJO DELIBERANTE DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA , A LOS DOCE DÍAS DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL VEINTE.127

La formación en tiempos de pandemia

EL CMPC, CONSCIENTE DE LA SITUACIÓN QUE SE VIVE, EN MATERIA SANITARIA, HA PUESTO PARTICULAR ÉNFASIS EN EL DESARROLLO DE CURSOS ESPECIALES, ATENEOS CLÍNICOS, CHARLAS INFORMATIVAS Y DEBATES SOBRE TEMAS VINCULADOS AL COVID-19.

LES RECORDAMOS, QUE PUEDEN VER TODO EL MATERIAL EN NUESTRO CANAL DE YOUTUBE:

CONSEJO DE MEDICO DE LA PROVINCIA CÓRDOBA - VIDEOS

YA INICIÓ EL CURSO ON-LINE:

MANEJO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19

Jueves 30 de Abril de 2020

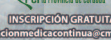


COORDINADOR:
Dr. Héctor Oviedo
(Vicepresidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba)

DISERTANTES JUEVES 30 DE ABRIL:
Dr. Andrés Peñaloza
(Presidente de la Sociedad de Terapia Intensiva de Córdoba)
Dra. Daniela Olmos Kutscherauer
(Responsable Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) Riol Chá, Médica de Terapia Intensiva del Hospital Príncipe de Asturias / Instituto Oufon)

CURSO ON-LINE

INSCRIPCIÓN GRATUITA:
educacionmedicacontinua@cmcp.org.ar



COVID-19 QUÉ CONOCER PARA AUTOCUIDARSE

MIERCOLES 10 19:00 HS.

Transmitida por www.cmcp.org.ar

Dr. Andrés de León - Presidente CMPC

Ricardo Llorente - Gobernador de Rotary Club

Cristina Bogus - Próxima Gobernadora de Rotary Club

Dr. Diego Almada - Integrante del COE y Delegado del CMPC

Dr. Pedro Moya - Externista a la Comunidad del CMPC

2º CLASE DEL CURSO ON-LINE:

MANEJO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19

Jueves 7 de Mayo de 2020



COORDINADOR:
Dr. Héctor Oviedo
(Vicepresidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba)

DISERTANTES JUEVES 7 DE MAYO:
Tema 1: Intubación de succión rápida
Tema 2: Manejo de recursos en crisis en pacientes con Covid-19.
Dr. Daniel Enrique Cabrera (MP: 26.770/1)
Especialista en Anestesia ME: 13.900 / Médico Anestesiólogo del Hospital de Niños, Hospital de Urgencias y Hospital de Carlos Paz / Director del Centro de Simulación de ADAARC

CURSO ON-LINE

INSCRIPCIÓN GRATUITA:
educacionmedicacontinua@cmcp.org.ar



COVID-19 QUÉ CONOCER PARA AUTOCUIDARSE

MÉRCOLES 17 DE JUNIO

Transmitida por www.cmcp.org.ar

Dr. Andrés de León - Presidente CMPC

Dr. Ricardo Llorente - Gobernador de Rotary Club

Dr. Pedro Moya - Externista a la Comunidad del CMPC

Dr. Hugo Luciani - Externista a la Comunidad del CMPC

Dr. Jorge Genaro - Externista a la Comunidad del CMPC

Dr. Fernando Napoli - Externista a la Comunidad del CMPC

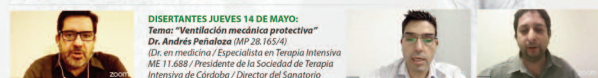
Prof. Dr. Antonio Pedraza - Externista a la Comunidad del CMPC

Dr. Alejandro Ramos Vila - Externista a la Comunidad del CMPC

3º CLASE DEL CURSO ON-LINE:

MANEJO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19

Jueves 14 de Mayo de 2020



COORDINADOR:
Dr. Héctor Oviedo
(Vicepresidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba)

DISERTANTES JUEVES 14 DE MAYO:
Tema: "Ventilación mecánica protectora"
Dr. Andrés Peñaloza (MP: 26.165/4)
(Dr. en medicina / Especialista en Terapia Intensiva ME 11.688 / Presidente de la Sociedad de Terapia Intensiva de Córdoba / Director del Sanatorio del Salvador)
Tema: "Medidas efectivas en el tratamiento de distrés"
Dr. Ezequiel Manrique (MP: 31.446/2)
Especialista en Terapia Intensiva ME 15.217
Jefe Terapia Intensiva del Hospital Florencio Díaz
Coordinador UCI Hospital Privado Universitario de Córdoba)

CURSO ON-LINE

INSCRIPCIÓN GRATUITA:
educacionmedicacontinua@cmcp.org.ar



MIOCARDITIS Y MONITOREO HEMODINÁMICO en tiempo de Covid

JUEVES 18 DE JUNIO / 19 HS

A través de zoom por nuestro sitio web www.cmcp.org.ar

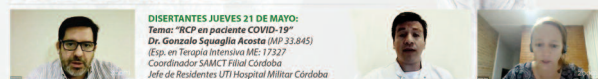
COORDINACIÓN:
Dr. Héctor Oviedo
(Vicepresidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba)

Disertación:
Dr. Fernando J. Alfonso
(MP: 26.307 / ME: 10.637)
(Cardiología / Jefe de Cardiología Clínica Cáncer / SATI Clínica Oncológica Hospital Pediátrico del Niño Jesús)

4º CLASE DEL CURSO ON-LINE:

MANEJO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19

Jueves 21 de Mayo de 2020



COORDINADOR:
Dr. Héctor Oviedo
(Vicepresidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba)

DISERTANTES JUEVES 21 DE MAYO:
Tema: "RCP en paciente COVID-19"
Dr. Gonzalo Squaglia Acosta (MP: 33.845)
(Esp. en Terapia Intensiva ME: 17327
Coordinador SAMCT Filial Córdoba
Jefe de Residentes UTI Hospital Militar Córdoba
Médico SEM 107: Municipalidad de Córdoba)
Tema: "SHOCK"
Dra. Daniela Olmos Kutscherauer (MP: 31.718/8)
Responsable SATI filial Chá
Médica de Terapia Intensiva del Hospital Príncipe de Asturias Instituto Oufon)

CURSO ON-LINE

INSCRIPCIÓN GRATUITA:
educacionmedicacontinua@cmcp.org.ar



5º CLASE DEL CURSO ON-LINE:

MANEJO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19

Jueves 28 de Mayo de 2020



COORDINADOR:
Dr. Héctor Oviedo
(Vicepresidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba)

DISERTANTES JUEVES 28 DE MAYO:
Dr. Gustavo Bongiorno (MP: 26.081) / Tema: "Trombosis en COVID-19"
(Jefe de Terapia Intensiva del Sanatorio Alemán Córdoba - Médico Cirujano 20881
Director de Clínica de Especialidades en Terapia Intensiva de la UIC y Jefe de Terapia de la Clínica Universitaria Reina Fabula)
Dr. Julio Ricardo Bartoloni (MP: 26.777/1) / Tema: "Manejo de vías aéreas"
(Especialista en Terapia Intensiva ME: 1019 y Medicina Intensiva ME: 7112)
Co-Director del Curso Nacional de Certificación en Terapia Intensiva del CMPC
Director de Clínica de Especialidades en Terapia Intensiva de la UIC y Jefe de Terapia de la Clínica Universitaria Reina Fabula)

CURSO ON-LINE

INSCRIPCIÓN GRATUITA:
educacionmedicacontinua@cmcp.org.ar



COVID-19 ATENEOS

ANÁLISIS DE CASOS

VIERNES 24 19 HS.

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN CASOS CLÍNICOS

CASO UTI

Panelistas:

Dr. Andrés de León
Presidente CMPC

Dr. Gustavo Irico
ACLSA

Dr. Juan Pablo Caeiro

Dr. Mario Achad

Dr. Romina Bertuzzi
y su equipo médico del Hospital Italiano

Dr. Graciela Sadino

Dr. Liliana Bargi

Dr. Alejandra Alvarez

Dr. Luis Rivera

Dr. Silvia Zidarich

Dr. Javier Diaz

Dr. Laura Camisa

Dr. Emilio Rodriguez

Dr. Fernanda Fernández
Hospital Rawson

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

acilsa | Ministerio de SALUD

2do ATENEO COVID-19

PRESENTACIÓN

PRIMER TEMA:
Costos de atención de pacientes COVID19

Panelistas:

Dr. Andrés de León
Presidente CMPC

Dr. Juan Gras
Presidente ACLSA

Lic. Gastón Utrera
(Licenciado en Economía)

Dr. Mario Piastrelli
Instituto Médico Río IV

Dr. Mario Hornik
Sanatorio Aconcagua

Dr. Ignacio Escuti
Clínica Romagosa

Dr. Joaquín Labaque
Clínica Sucre

Dr. Alejandro Malveres
Sanatorio Allende

SEGUNDO TEMA:
Aportes bioéticos en la pandemia:
"Quien cuida a los que cuidan?"
La importancia ética de la comunicación"

Dr. Carlos "Pecas" Soriano
(Médico especialista en Emergencia del Hospital de Urgencias y experto en Bioética)

Panelistas:

Dr. Mario Vignolo
Vocal Suplente CMPC

Lic. Marcela Uribe Echevarría
Trabajadora Social

Dr. Virginia Viale
Comisión de Bioética del CMPC

Dr. José Torres
Comisión de Bioética del CMPC

VIERNES 8 / 19 HS.

www.cmpc.org.ar

acilsa | Ministerio de SALUD

PRIMERA CHARLA/DEBATE

VIERNES 22 / 19 HS

EN TIEMPOS DE EMERGENCIA SANITARIA, COMUNICAR RESPONSABLEMENTE

PRESENTACIÓN:

Dr. Andrés de León
Presidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.

Dr. Gustavo Irico
Secretaría de Investigación y Docencia (ACLSA)

Dr. Federico Rey Lennon
Doctor en comunicación y licenciado en Publicidad

PANELISTAS:

Lic. Susana Morales
Doctora en Ciencias de la Información

Sr. Miguel Cavatorta
Actual Director de comunicación del Club Talleres de Córdoba

Sr. Gustavo Bernaus
Lic. Comunicación social Comunicación de El Doce.

Sr. Luis Rodeiro
Periodista / Director de la Revista Institucional del CMPC - Ética Digital.

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

acilsa

ATENEO TEÓRICO CLÍNICO

"IMPLICANCIAS PSÍQUICAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN GRUPOS FAMILIARES Y EN TRABAJADORES DE LA SALUD"

Organiza: Comisión de Especialidades del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba
Participan: Comité de Contralor de Psiquiatría y Psiquiatría Infanto Juvenil

PRESENTADOR

Dr. Andrés de León
Presidente CMPC

COORDINADOR

Dr. Mario Vignolo
Vocal CMPC

DISERTANTES

Dr. Ricardo Castro
Director del Grupo de Investigación en Psiquiatría

Dr. Moracio López
Presidente del Comité de Contralor de Psiquiatría

INVITADO

Dr. Gustavo Irico
ACLSA

Dr. Ana María Alle
Médica Especialista en Psiquiatría Infanto-Juvenil

Dr. María Cortés Olmedo
Integrante del Comité de Contralor de Psiquiatría Infanto-Juvenil

VIERNES 29 DE MAYO / 19:00 HS.

www.cmpc.org.ar

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

SEMINARIO LA TELEMEDICINA... UNA SOLUCIÓN O UN PROBLEMA?

PRESENTADOR

Dr. Andrés de León
Presidente CMPC

COORDINADOR

Dr. Gustavo Irico
ACLSA

DISERTANTES

Dr. Fabián Vilko
Director de la Dependencia en Seguridad del Paciente y Atención al Cliente en la Provincia de Universidad SALUD

Dr. Ignacio Maglio
Allegado / Diplomado en Salud Pública / Miembro Grupo Directivo: Reducción UNESCO

PANELISTAS

Dr. Sebastián Heredia
Allegado / Magistrado en derecho, egresado

Dr. Gustavo Ortiz
Médico neurólogo / Diplomado en telemedicina

VIERNES 5 DE JUNIO / 19:00 HS.

Transmitida por **www.cmpc.org.ar**

ORGANIZAN: **CMPC** Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba **acilsa**

AUSPICIA: **MADERO** Alianza por la Vida



CENTRO DE
OPERACIONES DE
EMERGENCIAS

LA ESTRATEGIA DE LUCHA CONTRA EL COVID-19

ACTUAR FRENTE A UNA EMERGENCIA SANITARIA DE LA DIMENSIÓN DE LA ACTUAL PANDEMIA REQUIERE UN GRAN TRABAJO DE PLANEACIÓN, DE CONOCIMIENTO DE SU REALIDAD, DE UNA EXACTA COORDINACIÓN EN DISTINTOS NIVELES, UNA RELACIÓN CON DISTINTAS INSTITUCIONES, EL CONTROL DE LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS Y POR CIENTO, UN CENTRO NEURÁLGICO QUE DECIDA. ETHICA DIGITAL QUIERE OFRECER UNA ESPECIE DE RADIOGRAFÍA DE ESA TAREA OPERATIVA. LAS FUENTES PRINCIPALES SON LAS PRESENTACIONES REALIZADAS DESDE EL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PRENSA LOCAL A TRAVÉS DEL PROPIO MINISTRO DR. DIEGO CARDOZO Y DE LOS DOCTORES JUAN LEDESMA, COORDINADOR GENERAL, Y DIEGO ALMADA, DEL ÁREA SALUD, EN DISTINTAS OPORTUNIDADES.

1. Esta Comisión ha sido financiada por la Fundación Bill y Melinda Gates.

La puesta en marcha del COE-Córdoba

De frente a la situación, las autoridades sanitarias de la Provincia ponen en marcha el Centro de Operaciones de Emergencia. Un antecedente importante es el COE de la Organización Panamericana de Salud, que instituye “un lugar de coordinación y control de actividades de respuesta a emergencias relacionadas a la salud. Tanto el equipo de respuesta a desastres como el equipo de alerta y respuesta a epidemias de la Organización trabajan a través del Centro, que recolecta, analiza, prioriza, monitorea y disemina información sobre crisis de salud o desastres. Esta información les permite a las autoridades de salud de los Estados Miembros y la comunidad internacional a tomar decisiones efectivas y a tiempo. Cuando no hay desastres, el COE monitorea e identifica otras crisis de salud que puedan requerir de respuesta internacional. El COE también brinda un espacio de reunión para la planificación y el monitoreo inter-divisional y publica un reporte semanal de nuevos incidentes y actualiza eventos de interés en la Región”.

Con similares características generales, pero con la impronta de la realidad cordobesa, el COE local se propone recopilar, analizar y gestionar información y acciones relacionadas con el Covid-19, conformando este equipo interdisciplinario que tiene sede en el complejo Pablo Pizzurno.

En declaraciones al diario La Voz, el coordinador del COE, **Dr. Juan Ledesma**, quien es además director del Hospital de Niños de Córdoba explicó las funciones de este organismo: “Es una acción fundamental para manejar el incidente. El Gobernador le dio la autoridad y el manejo

absoluto de la contingencia al ministro de Salud, **Diego Cardozo**. El COE, comenzó a funcionar el 24 de marzo, como una estructura interdisciplinaria e interinstitucional que fundamentalmente tiene su pie en tres elementos: **el ámbito de la salud** (que es quien lidera las acciones, ya que es una contingencia que está bajo su órbita), **el área de Acción Social y el área de Seguridad**”.

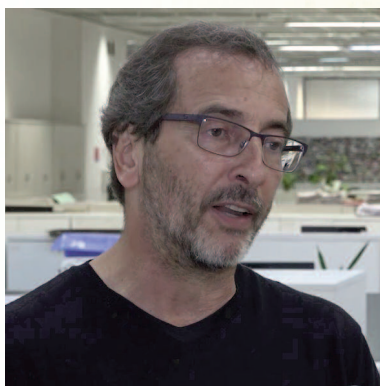
Para ello el organismo, coordina distintos equipos de trabajo formados con integrantes de los ministerios provinciales de Salud, Acción Social, Seguridad y Justicia, la participación de personal de diferentes municipios y comunas, hasta la presencia de elementos de las fuerzas armadas, representadas en nuestra provincia por Ejército, Fuerza Aérea y Gendarmería. Un aporte importante, fundamentalmente desde el aspecto técnico es el que presta la Universidad Nacional de Córdoba, así como instituciones de salud como es el caso de nuestro Consejo de Médicos.

Entre otros organismos que participan activamente están, entre otras: Defensa Civil de la Provincia, Municipalidad de Córdoba, Secretaría de Gestión del Riego Climático y Catástrofes, etcétera.

El Dr. Ledesma reconoce que esa articulación, que es clave en la estrategia de afrontar el virus, es un verdadero desafío, pero para lo que se cuenta con una herramienta sistémica que divide todo por áreas. En esa herramienta – le manifiesta a La Voz- se resume toda la información. Es un centro integrador de datos de todo lo que llega a través de las distintas instituciones. Todos esos datos se analizan con geo-referencia, lo que permite tomar decisiones por parte de los equipos técnicos”, agregó el coordinador del COE.



Dr. Diego Cardozo

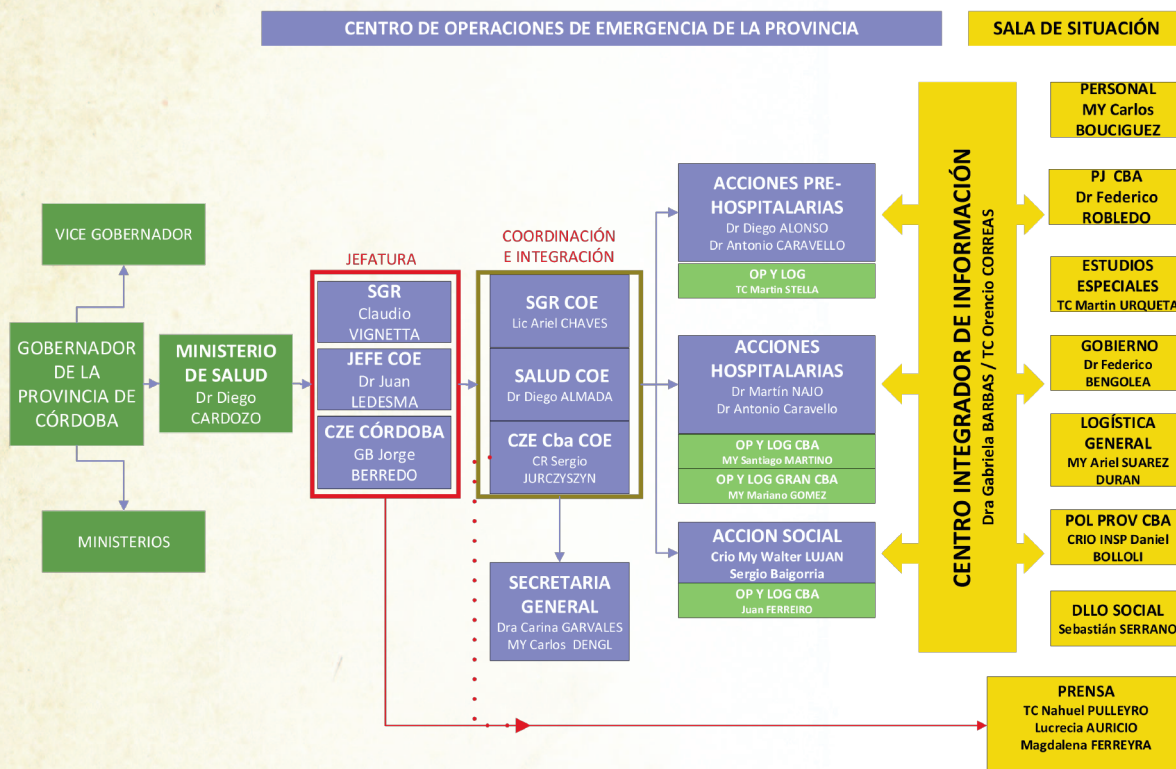


Dr. Juan Ledesma



Dr. Diego Almada

SISTEMA DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA



El funcionamiento del COE

El miércoles 10 de junio, en una charla virtual organizada por la Comisión de Extensión a la Comunidad del CMPC y el Rotary Club Internacional, para los clubes rotarios de la Provincia y para el público en general, en representación del Ministerio de Salud, el Dr. Diego Almada, explicó en detalle el funcionamiento de esta estructura estratégica creada por el Gobierno de Córdoba. El video de la presentación está a disposición de los interesados en Facebook, Instagram y la propia Web del CMPC.

Con una breve introducción en la que precisó qué se entiende por endemia, epidemia y pandemia, para detenerse en este último término que marca la presente coyuntura y es la emergencia que los organismos sanitarios deben atender. El carácter de pandemia con que fue calificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el COVID-19 está dada porque la enfermedad epidémica se ha extendido prácticamente a todo el mundo.

En ese breve prólogo, se planteó si esta amenaza, que ya ha provocado numerosas muertes, será también una oportunidad para afrontar decididamente cambios en las

formas de desarrollo el mundo. Recordó que “en 2017, la BBC describía lo que probablemente nos espera, a consecuencia de nuestra manera de intervenir en la naturaleza”. Explicó que “el cambio de clima está fundiendo el permafrost que llevaba miles de años helado y a medida que los suelos se funden, liberan antiguos virus, los cuales, tras haber permanecido latentes, están resurgiendo a la vida”.

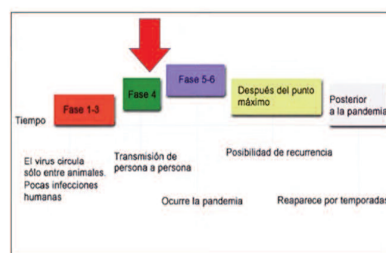
Explicó que hay dos modalidades estratégicas de vigilancia epidemiológica. Por un lado, la **pasiva**, que puede ser intensificada, donde la notificación de los casos se realiza desde los centros asistenciales. La vigilancia **activa**, en cambio realiza un control y seguimiento en Terminales, Aeropuertos, Puntos de Ingresos provinciales, barrios de detección de casos, barrios vulnerables, comunidades cerradas o vulnerables.

Cuando se detectan casos de riesgos en áreas o barrios, casos por ejemplo lo ocurrido en el Mercado Norte o en determinados barrios, se deben tomar medidas de **control de movimiento de personas**, con el objetivo de estudiar la zona con máximo detalle y evaluar sin demora los riesgos de propagación masiva. Es todo un gran opera-

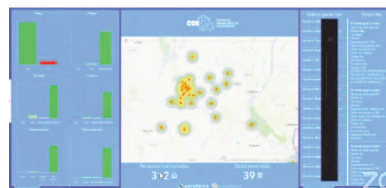
CAPTURAS TOMADAS DE LA PRESENTACIÓN QUE REALIZÓ EL DR. DIEGO ALMADA, EN LA CHARLA “QUE CONOCER, PARA AUTOCUIDARSE” REALIZADA EL DÍA 10 DE JUNIO, ORGANIZADA POR EL CMPC EN CONJUNTO CON EL ROTARY CLUB Y TRANSMITIDA POR NUESTRO CANAL DE YOUTUBE



Estadio Actual de la Pandemia



PLATAFORMA DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO / TELEMEDICINA DEL CALL CENTER



Resumen

Confirmados: **467**

Recuperados: **293**

Fallecidos: **33**

141 casos activos

• 16.569 casos estudiados por vigilancia pasiva intensificada

• 44.844 personas testeadas

13.900 personas estudiadas en "IDENTIFICAR"

22.587 repatriados seguidos y estudiados

38 Barrios con intervenciones por caso

3 Brotes controlados





(Prensa Gobierno de Córdoba)



tivo, que en la provincia es responsabilidad de las distintas áreas del COE. El abordaje debe ser integral y dependiendo del nivel de la situación, hay que brindar **in situ asistencia social, alimentaria y sanitaria a toda la comunidad**.

Para esto es fundamental la planeación y coordinación. El COE identifica tres tipos de bloqueo, según el caso. Hasta el 10 de junio, cuando se produce la charla desde el Consejo de Médicos se han llevado a cabo **dos aislamientos sanitarios, seis cordones sanitarios estrictos y tres cordones sanitarios restrictivos**. Para decidir qué tipo de bloqueo se debe aplicar, hay que contar con información y datos concretos.

Entonces: ¿Qué es el COE?

- Se trata de una estructura interinstitucional, que centraliza la operación estratégica de la pandemia.
- Está activa desde el 20 de marzo, dentro del Ministerio de Salud de la Provincia.
- Tiene a su cargo las resoluciones y los protocolos relacionados con la lucha contra el COVID-19
- El COE interactúa con todas las instituciones intermedias, ya sean públicas o privadas.
- Utiliza metodología de planeamiento-organización-dirección-coordinación y control de las fuerzas armadas.
- Realiza una rutina diaria de trabajo con sectores del Ministerio de Salud.
- Tiene una estructura central, regional y local.
- Cuenta con apoyo técnico e informativo del Ejército para la producción de tableros de comando, seguimiento, trazabilidad y geo-referenciación.
- Disponemos de un **call center** (COT) que es una herramienta imprescindible para el intercambio de información y de comunicación permanente.

■ Un apoyo fundamental es la conformación de equipos de voluntariados, tanto sociales como profesionales. A su vez, se dispone de brigadas de atención rápida con logística de las fuerzas armadas, con participación de alrededor de 11.000 personas.

■ Con base en la información capturada, se deciden los abordajes de intervención focal,

■ Se dispone de unidades de gestión activas que tienen a su cargo todo lo concerniente a bioseguridad para el personal de salud; la coordinación y seguimiento de las operaciones en desarrollo; la realización de estudios especiales; la coordinación del voluntariado y el seguimiento de la situación en Residencias de Adultos Mayores y grupos de riesgo institucionalizados.

Herramientas desarrolladas

Se han desarrollado productos que resultan herramientas importantes en el apoyo a la toma de decisiones, como por ejemplo:

- Diseño de **software** para el monitoreo **on line** de pacientes hospitalizados.
- Programas de geolocalización de las muestras de hisopados realizadas por el voluntariado, así como como del voluntariado, según despliegues y actividades que realizan.
- Tableros de comando para la toma de decisiones y de análisis profesional de comunidades cerradas.

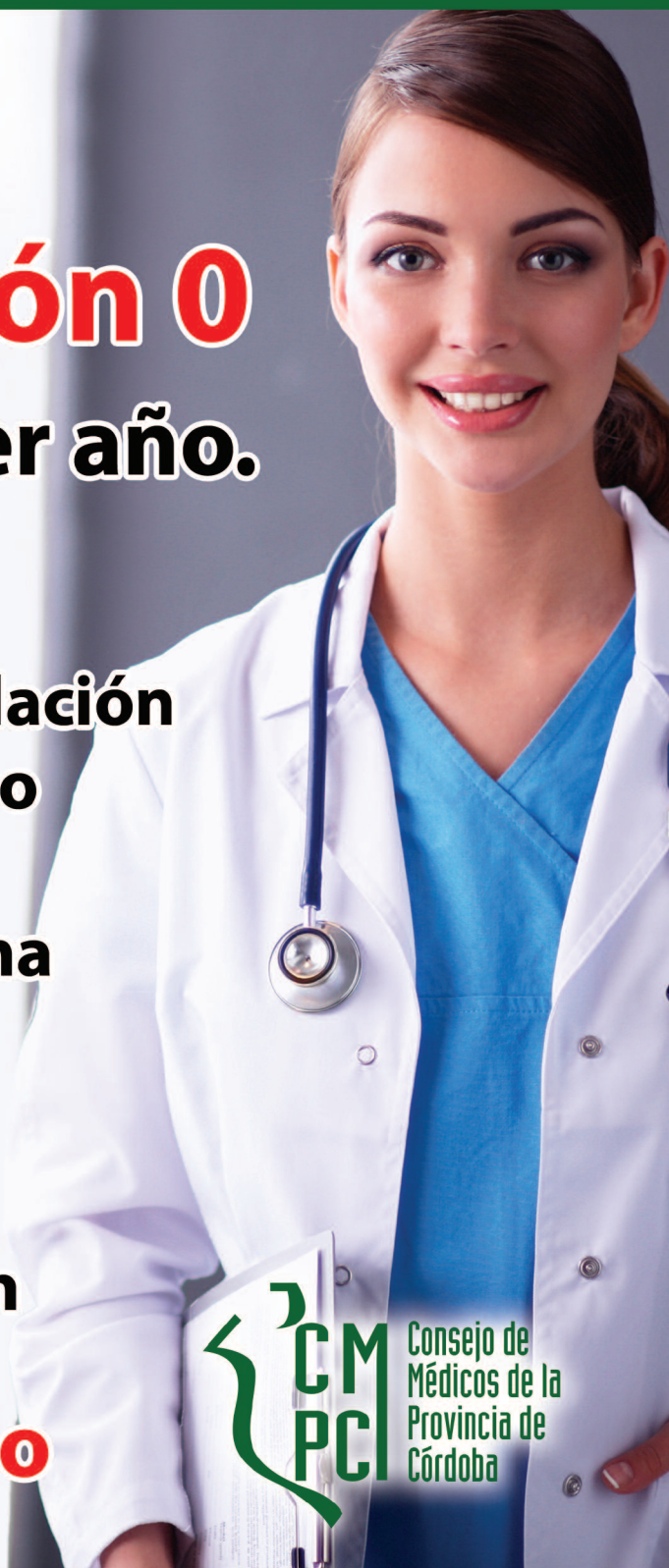
Además hay acciones complementarias de importancia manifiesta como, por ejemplo, el seguimiento de viajeros, de derivación de pacientes, de telemedicina, de seguimiento psicológico de los afectados y del personal de salud y de prensa, con comunicación diaria de la situación. (Redacción Comisión de Comunicación Institucional).

APOYO SOLIDARIO A LOS NUEVOS MATRICULADOS

Cuota de
Matriculación 0
durante el primer año.

Reducción del 50%
en la cuota de matriculación
durante el segundo año

Se mantienen el sistema
de Becas del 50%
para los Cursos de
Capacitación a todos
los matriculados recién
egresados y hasta los
3 años de recibido



Mendoza 251, Barrio Alberdi, Córdoba - Tel: +54 351 4225004 / Fax Int : 1121

Horarios de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 14:00 hs - consejomedico@cmpec.org.ar - www.cmpec.org.ar



CRÓNICA COMPLETA DE UN RECLAMO MÉDICO CON APOYO DE LA SOCIEDAD

ENTRE LAS MÚLTIPLES ACCIONES QUE EL CONSEJO MÉDICO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA VIENE REALIZANDO EN EL MARCO DE LA EPIDEMIA PROVOCADA POR EL COVID-19, SOBRESALIÓ LA FUERTE DEFENSA DE DOS COLEGAS AFECTADOS POR EL CORONAVIRUS, SU SEÑALAMIENTO COMO CULPABLES DIRECTOS DEL CONTAGIO DE LOS ADULTOS MAYORES INTERNADOS EN EL GERIÁTRICO SANTA LUCÍA DE LA LOCALIDAD DE SILDÁN Y LUEGO IMPUTADOS POR LA JUSTICIA. RECLAMO QUE ENCONTRÓ RÁPIDAMENTE EL DECIDIDO APOYO DE DISTINTAS INSTITUCIONES MÉDICAS Y QUE TUVO SU PICO MÁS ALTO EN LA CARAVANA DE PROTESTA CONVOCADA POR LAS ORGANIZACIONES GREMIALES, EL PASADO 25 DE MAYO. CON UNA PARTICIPACIÓN MASIVA DE LOS COLEGAS Y CON UN MANIFIESTO APOYO DE UNA SOCIEDAD QUE SE EXPRESÓ CON APLAUSOS DESDE LAS VEREDAS, VENTAS Y BALCONES. HE AQUÍ LA CRÓNICA DE LOS ACONTECIMIENTOS. EN ESTA CRÓNICA, NO NOMBRAMOS A LOS COLEGAS, CUYOS NOMBRES TRASCENDIERON PÚBLICAMENTE DESDE EL PRIMER MOMENTO, PARA NO PROSEGUIR CON SU ESTIGMATIZACIÓN EN CONTINUO.

El comienzo de tragedia

El 10 de abril la prensa advertía sobre lo que había acontecido en el Geriátrico Santa Lucía, de la localidad de Saldán, cuando un colega que atiende en la institución, le había dado positivo el testeo de coronavirus, prueba que el propio médico había solicitado tras padecer una neumonía y que no presentaba ningún síntoma que le hubiere impedido atender a sus pacientes.

En los días siguientes, tras realizarse las pruebas correspondientes, se confirmaban 27 casos positivos entre los ancianos residentes en el Geriátrico, afiliados al PAMI, y a partir de ese dato se desató un proceso de estigmatización que recayó exclusivamente en los colegas, ya que se sumó también en la acusación el director médico, atribuyendo los contagios como una acción deliberada.

La presencia del CMPC

La reacción del Consejo de Médicos fue inmediata solidarizándose con los colegas, sumándose al reclamo de varias organizaciones médicas que rechazaron lo que se consideraba **una grave estigmatización de un colega, quien contrajo el COVID 19 mientras cumplía con su deber**. El CMPC, en un comunicado solicitó prudencia, afirmando que “todos sabemos y lo hemos hecho público, que el personal de salud está en zona de riesgo con reales posibilidades de contagio. Todos sabemos que el personal de salud –no solo los médicos- están afrontando su tarea en condiciones laborales y de bioseguridad, que distan de ser óptimas”. La institución ofreció el asesoramiento legal, a través de su equipo de asesores.

El 13 de mayo, el CMPC en un nuevo comunicado, ratifica su posición en un documento que expresa: **“Queremos destacar muy especialmente el papel del personal de salud, que nadie desconoce viene de un olvido histórico, que se expresa en honorarios indignos, en atrasos considerables en los pagos, en críticas condiciones de trabajo. Están presentes como siempre, soliviantados en su vocación”**.

“Por eso no admitimos que se presente a un colega como el culpable de la infección de los pacientes de un geriátrico como si fuera responsable de su propio contagio y el de sus pacientes, como si hubiese una intencionalidad verdaderamente criminal”.

“Del mismo modo, rechazamos las estigmatizaciones que sufre por parte de sectores de la sociedad, afortunadamente minoritarios, el personal de salud que está en la primera fila de la lucha contra la pandemia como una expresión de un individualismo repudiable”.

“Agradecemos los aplausos de la mayoría de esa misma sociedad como un apoyo y un reconocimiento a su compromiso. Pero deseamos que esos aplausos se conviertan en apoyo material concreto a situaciones, en algunos casos, angustiante que vive el personal de salud”.

Las derivas del caso

En declaraciones a La Voz, el Presidente de la Junta Directiva del CMPC, Dr. de León, manifiesta la preocupación general del Consejo por los riesgos de contagio del personal de salud, señalando que a la fecha “el 16 % de los infectados por el coronavirus Sars CoV-2 en Córdoba integran los equipos de salud. De acuerdo con un informe del Ministerio de Salud, fueron 43 los médicos, enfermeros, camilleros y profesionales de distintas áreas contagiados hasta el sábado pasado. De ese total, casi la mitad se contagió a partir del contacto directo con pacientes que tenían el virus”.

Citando dicho reporte de las autoridades sanitarias de la Provincia, afirmó que “21 trabajadores de la salud se infectaron por brindar asistencia. El resto se trata de casos importados (10) o por contacto con casos importados fuera del ámbito sanitario (4)”. También hay ocho personas sobre las que aún se está investigando el nexo epidemiológico”.

“El personal de salud es un recurso esencial para enfrentar la pandemia y está expuesto a un mayor riesgo de contagio por su contacto directo con casos, señaló.

Para el presidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba (CMPC), Andrés de León, “el porcentaje de transmisión en ese grupo está dentro de los niveles internacionales porque hay que tener en cuenta sólo aquellos que lo hacen al asistir a pacientes positivos. No obstante, asegura que la situación nos inquieta”.

Indudablemente como consecuencia del caso del Geriátrico, indicó que “los profesionales de la salud somos los más expuestos a este virus. Estamos preocupados. **Por más precauciones que se tomen, no estamos ajenos a contagiarnos y llevar el virus a nuestras casas**”, dice el Presidente del CMPC.



El traslado de los internos se concentró en un solo Hospital produciendo un nuevo foco de contagio

Las medidas de seguridad que se están tomando –continúa De León– son “adecuadas”. “Se está trabajando con los mismos instrumentos y protocolos que en otros lugares del mundo: aislamiento de los pacientes, centralización de la atención de casos sospechosos y positivos, y equipamiento especial para los profesionales”, agregó.

Con base en lo sucedido en el Hogar Santa Lucía, señaló a La Voz, que concentrar el flujo de pacientes trasladados hacia un solo lugar puede impactar en la atención y también aumenta el grado de exposición de los profesionales. No es lo mismo tener contacto con cinco pacientes que con 20. Y esto ha sucedido aquí. Estimo que es más conveniente distribuir la atención en varios centros destinados a la pandemia para evitar un foco”, explica De León.

Esta preocupación fue planteada al Ministro de Salud de la Provincia y al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) que respondió de inmediato con una Resolución que establece un protocolo para estas situaciones, en consonancia con la posición del CMPC.

La justicia imputa a los colegas

El 22 de mayo, se da a conocer la decisión del fiscal, de imputar a uno de los colegas intención de daño al propagar la enfermedad; en tanto que al director médico se le atribuye culpa.

Tras conocer dicha resolución, el CMPC se expresa públicamente a través de un nuevo comunicado titulado **La peor noticia en el peor momento**, que transcribimos en forma textual:

Todos los días nos sorprendemos con las cifras de casos positivos e irreparables muertes. El Covid-19 ha detenido al mundo y la humanidad busca por todos los medios defenderse en desiguales condiciones.

Argentina y Córdoba no son la excepción, todos hacemos lo que podemos y en particular los profesionales de la salud para cuidar la vida de las personas.

Pero cuando todos estamos poniendo nuestra energía en esa batalla, debemos desviar la mirada para ver con estupor, indignación e impotencia como un fiscal ha imputado a dos colegas médicos que cumplían funciones en el geriátrico Santa Lucía de la localidad de Saldán.

Como Consejo de Médicos queremos expresar que criminalizar a los profesionales no parece el mecanismo adecuado para encontrar la verdad. La mínima razón nos lleva a estigmatizar a los profesionales de la salud comprometidos en salvar vidas y no en delinquir. Estas situaciones lamentables no sólo generan estupor a los médicos, coloca a quienes aman llevar adelante su labor a la defensiva, dañan la confianza y alteran la relación médico paciente. **Pasamos del aplauso a pretender encarcelamientos y todo en medio de una pandemia.**

Nos preguntamos si el Sr. Fiscal pensará que los dos médicos imputados injustamente pensarán fugarse o entorpecer la investigación.

*Que quede absolutamente claro: **nos parece bien que se investigue lo ocurrido, pero lo que repudiamos enérgicamente es que la justicia decida ser rápida sin considerar los hechos en el contexto adecuado.***

*Hay que saber que todos los médicos podemos contagiarnos en el ejercicio de nuestra profesión, todos los médicos podemos ser asintomáticos, como lo pueden ser cualquiera de los que cumplen tareas esenciales. **El fiscal abrió con su imprudencia e inexplicable velocidad procesal, una puerta muy difícil de cerrar, la del miedo y la estigmatización y sus consecuencias son impredecibles.***

Nos solidarizamos con nuestros colegas a quienes vamos a acompañar en todos los aspectos y esperamos que la sociedad en su conjunto nos acompañe de una vez por todas la firmeza se utilice en los verdaderos delincuentes y en la celeridad de aquellas causas que en muchos casos duermen, por años, en los despachos judiciales.

Ha sido la peor noticia que podíamos recibir en el peor momento, pero esto no nos inmoviliza, no vamos a quedarnos de brazos cruzados, por el contrario, vamos a

estar más firmes que nunca cumpliendo nuestro rol como Consejo de Médicos, porque la gente nos necesita a todos los médicos cuidándoles la salud y la vida.

Pedidos de audiencia al más alto nivel

Simultáneamente, el Presidente del CMPC, en sendas notas solicitó audiencia tanto al Ministro de Salud, Dr. **Diego Hernán Cardozo** como a la Presidenta del Tribunal Superior de la Provincia, **Dra. María Marta Cáceres de Bollati**, para plantear la situación.

En las dos notas, el Dr. de León fundamenta la solicitud en que habiéndose conocido la imputación de la justicia a los colegas se está suponiendo que habría existido “el ánimo de dañar o cuanto menos desdén en el manejo de la enfermedad en el marco de esta pandemia”.

En este sentido, el CMPC **“entiende que esta imputación es un atropello a la dignidad profesional y un desmesurado accionar judicial que atenta contra el adecuado ejercicio de la medicina**, más aún en momentos como los que atravesamos, manteniéndose vigentes las medidas de excepción, que hacen a los médicos encontrarse en el primer lugar para buscar restablecer la salud de la ciudadanía, siendo expuestos al escarnio público, criminalizando sus conductas”.

“El estupor generado, añade la carta del Dr. de León, “nos lleva a reclamar una urgente audiencia, que genere los mecanismos de diálogo que pongan freno a situaciones como la que lamentamos y al mismo tiempo, para que se extremen las medidas -dentro del aislamiento y pandemia que lo ha generado- en favor de la protección de los médicos y cesen los actos que aparecen como persecución que entendemos como indebida”.

De forma inmediata el Ministro, como la titular del Tribunal Superior, concedieron las audiencias solicitadas, donde se analizó el reclamo del caso, que está en proceso judicial.

Amplia solidaridad a lo actuado por el CMPC

Tras el comunicado de la institución y en solidaridad con los colegas imputados, se recibió la adhesión de numerosas entidades representativas de los profesionales de la salud, colegios y organizaciones médico-gremiales de la provincia y de la nación.

Una de las primeras en expresar su apoyo al reclamo



Dr. Andrés de León, Presidente del CMPC

del CMPC fue la Confederación de Entidades Médicas Colegiadas (ConFeMeCo), que agrupa a todos los Consejos y/o Colegios de todo el país.

La **Federación Médico Gremial de la Provincia de Córdoba**, en su texto titulado **Sobre llovido, mojado**, señala que “salimos a la batalla con recursos mínimos, con muchas carencias, pero, a pesar de ello seguimos adelante. Lo paradójico es que mientras nos debatimos para cuidar, de la mejor manera posible la salud y la vida de las personas, asumiendo nuestro propio riesgo y sin retacear esfuerzos, al mismo tiempo seamos culpados de “propagar la pandemia” y “propiciar el contagio”.

En similares términos se expidieron todos los miembros que forman parte del Foro de Médicos Especialistas, así como la Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA) y Médicos Auroconvocados. Asimismo se recibieron muestras de solidaridad de Consejos y Colegios de todo el país y del Interior provincial.

Todas la declaraciones coincide en destacar –como lo hace el Colegio de Médicos de Santa Fe, que en este enérgico reclamo **“no nos anima la impunidad ni nos oponemos a la investigación de la Justicia, pero en estas circunstancias inéditas de nuestro país, cuando los profesionales de la salud nos vemos comprometidos e involucrados en la lucha contra la enfermedad, producida por un agente patógeno que desconcierta a los científicos de todo el mundo, para el cual no existe vacuna ni tratamiento efectivo comprobado, con un patrón de diseminación impredecible, se hace indispensable la adopción de medidas racionales que faciliten el ya peligroso trabajo de las médicas y médicos y que no intensifiquen los temores de contraer la enfermedad o morir producto de su desempeño en el primer lugar de atención, sumándole el acoso legal”**.

ALREDEDOR DE CUATRO MIL AUTOMÓVILES SE ADUEÑARON DE LAS CALLES

Y LA PROTESTA MÉDICA SE HIZO CARAVANA...



Un 25 de mayo distinto. Miles de médicos y profesionales de la salud protagonizaron una protesta masiva, con un gran apoyo ciudadano, contra la imputación absurda de la Justicia contra dos colegas por el brote de COVID-19 en un geriátrico de la Provincia.

El disparador de esta convocatoria sucedió el pasado viernes 22 cuando la Unidad Fiscal de Emergencia Sanitaria (UFES) dispuso la imputación de los dos médicos. En los carteles de los autos, los médicos remarcaron que pasaron de “los aplausos al intento de la encarcelación”.

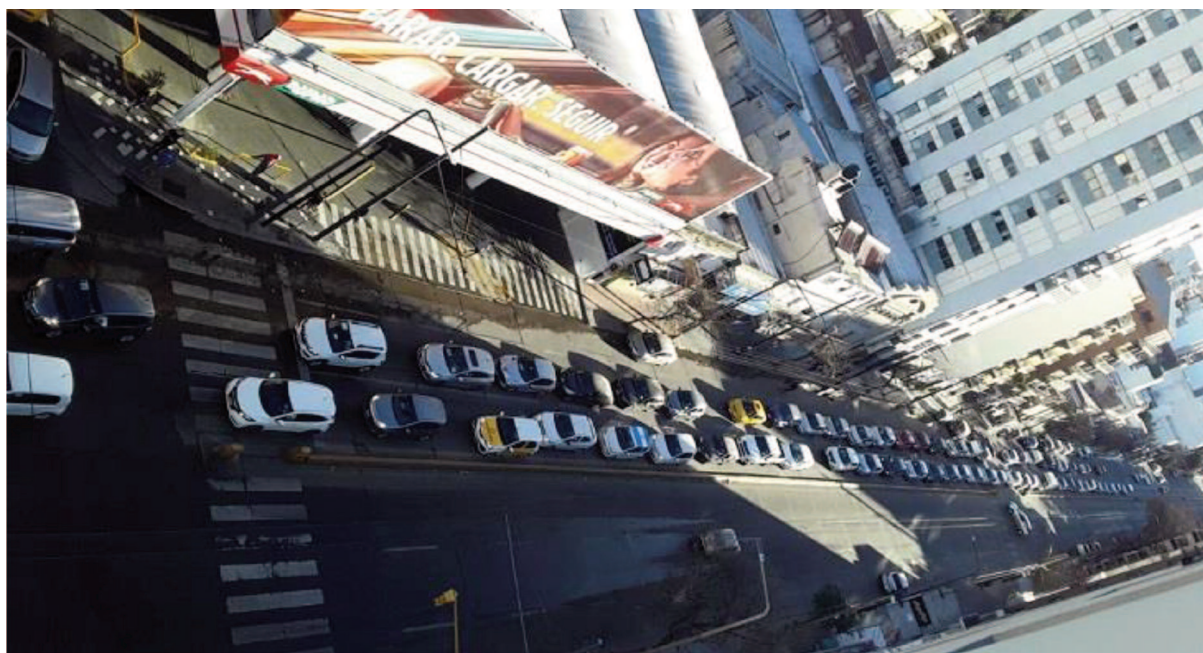
La protesta médica se venía organizando desde días atrás, pero la resolución del fiscal actuante, determinó su realización como respuesta inmediata, a partir de la convocatoria de Médicos Autoconvocados y la adhesión de las instituciones y organizaciones profesionales para ganar la calle y hacer escuchar su voz en defensa de los médicos procesados, exigiendo “un basta al maltrato, basta de culparnos, basta de amenazas”.

La protesta, el 25 de mayo mientras se celebraba la Fiesta Patria, reunió una larga caravana que se adueñó de las calles de la ciudad y que ocupó -según los medios de prensa- varios kilómetros y que se reprodujo en las principales ciudades de la provincia.

Realmente emocionante resultó el apoyo ciudadano que con banderas argentinas y carteles improvisados, desde las veredas y desde los balcones donde pasó la caravana, expresaban voces de aliento y de repudio a la resolución judicial.

La evaluación del día después

Las distintas instituciones y organizaciones médicas que fueron protagonistas principales en la jornada histórica se reunieron ayer, 26 de Mayo, acompañadas de entidades profesionales afines de analizar la convocatoria y anunciar la creación de una Mesa de Trabajo para hacer escuchar la voz de los médicos.



Estuvieron presentes el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba como anfitrión de la reunión, y representantes de Médicos Autoconvocados, Foro de Asociaciones Médicas de Especialistas, Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA), Asociación de Clínicas y Sanatorios (Aclisa), Federación Médico Gremial de la Provincia. Se contó además con representantes de la Caja de Previsión, el Círculo Médico, la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, colegios de Farmacéuticos, Odontólogos y Bioquímicos, asociaciones científicas, Amecor, Sindicato de Emergencias Médicas de Córdoba, entre otras entidades.

Al dar inicio a la conferencia de prensa, el vicepresidente del CMPC, Dr. Héctor Rolando Oviedo, calificó de histórica y emocionante la jornada del día anterior y manifestó que significaba un decir basta a una situación general de los médicos, que tomó como punto de partida el repudio conjunto a la “criminalización del acto médico”, en referencia a las imputaciones de colegas en el contexto de la actual pandemia.

Hicieron uso de la palabra, Jorge Esnaola, por Médicos Autoconvocados; Raúl Audenino, del Foro de Asociaciones Médicas Especialistas de Córdoba; Daniel Martelli, de la Federación Médico Gremial de la Provincia; Juan Gras, de

la Asociación de Clínicas y Sanatorios (Aclisa), y Pablo Luterini, por la Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA).

Todos coincidieron que el procesamiento de los colegas procesados en el caso del geriátrico de Saldán fue la gota que rebalsó el vaso y expresa esa sensación de hartazgo por la precarización del trabajo médico, que se expresa en la realidad de la pandemia en la falta de equipos e insumos para una atención adecuada, pero que se suma a un largo proceso de salarios indignos, la necesidad de “pluriempleos”, de trabajos en negro, el atraso en el pago de los honorarios profesionales, el monotributo que no es sino un fraude laboral, y en las condiciones en que se desarrolla la práctica médica.

Señalaron que el COVID-19, con su realidad trágica, dejó al descubierto una situación que viene arrastrándose desde hace tiempos.

Por eso, saludaron como positivo el paso adelante que debe significar la unidad del sector salud para hacerse escuchar e impulsar soluciones. Expresaron que entre los objetivos de la Mesa de Trabajo está sentarse a dialogar para lograr un profundo replanteo de las políticas de salud.



El marco legal que fundamenta el reclamo médico

Las acciones del CMPC incluyeron una sólida argumentación jurídica contra la acusación de la Justicia. El Dr. Andrés de León, el día 29 de mayo, se dirigió al Fiscal Adjunto Dr. Héctor René David, planteando distintas consideraciones que hacen a la resolución judicial, que pasamos a resumir para nuestros lectores:

- Con “la firma creencia de que los profesionales médicos no involucran en sus conductas el provocar daño a quienes han jurado cuidar, la Entidad entiende que esta imputación menoscaba la dignidad profesional y atenta contra el adecuado ejercicio de la medicina, más aún en momentos como los que atravesamos, manteniéndose vigentes las medidas de excepción, que ponen a los médicos en el primer lugar para buscar restablecer la salud de la ciudadanía, siendo expuestos al escarnio público, criminalizando sus conductas”

- Las consideraciones, opiniones, observaciones u objeciones que consideramos de interés, en cuanto concierne a las políticas de persecución penal que involucren conductas de profesionales médicos, tienen el propósito de reclamar su ajuste a los principios fundamentales de la Constitución Nacional y de la Constitución Provincial, que permitan generar mecanismos de dialogo, que extremen la prudencia y hagan a una adecuada prestación del servicio de justicia para la satisfacción del interés social.

- Los colegas involucrados han sido citados para prestar

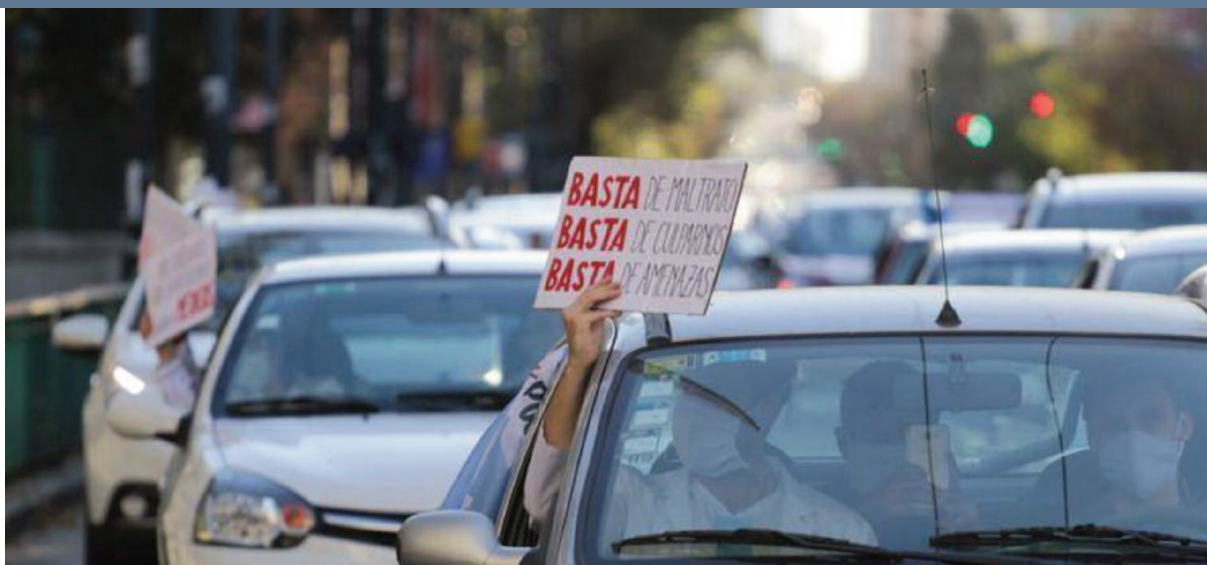
declaraciones indagatorias, sin que en forma previa se le hubiese dado participación en el control de las actuaciones, lo que razones de salud procesal tornaban no solo aconsejable, sino deseable, más aún cuando el mismo Fiscal se encargó de difundir un comunicado que informaba de la producción de prueba testimonial, informativa, documental, etc. Es decir, los galenos, nuestros matriculados - supuestos “sospechosos” – debieron ser informados inmediatamente de la existencia de la investigación penal, e incluso citados, en los términos que prevé el art. 80 del C. P. P., para poder ejercer y hacer valer su constitucional derecho y garantía de defensa, controlar la producción de la prueba, en esta etapa, en especial la testimonial, entre otros.

- En definitiva, se los cita como imputados, siendo una situación procesal gravosa, estigmatizante, perturbadora, generadora de escándalo, sin adecuada medida, cuando existía otra alternativa procesal menos invasiva o impertinente, como lo es el art. 80 del C. P. P.

- Omite citarlos en el momento inicial de la investigación, es decir, lo hace cuando ya se recepcionó prueba -testigos- que deberán ser nuevamente examinados, con el desgaste jurisdiccional que ello implica, y ya brindaron una versión sobre supuestos hechos o circunstancias, impidiendo a los médicos -hoy imputados- controlarlos en tiempo oportuno, esto es en el primer momento de su recepción, lo que afecta el derecho de defensa de los profesionales colegiados.

- Se presenta asimismo una cuestión de competencia ya que los hechos objetos de investigación, en razón de la **materia**, por imperativo de la ley 48, art. 3.3; art. 33 inc.c) del C. P. P. N., del art. 120 de la Constitución Nacional, la competencia con relación al caso debatido (en función de la publicidad dada por el ministerio público fiscal y los medios periodísticos) entendemos debió estar atribuida a la jurisdicción federal, específicamente, le correspondería al Juzgado Federal en turno, quien debería investigar los hechos relacionados.

- Al respeto existen presupuestos que deben ser respetados: con la supuesta violación de medidas - propagación de una enfermedad (art. 202 y art. 203)- se pretende reprochar la afectación de un bien jurídico, como es la salud, entendida como interés general de la sociedad (art. 120



Constitución Nacional), interés que en caso de resultar afectado reviste un **carácter interjurisdiccional**.

■ Existen además una ley nacional a la que adhirió la Legislatura Provincial que estableció el estado de emergencia sanitaria; decretos y resoluciones, todo ello con la finalidad de uniformar los recaudos sanitarios en todo el territorio federal, extremos que revela la intervención e interés del Estado Nacional en evitar y combatir la pandemia y, en consecuencia, la investigación judicial de los supuestos hechos de su incumplimiento.

■ Los supuestos delitos que se atribuyen a los médicos (art. 202 y 203), se encuentra tipificados en el Capítulo IV

(Delitos contra la Salud Pública), integrando el Título de los delitos contra la Seguridad Pública (Título 7) del Código Penal. La razón de esta inclusión obedece a que el legislador consideró que el objeto de la ofensa se adecúa a los que caracterizan a los delitos contra la seguridad común. En ese sentido, adquiere relevancia lo prescripto por el art. 33 inc. c), del Código Procesal Penal de la Nación, que contempla la competencia del Juez Federal en la instrucción de los delitos cometidos en violación de las leyes nacionales como son aquellos que ofendan la seguridad de la Nación. Ello determina la atribución de la competencia, **en razón de la materia**, a la esfera federal.

EL CONSEJO DE MÉDICOS TE INVITA A DECIR

BASTA! A LA AGRESIÓN CONTRA LOS MÉDICOS

✓ PARA EJERCER EL ACTO MÉDICO EN PLENITUD

✓ PARA QUE LA MEDICINA NO SEA UNA PROFESIÓN DE RIESGO

✓ POR NUESTRA DIGNIDAD PROFESIONAL

HAGAMOS CUMPLIR LA LEY QUE ESTABLECE PENAS PARA LOS AGRESORES

REPÓRTELO

BUSQUE ESTE LINK EN NUESTRA WEB

Reporte de agresión

LO ASESORAMOS

WWW.CMPC.ORG.AR

APUNTES SOBRE SOBRE EL GRAN SANITARISTA ARGENTINO



CARRILLO

SIEMPRE VUELVE

CADA TANTO EL DR. RAMÓN SANTIAGO CARRILLO REGRESA AL DEBATE, PARA EVOCARLO O PARA DENOSTARLO. PARA RECONOCERLO COMO EL MÉDICO QUE LOGRÓ CAMBIAR EL RUMBO DE LA SALUD EN NUESTRO PAÍS O PARA ATACARLO POR SU VISIÓN DE LA SALUD PÚBLICA O PEOR AÚN PARA REINVENTAR –EN EL TENEBROSO TIEMPO DE LA “FAKE NEWS”- SU HISTORIA PARA PRESENTARLO COMO SIMPATIZANTE DEL NAZISMO, COMO HA SUCEDIDO MUY RECIENTEMENTE. EN ESTE MUNDO TAN VERTIGINOSO QUE VIVIMOS, QUIZÁS SU FIGURA HAYA ENTRADO –ESPECIALMENTE PARA LAS NUEVAS GENERACIONES VINCULADAS A LA SALUD- EN LAS SOMBRAS DEL OLVIDO. SIN EMBARGO, POR SUS IDEAS Y POR SU ACCIÓN, SIEMPRE VUELVE, PARA RENACER EN LA MEMORIA HISTÓRICA. **ETHICA DIGITAL** LO RECUERDA EN HONOR A LA VERDAD. ¿QUIÉN ERA RAMÓN SANTIAGO CARRILLO?

¿Qué hizo Carrillo?

El médico sanitarista **Efraín Venzaquen**, en una entrevista realizada en 2014 por Víctor Ramos y reproducido por el Instituto Argentino para el Desarrollo Económico, señalaba que “La historia de Ramón Carrillo es la de un héroe y un mártir” y consideraba que “hay un antes y un después en la historia de la salud pública argentina”, cuando en 1946 es nombrado como secretario de Salud en 1946 y años después cuando se elevó esa estructura a rango de ministerio, fue designado como ministro en 1949”.

En su discurso de asunción, Carrillo expresa que **“La medicina curativa de clases no pudientes, en virtud de ese régimen individualista tradicional, se fundó principalmente en el principio de la caridad cristiana, base sentimental que resulta ya anacrónica, socialmente insuficiente y moralmente diminutiva de la moralidad humana”**.

Para Venzaquen, Ramón Carrillo fue a la salud pública lo que Sarmiento fue a la educación. “Nació en Añatuya, Santiago del Estero, el 7 de marzo de 1906, y fue compañero de Homero Manzi en la escuela primaria. Eso los vinculó más tarde con el grupo de FORJA, que gestó la expresión más alta del pensamiento nacional desde 1935 hasta la asunción del peronismo al cual se sumaron. Llegó a Buenos Aires en 1924 con sólo 17 años, a los 36 años ya era profesor titular de la Facultad de Medicina, de la que sería decano muy brevemente, luego se convirtió en el mejor ministro de Salud de la historia argentina y por último murió perseguido, difamado y abandonado en un lejano paraje de Brasil acosado por terribles dolores físicos y del alma. Fue el más alto defensor de la creación de un sistema público de salud, que aún hoy no tenemos. Durante su gestión (1946-1954) creó más de 240 nuevos centros asistenciales, duplicando el número de camas hospitalarias y llevando la asistencia a los lugares donde antes no existía”.

Pero, lo que subraya su colega, es que “por sobre todas las cosas intentó planificar las políticas de salud ordenando los recursos y convenciendo a otros actores para que participen en cuanto les corresponda. Así fue que junto al máximo especialista en paludismo, el Dr. Juan Carlos Alvarado, lograron eliminar este mal del territorio argentino. Ante la falta de apoyo de los médicos tradicionales para su estrategia, Carrillo salía a fumar en un Jeep. Es importante destacar que tantas innovaciones le valieron hacerse de muchos enemigos poderosos”.

Su frase más famosa lo dice todo: **“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, a la angustia y al infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas”**.

La mirada de un historiador

El reconocido historiador Felipe Pigna le atribuye a Carrillo, ser “el padre del sanitarismo en la Argentina, que llevó a cabo una transformación sin precedentes en la salud pública de nuestro país desde una concepción social de la medicina. Creía que ésta debía orientarse «no hacia los factores directos de la enfermedad –los gérmenes microbianos– sino hacia los indirectos”. **“La mala vivienda, la alimentación inadecuada y los salarios bajos –sostenía– tienen tanta o más trascendencia en el estado sanitario de un pueblo, que la constelación más virulenta de agentes biológicos”**.

El historiador reseña que durante los ocho años de gestión, primero en la Secretaría, luego en el Ministerio, en combinación con la Fundación Eva Perón, realizó una tarea titánica. Entre 1946 y 1951 se construyeron 21 hospitales con una capacidad de 22.000 camas. La fundación construyó policlínicos en Avellaneda, Lanús, San Martín, Ezeiza, Catamarca, Salta, Mendoza, Jujuy, Santiago del Estero, San Juan, Corrientes, Entre Ríos y Rosario. Se estableció la gratuidad de la atención de los pacientes, los estudios, los tratamientos y la provisión de medicamentos. Un novedoso tren sanitario recorría el país durante cuatro meses al año, haciendo análisis clínicos y radiografías y ofreciendo asistencia médica y odontológica hasta en los lugares más remotos del país, a muchos de los cuales nunca había llegado un médico.

Pero, además, reseña Pigna, “se lanzaron planes masivos de educación sanitaria y campañas intensivas de vacunación, con lo que en pocos años se logró la erradicación del paludismo, la eliminación de las epidemias de tifus y brucelosis, se logró combatir casi por completo la sífilis y disminuir la incidencia de la enfermedad de Chagas. Además, el índice de mortalidad por tuberculosis se redujo en un 75 por ciento y la mortalidad infantil descendió a la mitad. Se crearon más de 200 centros de atención sanitaria en todo el país y más de medio centenar de institutos de especialización”.



“Carrillo impulsó la creación de EMESTA, primera fábrica nacional de medicamentos, ideada para el abastecimiento de remedios a bajo precio. También apoyó a laboratorios nacionales, a través de incentivos económicos, procurando que la población tuviera acceso a los remedios”.

Para Pigna, los avances tecnológicos y científicos en medio de una sucesión de guerras lo llevaron a profundas reflexiones. ***“El hombre de hoy –decía– ha hecho sus esclavos a la electricidad y a la fuerza nuclear y será pronto el empresario de las fuerzas del mar y del sol. Estamos frente a un poder catastrófico que puede ser peligroso para el hombre mismo. La civilización vuela en aviones y cohetes, mientras que la cultura recorre todavía a pie los caminos del mundo. El hombre actual ha perdido la buena costumbre de la reflexión y la meditación. Llegará a la luna antes de haber extirpado de sí mismo algunos resabios bárbaros que lo empujan a la guerra y a la destrucción. A la destrucción de su propia obra. ¡Tremenda y trágica paradoja!”***

El acto médico como una ciencia social

Hablábamos de los regresos de Carrillo. Este tiempo de pandemia que pone en cuestionamiento todo, especial-

mente nuestros sistemas de salud, significa uno de los retornos del gran sanitarista. Según los editores de la Revista La Biblioteca, aparecida en los primeros días de junio, precisamente en este contexto, afirma que Carrillo “merece una consideración especial. Este médico neurólogo, llevado al campo del sanitarismo en los años cuarenta del siglo pasado, debe ser considerado un ejemplo, en la historia de la medicina argentina, de uno de los intentos más avanzados de pensar el acto médico como una ciencia social o una ciencia del hombre. O también —y acaso mejor— como una acción social racional con arreglo a fines.

En ese prólogo de los editores —donde el editor invitado es el pensador Horacio González, rescatan el “positivismo argentino” que a fines de del siglo 19 y comienzos del 20, propugnaban que “una ciencia general médica que se hiciera cargo, en medio de una aventura intelectual de grandes alcances, de las ideas específicas de gobierno. Hoy llamaríamos a estas nociones proyectos biopolíticos para abrir una reflexión sobre la línea que separa lo normal o lo patológico, desde ecuaciones institucionales que harían de la decisión política un símil del control de las patologías y, por consiguiente, de la promoción de la sanidad poblacional”.

El editorial de La Biblioteca recuerda que se le debe a Carrillo un libro fundamental en la historia de la medicina

argentina, **Teoría del Hospital**, un trabajo casi desconocido por las generaciones de médicos de la actualidad. Se trata de un texto que acaso contenga la mayor cantidad de desafíos para pensar la relación entre las ciencias médicas y una sociedad regida por criterios humanísticos.

“En verdad, lo que Carrillo desarrolló fue un tratado utópico, del tipo de los falansterios del utopismo francés, para pensar la medicina sanitarista, y concibió una gran hipótesis de vida feliz en comunidad. Y vio en los hospitales —los numerosos que se construyeron durante su gestión al frente del primer Ministerio de Salud que hubo en el país— la posible plasmación de esa utopía”.

“Esos mismos hospitales se abandonaron luego del año 1955, dejándolos —como nefasto símbolo— para la habitabilidad más penosa, librados a los sin techo que se alojaron en esas ruinas sin servicios sanitarios. Ahora, en estos tiempos epidémicos, Ramón Carrillo es atacado sin fundamentos por ciertos sectores de opinión que piensan la vida, la ciencia y la política con una alarmante ceguera”.

La medicina sanitaria de Carrillo tiene, en efecto, un sesgo organicista, al ver la sociedad justa y armoniosa —a la manera de Fourier— como la proyección imaginaria de la salud de los habitantes, sometidos a una medicina social efectivamente operante. Pero su ideal máximo era la creación de una lógica de felicidad pública, más tomada de la Revolución Francesa que de los gobiernos autoritarios —acusación, esta última, que no vale la pena comentar por provenir de minúsculas maniobras teñidas de sectarismo e ignorancia—.

Carrillo dejó en sus prácticas y escritos una teoría del hombre social entendido como un hombre pleno, auxiliado por las tecnologías hospitalarias. Y ahí llegó muy lejos. Por ejemplo, no se le escapó el tema informático, que estaba en ciernes en todo el mundo industrializado desde los años cincuenta, y estuvo en el umbral conceptual de la tomografía computada, a la que se llegaría poco después

“Frente a las enfermedades que genera la miseria, frente a la tristeza, a la angustia y al infortunio social de los pueblos, los microbios, como causas de enfermedad, son unas pobres causas”.

en el mundo.

Carrillo ya tenía en sus proyectos todos estos temas. La discusión real que impone el nombre de Carrillo, fallecido en la ciudad brasileña de Belén a los cincuenta años —trabajando en el anonimato en hospitales hasta que alguien descubrió la eminencia de su saber médico y filosófico—, es de otra índole. Hoy es habitual usar el concepto de biopolítica en términos críticos, como un recurso para el control social. Carrillo no lo usó de

ese modo, pero tampoco había en el mundo nadie que lo usara de manera crítica. E incluso cuando eso sucede hoy, no se deja de suponer que, si la sociedad pretendiera reformularse respecto a las injusticias a las que es sometida, esto no podría ocurrir sin la presencia de una política hospitalaria democrática y de amplios alcances para la salud de la población.



El CMPC y Carrillo

El recuerdo del Dr. Carrillo ha estado presente a lo largo de la historia del Consejo de Médicos, a través de la Revista ETHICA y en declaraciones públicas resaltando su visión humanista y social de la medicina.

En 2011, el entonces presidente de la institución Dr. Mario Daniel Fernández, ya fallecido, escribió un artículo para recordarlo en el diario La Voz, que fue reproducido en el Núm. 82 de la publicación institucional.

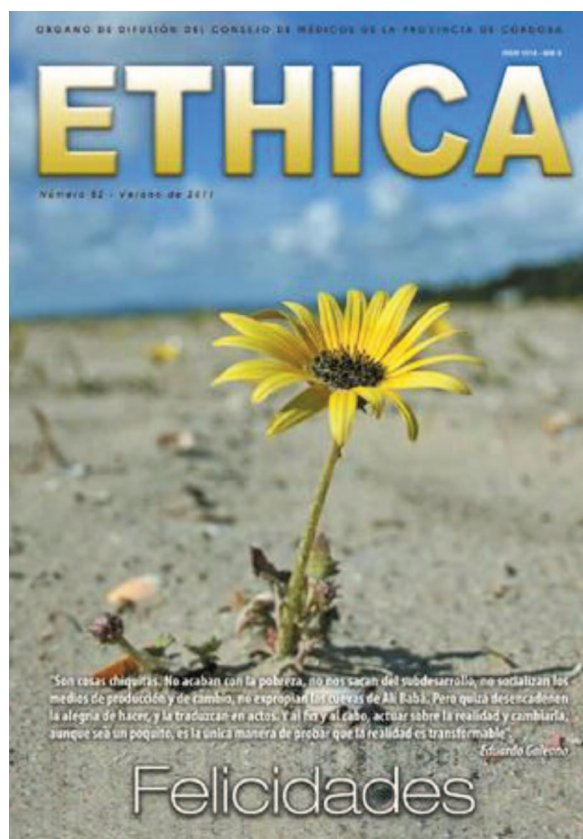
Fernández iniciaba su texto con una afirmación, que lamentablemente llega hasta nuestros días: “En nuestro país se habla desde hace décadas de la crisis de la salud. Y, tal aseveración es real. Tan real que han reaparecido las enfermedades de la pobreza. Tan real que los hospitales públicos no dan abasto para dar respuesta oportuna a la demanda médica. Tan real, como la insatisfacción de los afiliados a las obras sociales, donde los criterios economistas suplen a los médicos. Tan real, como la impotencia de los médicos ante los sistemas que afectan la dignidad profesional”.

Añadía que “En la mayoría de los casos, tanto los discursos oficiales basados en las promesas, como el discurso opositor sustentado en el reclamo, se suceden repitiéndose, sin que logremos superar esa crisis de larga data. De esta manera la excepcionalidad que importa una situación de crisis, se convirtió en una normalidad dramática para el caso argentino”.

El titular del CMPC entonces se preguntaba: “En momentos de encrucijada nada resulta más aleccionador que reflexionar, que mirar hacia atrás, no para un retorno imposible al pasado, sino como acicate, como necesario aprendizaje para encarar el presente e insinuar el futuro. ¿Por qué la salud está en crisis permanente? ¿Es realmente posible una alternativa de salud distinta? ¿Por qué fracasan las políticas que se impulsan, incluso muchas de ellas planteadas con buena intención? ¿Alguna vez se dio una política de salud más equitativa, más justa, más abarcadora que la actual?”

Y se respondía: “Salvo los mezquinos de espíritu, más allá de cualquier cosmovisión política o ideológica, nadie puede negar a la luz de la historia, que el período que va de 1946 a 1954, marca un hito fundamental en la salud pública argentina”.

“Sin embargo, agrega, en aquella Argentina devastada por las políticas de la década infame, en medio de esa rea-



lidad adversa, se logra no obstante asumir la crisis y actuar con inteligencia y convicción. Así se consiguen erradicar enfermedades como el paludismo, el tifus, el cólera, que causaban estragos en la población. Se pone en marcha una política de salud, con base en la prevención, desde donde se impulsan la realización de campañas masivas de vacunación, se amplía significativamente la red hospitalaria del sector público, se introducen los conceptos de atención primaria y se consolida la figura de los médicos clínicos, como expresión de una medicina centrada en la idea integral del hombre y en el concepto de bien social de la salud”. Necesariamente, vuelve Carrillo.

Y se vuelve a preguntar: “¿Cuáles eran los fundamentos donde se asentaban aquellas políticas sociales exitosas? La respuesta implica el reconocimiento al pensamiento de uno de los principales protagonistas de su aplicación. Me refiero, sin duda, a ese gran médico que fue Ramón Carrillo, ministro de Salud entre 1946 y 1954”, cuyas ideas tenían la fuerza de un cambio profundo.

Recuerda Fernández que Carrillo, mirando hacia atrás, solía decir que se hablaba a menudo de “**construir hospi-**



tales para curar enfermos y que él pensaba que el desafío era concretar una política que tuviera como objetivo lograr “que no haya enfermos”.

“Lograr ese objetivo significaba que no podía haber una mirada exclusivamente sanitaria, divorciada de la realidad económica, social y cultural de la sociedad, sino que implicaba participar de un proyecto de desarrollo basado en la justicia social, en la inclusión de los postergados, en el fácil acceso a la atención médica, en la vivienda digna, en la vida sana, en la igualdad de oportunidades, en el mejoramiento de las condiciones de vida. Y eso era posible sólo si se entendía a la salud como un derecho ciudadano y al Estado como el responsable de asegurarlo. Carrillo planteaba con lucidez **“que no podía haber una política sanitaria si no había como marco conceptual un proyecto de política social. Y, a su vez, que “no hay una política social sin una economía organizada en beneficio de la mayoría”.**

En un texto quizás muy poco conocido, que Fernández rescata, por su profunda claridad, Carrillo explica: **“El hombre está rodeado por un círculo, el microcosmos, al que corresponde la medicina asistencial; a su vez, en otro círculo, que es el ambiente físico inmediato, el mesocosmos, al que corresponde la medicina sanitaria, y, todo encerrado o involucrado en un círculo concéntrico más amplio, que es el ámbito social al que atañen los factores**

indirectos de las enfermedades, que corresponden a la medicina social. (...) La medicina sanitaria tiene como objetivo el tratamiento del ámbito biofísico, es decir los factores directos de las enfermedades y también los indirectos, como la ignorancia, la alimentación insuficiente o deficiente, la vivienda, el trabajo en condiciones inadecuadas o insalubres (...). La medicina sanitaria es defensiva y profiláctica; en cambio la medicina social es, naturalmente, por esencia, de carácter preventivo (...). Pero hay una forma más avanzada, más nueva aún, que constituiría un cuarto círculo concéntrico y que está relacionada con la pedagogía, que tiene por objeto perfeccionar la salud, que es activa, dinámica (...). Esta es la medicina del porvenir porque tiene el más profundo e integral sentido humano”.

Concluía Fernández, “hace falta prestar más atención a los consejos de Carrillo (...). Para asegurar la igualdad en el acceso a las prestaciones, la equidad en la asignación de recursos y la difusión y promoción del autocuidado de la persona, se debe resolver la contradicción entre la concepción de salud como un bien social y la concepción de salud como un producto de mercado, entre la prevalencia de los criterios médicos o la prevalencia de los intereses económicos, entre los intereses sociales o la subsistencia de los sistemas parasitarios de gerenciamiento”.



FIDEICOMISO SOLIDARIO
DE AYUDA PROFESIONAL

RESPALDO SOLIDARIO A SUS ADHERENTES EN TIEMPO DE PANDEMIA

- Creación de un subsidio NO REINTEGRABLE para sus adherentes en caso de contagio del COVID-19, a partir del primer día de confirmación del diagnóstico y por fallecimiento por la misma causa, como un ACTO DE JUSTICIA.
- AUMENTO DEL 25 %, en los subsidios por incapacidad laboral transitoria, por maternidad y por accidentes en caso de invalidez o fallecimiento, a partir del mes de julio.
- Pago por parte del ente solidario de la CUOTA DE MATRICULACIÓN y de ADHESIÓN AL SISTEMA de los adherentes que trabajan como MONOTRIBUTISTAS en las categorías "A", "B" y "C", por un plazo de tres meses, que pueden prorrogarse.
- Creación de un SUBSIDIO SOLIDARIO DE EMERGENCIA, para los adherentes con graves problemas económicos, del que se informará en forma directa a todos los colegas adheridos a la brevedad.

SIN COSTOS ADICIONALES

Mayores informes en www.fisap.com.ar / www.cmpc.org.ar