

ETHICA

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

Número 100

Primavera 2016

ISSN 1514 - 688 X

100

EDICIONES

“UNA VISIÓN DE PRINCIPIOS
SOBRE PROBLEMAS DE SALUD”

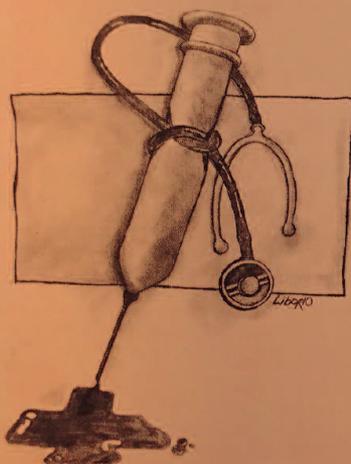


ETHICA

UNA VISION DE PRINCIPIOS SOBRE PROBLEMAS DE LA SALUD

ORGANO DE DIFUSION DEL
CONSEJO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

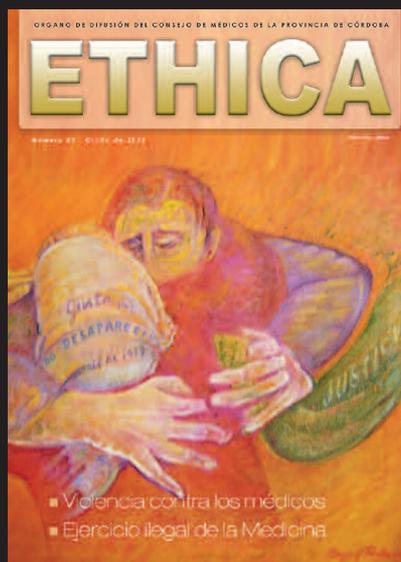
Año I Nº 1



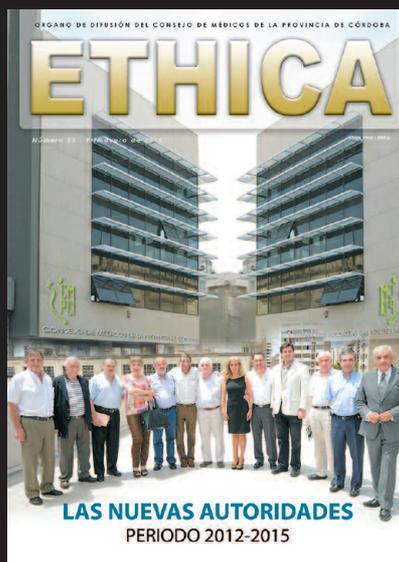
- A** Información general
- B** BUSQUEDA DE VIAS EN EL PROCESO DE AJUSTE
- C** El cólera, dos visiones
- D** MONODROGAS: IDEAS CONTRAPUESTAS

ETHICA, Nº 1 - Mayo 1992

El ejercicio de la medicina en épocas de ajuste económico



ETHICA, Nº 83 - Otoño 2012



ETHICA, Nº 85 - Primavera 2012



ETHICA, Nº 95 - Invierno 2015

ETHICA 100

Con este número que tiene en sus manos, nuestra revista, órgano oficial del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, festeja 100 ediciones en que cumplió –seguramente con mayor o menor acierto– con el objetivo de constituir un canal de comunicación entre los responsables de conducir la institución y los matriculados.

Fue en mayo de 1992, cuando vio la luz. En su primer editorial, la Junta Directiva expresaba que *“la aparición de ETHICA como publicación del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba trasciende, a nuestro entender, un acontecimiento editorial”*.

Expresaba su intención con claridad: *“Buscamos con esta publicación superar la coyuntura que tantas veces nos asfixia, y nos impide pensar en la problemática profunda y permanente de nuestra profesión, cuya velocidad de cambio es alucinante y en la que siempre hoy es siempre ayer”*.

Hace ya 24 años y sin embargo las palabras de ese editorial guardan asombrosa vigencia: *“(…) nos preocupa que surjan nuevos problemas que involucran al ejercicio profesional en sus aspectos éticos, económicos y científicos, creando nuevos paradigmas, en las cuales las referencias que teníamos para valorar hechos que parecían incuestionables como el aborto o la mutación genética, en el contexto que vive la medicina en nuestro país, aparecen hoy relativizados”*.

Apuntaba, además, un hecho de cambio cultural: *“A diferencia de otros momentos históricos en que la ética generaba valores permanentes a partir de la filosofía, hoy pareciera que se generan a partir de los nuevos descubrimientos”*.

A través de las páginas de aquel primer número, la preocupación del CMPC –también de alguna manera paradójica– era la correspondencia entre *“las políticas de ajuste y la crisis en el ejercicio profesional”*.

El primer comité editorial estaba integrado por los doctores Juan Carlos Larghi, quien se desempeñaba como director, Juan Carlos García, Hugo Frey e Isaac Moncarz. En julio de 1997, en la edición 24, se incorpora Luis Rodeiro, como director periodístico, quien prosigue como tal en la actualidad. En el año 2000, se renueva el Comité Editorial que es integrado por los doctores Gerardo Clariá Olmedo, Hugo Frey, Enrique Lastreto e Isaac Moncarz. En diciembre de 2002, los doctores Juan Carlos Ghisleri y Carlos Rosales reemplazan a los doctores Clariá y Lastreto. En tanto, que en el mismo año, el Dr. Héctor R. Oviedo, lo hace por el Dr. Moncarz, desempeñándose como director médico hasta 2007. A partir de la edición 67, asume la dirección el Dr. Luis Otoniel Hormaeche y se incorpora el Dr. Dante Bruno, en reemplazo del Dr. Hugo Frey.

La revista, que en sus orígenes fue mensual, es reemplazada por una publicación más abarcadora editada trimestralmente, acompañando las estaciones. En su versión actual además de incorporar las novedades institucionales trascendentes; sumó un informe especial con temas de actualidad en el debate médico que trasciende lo cotidiano, incursionando en el campo de la problemática bioética, las políticas de salud y los testimonios de una práctica solidaria. Un lugar especial se adjudicó a las manifestaciones culturales, empleando obras artísticas de colegas para ilustrar su tapa y páginas interiores y ofreciendo textos literarios de autores médicos y/o de temas vinculados de alguna manera al quehacer profesional.

ETHICA es un marca de identidad institucional, que con esfuerzo humano y económico ha perseverado en el tiempo, constituyéndose en una suerte de bitácora histórica de la travesía del Consejo de Médico, de sus logros, de sus luchas, de sus esperanzas y de sus inquietudes a través del tiempo.

ETHICA

Número 100
Primavera 2016

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

Mendoza 251 • 5000 Córdoba
Tel. (0351) 4225004

E-mail: consejomedico@cmpc.org.ar
Página Web: www.cmpc.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

OPINIONES DESTACADAS

“Las palabras vuelan, los escritos quedan”

Prof. Dr. Marcos Solmesky



“ETHICA es una revista única y ejemplar. Paradigma de excel-situd. Las revistas vincu-ladas con la medicina a veces incluyen, injerta-dos, temas no médicos. Pero ETHICA, como expresión polifacética, nos presenta cual bivio,

empalme de dos caminos, lo médico y lo no médico, estric-tamente vinculados e integrados. Incluye noticias, home-najes, comentarios y trabajo de médicos en pintura, escri-tura, historia, música, cine, canto, baile, como labores para-

médicas, de indudable calidad.

Los elementos de otras fuentes, siempre relacionados con la medicina, son incorporados y comentados con la eficiencia de su comité editorial y la maestría profesional de su director periodístico.

Llegar al ejemplar número 100 refleja un esfuerzo extraordinario de una institución, para honra de la clase médica y del mundo mediático. El apartarse de la tarea específica de la profesión médica es lícito, más aún cuando ambas cosas están vinculadas. Por que el campo de la cul-tura no se presenta parcelado en compartimentos estan-cos y porque es una forma de trascender y servir. Para recordar siempre, *Verba volant, cripta manent (Las palabras vuelan, los escritos quedan)*.

“Defender la dignidad de la profesión médica, eje fundamental que se mantiene...”

Prof. Dr. Juan Brunetto



Transcurría el siglo veinte cuando, por la mitad de la década del 30, Enrique Santos Discépolo profeti-zaba el futuro. Terminada la gran guerra el mundo parece despertarse y comienza a resurgir de las cenizas como el ave fénix. La ciencia y los

conocimientos, la industria y la tecnología, los pensamien-tos e ideas, crecen día a día. La sociedad va cambiando rápidamente.

La aparición de internet democratiza la divulgación al instante de todo lo anterior. Por otra parte se evidencia la

inequidad y la desigualdad, aumenta el consumismo y el poder del dinero. La sociedad es asediada por un constan-te y desordenado aflujo de noticias que por momentos se asemeja al caos. Estábamos viviendo un nuevo periodis-mo. Dentro de este marco no quedaron exentas las activi-dades médicas, sus hombres y sus instituciones. Hacía falta un mensaje de nuestra entidad deontológica que transmi-tiera palabras claras de esta noble profesión.

Nos aproximamos a octubre de 1992 y un anhelo de muchos se convierte en realidad: aparece la Revista Ética. Han pasado muchos años, casi un cuarto de siglo, y ahora estamos celebrando la edición de la número 100. Mantuvo siempre un excelente diseño y calidad gráfica. Su conteni-do se basó en defender la dignidad de la profesión médica, eje fundamental que se mantiene en la actualidad. Con el

transcurso del tiempo fue adecuándose a las circunstancias y los refleja en numerosos artículos relacionados con nuestra profesión, su problemática y su vida. Así se involucra en aspectos vinculados a las políticas sanitarias, la incorporación de los nuevos colegas, temas científicos vinculados al ejercicio de la profesión y que son de interés general, presentación de nuevos libros, el recuerdo de

quienes nos abandonan y se han destacado, la actividad cultural y así un sinnúmero de datos e información que son de indudable beneficio para una comunidad tan amplia y tan dispersa geográficamente como la nuestra.

Felicitaciones a quienes a través de tanto tiempo han sabido mantener el interés de los lectores y la calidad de Ethica. Un expreso deseo de que los éxitos continúen.

“Encontramos verdaderas joyas del hacer médico, de arte, de cultura, de acercamiento entre pares.”

Dr. Ricardo Rizzi



Celebramos el acontecimiento de la aparición del número 100 de nuestra revista, porque es el medio por la cual los médicos de la Provincia de Córdoba, nos enteramos de lo que sucede en nuestro ámbito y porque además, los numerosos colaboradores que han escrito en estos 100 capítulos, nos han dejado múltiples enseñanzas.

Biografías, homenajes, informaciones, clases de ética médica, anuncios de cursos, suplementos de alta calidad científica y la información necesaria en un ambiente tan variado como es el de nuestra profesión.

Repasando los 100 números, nos encontramos con verdaderas joyas del hacer médico, de arte, de cultura, de acercamiento entre pares. Por ello es que Ethica, merece una enorme celebración de todos los que disfrutamos de ella y por qué esperamos que nuestros hijos médicos, pueden celebrar al igual que lo hemos hecho, los que tenemos matrícula de solo cuatro dígitos, el placer de leer una revista que nos involucra. Feliz aniversario Ethica y por varios 100 más.

“ETHICA se convirtió en un espejo de la imagen o identidad de la institución...”

Dr. Jorge Genesis



Todo un mérito ponderable, sin duda, cuando se trata de la edad de una persona. Casos afortunadamente cada vez más frecuentes de ver, con buena calidad de vida, encuentran una fácil explicación, apegada a la lógica, al relacionarlos con factores diversos y entrelazados como la gené-

tica, una vida saludable en general y los impresionantes avances de la Medicina, por citar solo algunos.

¿Y cuando, salvando las distancias, se trata de una revista institucional que alcanza los 100 números de vida editorial? ¿Resulta tan fácil explicarlo, desde que nace hasta que se consolida de manera sustentable a lo largo de 24 años? Seguramente, no... ¡pero mucho menos fácil es que una publicación de estas características consiga lograrlo!

Esto es lo que está celebrando la Revista “ETHICA”, a partir de que viera tímidamente la luz, en un lejano mes de mayo de 1992 hasta llegar a este 2016 que concluye.

Desde luego que una cualidad que casi redonda mencionar es que se trata, en esencia, de *un vehículo de comunicación directa y primordial*, entre nada menos que *la única entidad que nuclea a todos los médicos de la provincia, en forma exclusiva* y sus colegiados, destinatarios privilegiados del accionar institucional y de la información que lo difunde. A punto tal, que ellos configuran la verdadera razón de existir de las mismas: de la propia entidad y de su revista.

Participar a los colegas de manera amplia, objetiva y veraz sobre el quehacer de la entidad que los resguarda, convierte a la publicación, en cierto modo, en un virtual espejo de la imagen o identidad de aquella ante todos quienes puedan tener acceso a la lectura de sus páginas. Para que una revista institucional supere las barreras del

tiempo resulta imprescindible que sea aceptada y leída por sus lectores prioritarios, en este caso los médicos, para lo cual, a su vez, debe transmitirles información, noticias, tareas y gestiones que despierten su interés y, más aún, hacer posible que los colegas vean reflejados en sus páginas las necesidades, inquietudes y problemas que a diario deben afrontar.

Agresiones verbales y físicas, juicios enarbolados por la *"industria de la mala praxis"*, inusitada *desjerarquización* profesional en las escalas salariales y tantos otros motivos de quejas, preocupaciones y temores diversos, que sin su publicación muchas veces no podrían llegar a resolverse, son permanentemente analizadas y difundidas a través de las páginas de ETHICA.

¡Con razón ETHICA llegaste a los 100!..

“Si una buena historia clínica es casi una biografía; la revista Ethica es casi la historia de vida, en 100 capítulos, de los médicos de la provincia de Córdoba”

Prof. Dr. Carlos Presman

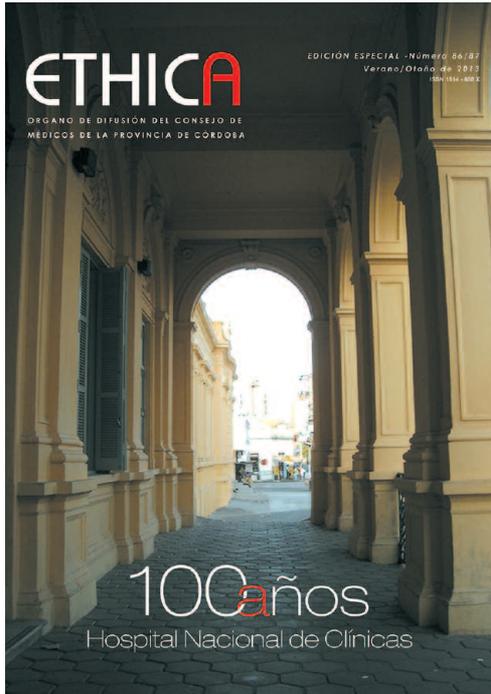


“Las palabras son presencia antes de ser medios de comunicación”. (John Berger).

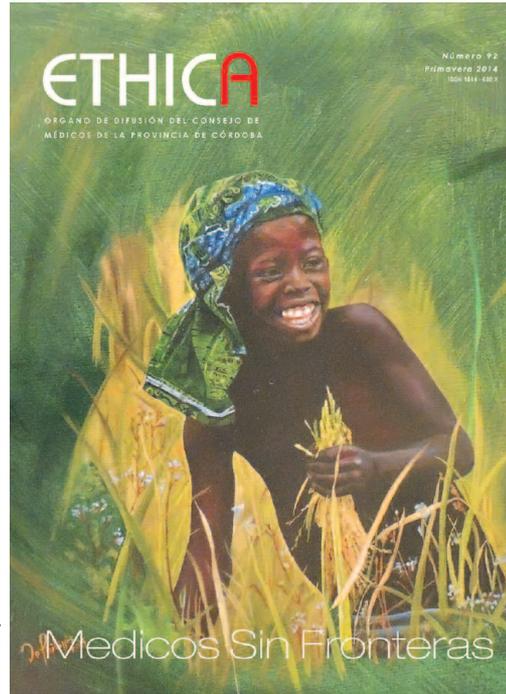
Hemos recibido consejos éticos, durante 100 ediciones, con la revista Ethica del Consejo de Médicos. Bien vale la celebración. En la rela-

ción médico-paciente el lenguaje es un órgano indispensable de la semiología. Las palabras escuchadas y dichas por el médico tienen, además del valor diagnóstico, contenido terapéutico. El acto médico no termina en la intimidad del consultorio, se completa en la comunicación con los otros colegas y con la lectura de la sociedad en un tiempo histórico. La convivencia social se sostiene en un universo de palabras. Nuestras relaciones en la sociedad serán causal de enfermedad y también de salud. En 100

ejemplares de la revista Ethica hemos tenido la oportunidad del encuentro con otros colegas, con otros saberes, con otras palabras. Un medio de comunicación propio que nos refleja desde nuestra condición profesional y con la sociedad cordobesa. Los médicos nos distinguimos por la letra, ilegible para todos menos para uno, nuestra revista del Consejo nos representa de manera inversa con una comprensión para todos. Palabras escritas y leídas para una ética de la Medicina. Si una buena historia clínica es casi una biografía; la revista Ethica es casi la historia de vida, en 100 capítulos, de los médicos de la provincia de Córdoba. Palabras escritas por nosotros mismos; los médicos que conformamos nuestro Consejo. Vivimos en un tráfico de escenas cotidianas que significamos en un universo de palabras: somos las historias que nos contamos. La expectativa de vida del ser humano, apunta llegar a los 100 años. La revista Ethica cumple 100 ejemplares saludables. Felices 100! Feliz futuro! Feliz inmortalidad de las palabras!



ETHICA, N° 86/87 - Verano/Otoño 2013



ETHICA, N° 92 - Primavera 2014

“Un charquito de luz en el camino para todos los colegas”.

Dr. Carlos Soriano



La ética es la parte de la filosofía que reflexiona sobre la moral. Es por ello que también recibe el nombre de filosofía moral. Si bien es cierto hay dimensiones de la filosofía que tratan sobre la ciencia, el derecho, el arte o la política,

también la reflexión filosófica se ocupa de la moralidad, recibiendo entonces el nombre de “ética”. Así como el médico necesita formar y desarrollar su “ojo clínico”, también es cetero saber que es imprescindible (para una medicina más humana) desarrollar y perfeccionar su “oído ético”.

No hay nadie “amoral”, entre otras justificaciones, porque todos y cada uno de nosotros entendemos algo cuando se utilizan términos propios del lenguaje moral, tales como “prudencia”, “justicia”, “valores”, “lealtad” u “honradez”.

Desandar con un lenguaje ordinario, lúcido e inteligible los laberintos estos términos (a veces no tan sencillos) ha sido la enorme tarea que se propuso desde sus comien-

zos la revista “Ethica”.

Y vaya si ha logrado su objetivo. Publicar en forma ininterrumpida, sus primeros cien números, es un logro tremendo, para tamaña responsabilidad.

El médico necesita de estos saberes, que son tan indispensables, como los más ínfimos detalles de cada especialidad. Neurocirujanos, clínicos, pediatras, oftalmólogos, y un largo etc. Tienen un fin común, que es la restauración de la salud, y el bienestar del paciente.

Nada de lo anterior se logra sin un saber ético.

Es por ello, que la moderna bioética, ha llegado a ser tan necesaria para todas las disciplinas.

Un mundo más humano, no puede edificarse desde la mutua incomprensión. Sino de la comprensión recíproca. De la empatía, la solidaridad, y el “estar en el dolor del otro”. Nada de eso es posible sin el desarrollo del llamado “oído ético”.

La revista Ethica es un charquito de luz en el camino de todos los profesionales. Y nos ha ayudado a “oír con el alma” ciertas cosas que no son visibles, con los habituales saberes médicos. Paul Klee decía que lo “visible es sólo un ejemplo de lo real”. Y vaya si tenía razón.

Ideas fuerzas de ETHICA a través de sus editoriales

LEER LA COLECCIÓN DE **ETHICA** ES ASOMARSE A LA HISTORIA DE LOS ANHELOS, LAS LUCHAS, LOS RECLAMOS, LAS PREOCUPACIONES, LOS ASOMBROS DE LA INSTITUCIÓN DEONTOLÓGICA, QUE REÚNE A TODOS LOS MÉDICOS DE LA PROVINCIA. PRESENTAMOS ALGUNAS IDEAS PLASMADAS EN ALGUNOS EDITORIALES ESCRITAS EN DISTINTOS CONTEXTOS, PERO QUE TRASCIENDEN Y CONSERVAN SU VIGENCIA.

El contexto social



"Pensar en la medicina como institución social, requiere un descentramiento, un ejercicio intelectual que hace depender los problemas médicos del

movimiento global de la sociedad antes que –y valga el neologismo– una visión galenocéntrica de los problemas que nos aquejan."

ETHICA N° 1 (Mayo, 1992)

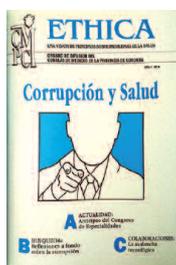
Mercado versus medicina



"(...) la creación del mercado de la enfermedad, subproducto de teorías económicas al uso, deforma seriamente el criterio profesional subordinando a una profesión humanitaria por definición e historia, al imperativo económico de una contabilidad de hierro".

ETHICA N° 3 (Septiembre, 1992)

Corrupción y salud

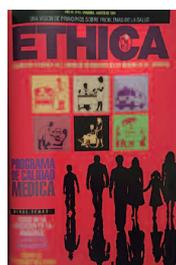


"(Hay) estrecha relación entre el ejercicio del poder y el fenómeno social de la corrupción instalada plenamente en la sociedad argentina. Se afirma que la

falta de controles institucionales y sociales ha llevado a que este fenómeno haya logrado una amplia tolerancia social, transformándose en un componente de la vida cotidiana, tocando también a la salud".

ETHICA N° 4 (Diciembre, 1992)

Ante el atentado a la AMIA



"La bomba colocada en la AMIA, con su luctuoso saldo de casi 100 muertos, heridos, destrucción y pánico, junto a nuestra impotencia, desnuda viejos tabúes y prejuicios profundamente arraigados en la sociedad argentina..."

El terror y la muerte rozaron con su ala negra la sensibilizada piel de un pueblo al que le recordaron otros temores y otras muertes",
ETHICA N° 13 (Agosto de 1994).

El aporte de Bergoglio



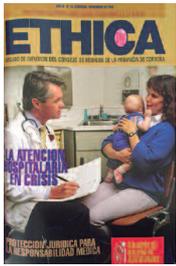
"El gremialismo es lucha: alienta los derechos y los apoya hasta con la huelga inclusive. El Consejo es norma: impone deberes". Y añade: "Porque el gremialismo es lucha y conquista derechos es una actividad libre y espontánea. El Consejo, al imponer deberes, vigila su conocimiento y fiscaliza al profesional. Ejerce la autoridad por delegación del Estado..."

El aporte de Remo M. Bergoglio.

ETHICA N° 14 (Octubre, 1994)

Hospital público

"(...) La recuperación del Hospital Público, es políticamente prioritaria, y su transformación, sanitariamente estratégica y conceptualmente indiscutible e impostergable desde la órbita



gubernamental, y desde siempre una responsabilidad del conjunto social".
ETHICA N° 16
 (Noviembre, 1995)

Los modelos económicos



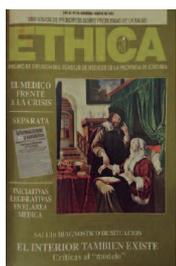
"Es un hecho irrefutable que los valores morales están a la cabeza de toda reflexión política o económica, y que en toda sociedad democrática lo que se discute en el fondo, es la manera en que la gente quiere vivir, y no la imposición del lucro como sistema de valores",
ETHICA N° 19 (octubre, 1996)

Construir democracia



"La democracia que estamos construyendo se asienta sobre la división e independencia de los poderes, de la que la Justicia es parte vital. Como pensaban sus teóricos, no son los hombres sino las instituciones las que aseguran el reino de la libertad y la convivencia de los Estados."
ETHICA N° 23 (mayo/junio, 1997).

Recuperar las instituciones



"Los médicos, como parte de nuestro pueblo y como muchos otros sectores del país, asistimos con profunda preocupación a la

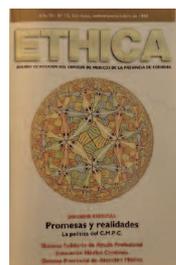
destrucción y desaparición de las instituciones que nos nucleaban y que aseguran un mínimo de equidad y un contenido ético en las posibilidades laborales de quienes las integrábamos".
ETHICA N° 25, agosto de 1997

Los médicos y la crisis de la salud



"La situación crítica del sector salud, no es una novedad. Es una asignatura pendiente, que de tanto en tanto estalla en conflicto, porque una y otra vez se pospone rendirla... El agravio generalizado, además de ser injusto, no resuelve la crisis. Los médicos de los hospitales públicos no son en general ni vagos ni corruptos. Las generalizaciones despectivas son una inadecuada forma de ataque que humilla y que cierra los caminos de diálogo. Es una forma de negar la realidad y de asumirla como tal".
ETHICA N° 31, julio/agosto, 1998.

La hora de la sociedad



"Sin la incorporación de la sociedad no hay posibilidades de solución, no sólo en cuanto a la postergación social y económica de los profesionales de la Salud, sino de la crisis del sistema en su conjunto. Si no se escucha a la sociedad, los funcionarios de los números y las estadísticas seguirán pensando que el reclamo médico es un capricho, una maniobra política o una deslealtad con los emprendimientos de renovación edilicia o la incorporación de recursos tecnológicos. Si no se escucha a la

sociedad, la propia lucha gremial, a pesar de la justeza de los reclamos, puede convertirse también en una falta de solidaridad con el hombre y la mujer de carne y hueso al que los médicos servimos".
ETHICA N° 32, 1septiembre / octubre, 1998

La educación



"El tema de la educación superior ha estado nuevamente sobre el tapete de las controversias nacionales. El CMPC no puede estar ausente de esa preocupación prioritaria en el ánimo de los argentinos. Superadas las instancias de un corte presupuestario, la reflexión sobre nuestras universidades cobra particular proyección cuando nos planteamos seriamente el presente y el futuro del país. Sin embargo, el debate educativo y sus variaciones no es nuevo; se produce y se reproduce casi en los mismos términos cada tanto. Enredarnos en la maraña de los conceptos teóricos es sin una debilidad nacional, que cuando la advertimos nos obliga a valorar aquel viejo consejo de Ortega y Gasset: Argentinos, a las cosas".
ETHICA N° 35, junio 1999.

Reformas en el IPAM

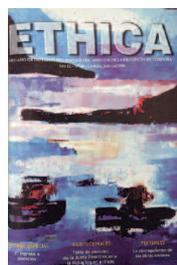


"En cuanto a la introducción de gerencieras para la administración de los recursos de salud, el CMPC participa de la conciencia generalizada de la comunidad médica que las experiencias hasta ahora han sido negativas y frustrantes. Es más, hemos dicho que

han sido una zona donde en algunos casos han tenido ingresos prácticas corruptas y que su presencia entra en el campo fangoso de una mercantilización de la salud”.

ETHICA N° 38, marzo 2000.

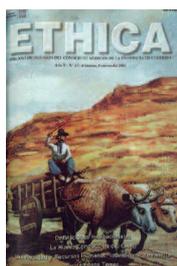
La formación de los médicos



“(…) En nuestra histórica Facultad de Medicina de la UNC, el 65 % de los docentes que deben formar a los futuros médicos, ganan menos de 100 pesos mensuales. El divorcio entre formación teórica y formación práctica pone en duda el valor mismo del título académico. El hacinamiento en las aulas rompe toda posibilidad de relación entre maestros y estudiantes... La falta de articulación entre las políticas y los sistemas de salud vigentes y las casas de estudio provocan una sobrepoblación de médicos que afecta tanto a la sociedad como a los propios profesionales.”

ETHICA N° 40, julio 2000

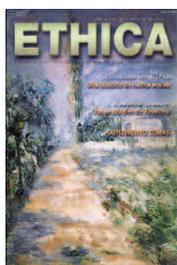
La participación en unidad



“Ningún hecho, ninguna acción, que tenga que ver con la defensa de la dignidad profesional puede serle ajeno al Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. Esta afirmación es uno de los objetivos claros y categóricos que se ha impuesto la nueva conducción y forma parte de nuestro compromiso con todos los colegas, siendo la razón de la confianza depositada en nosotros”.

ETHICA N° 43, febrero 2001

La muerte del Dr. Favalaro



“En el mes de julio se cumplió un año del trágico final del Dr. René Favalaro. Su suicidio y las razones de tan trágica determinación fueron una suerte de alarido, un grito de angustia e impotencia, ante la enfermedad crónica del sistema de salud en la Argentina. Pasado el estupor, de Favalaro y su gesto, quedó sólo el olvido. Después de las lágrimas auténticas de muchos y de las lágrimas y los “mea culpa” falsos de pocos pero poderosos, los médicos seguimos sintiéndonos –como decía Favalaro- los “mendigos” de un sistema en crisis, que nos angustia, nos desvela y nos condena “a llamar, llamar y golpear puertas” sin más respuesta que el silencio. Desde hace tiempo, digámoslo en voz alta, los médicos somos mendigos de los intermediarios de la salud (...)”.

ETHICA N° 45, agosto 2001.

Decimos ¡Basta!!

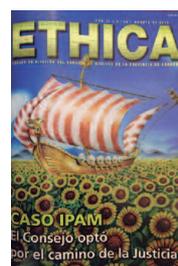


“(…) Los médicos, como parte de una sociedad agredida por el modelo económico de exclusión social, también hemos dicho basta, enarbolando la bandera de la dignidad y uniendo nuestras voces al grito unánime de ¡Argentina!, ¡Argentina! que resonó a lo largo y ancho del país. Rechazamos como la mayoría de los argentinos, la alternativa de la violencia irracional y anárquica, pero manifestamos nuestra disposición de movilización y participación para que no se nos impongan políticas no

avaladas por el pueblo. Reafirmamos que entre los cambios que exige la sociedad está la urgente modificación de los sistemas de salud, basados en el gerenciamiento parasitario, que se aplican en el ámbito nacional y provincial, y que incluso se anuncian a nivel de municipios, como parte precisamente del modelo económico de exclusión, que los argentinos han rechazado en las históricas jornadas vividas (...)”.

ETHICA N° 48, febrero, 2002.

Sobre el cobro de plus y la hipocresía

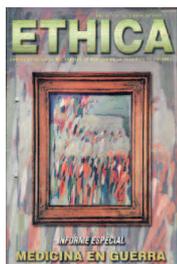


“El tema del cobro del llamado “plus” y la ética médica, tal como se presenta en la actualidad, esconde una gran hipocresía que es preciso plantear sin tapujos (...). Diversos funcionarios, tanto nacionales como provinciales, quizá por justificar su incapacidad para resolver los problemas o la falta de valor para afrontar los grandes intereses que lucran con la salud o, por último, por complicidad con sistemas que privilegian esos intereses, suelen buscar en los médicos en particular y en los prestadores de salud en general, los “chivos expiatorios” de sus desatinos. El colapso del sistema de salud jaqueado por la crítica realidad que envuelve al país, y la particular situación del PAMI y el IPAM, no puede seguir escondiéndose detrás de declaraciones que cargan el peso de la crisis en los médicos. En el Código de Ética que guía la práctica médica, su artículo 77 (in fine) impone como infracción la conducta de aquel que prestando servicios arancelados cobre adicionales que no corresponden. Es un principio claro, que no ha perdido

vigencia. Para distintos funcionarios parece ser que es el único precepto que conocen e invocan. Por falta de memoria o por conveniencia olvidan u omiten que el Artículo 74 del mismo Código de Ética también obliga al médico a no percibir honorarios inferiores a los fijados como éticos. Precisamente, el "honorario ético" es ignorado por los que sustentan los sistemas de gerenciamiento parasitario que se han impuesto en el país (...).

ETHICA N° 50, agosto 2002

Otra vez, el IPAM



"La decisión de prorrogar el contrato con las distintas gerencadoras para la cobertura de atención médica en el IPAM, viene a demostrar lo que el

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba viene sosteniendo, en el sentido que no hay voluntad política de cambiar un sistema que ha fracasado estrepitosamente, que no sirve a los afiliados de la obra social, que posterga a los médicos y a otros profesionales de la salud. El empeñamiento de las autoridades del Ipam en mantener este modelo de atención médica, abiertamente en contra del clamor de los afiliados a la obra social, de los sindicatos involucrados, de la clara posición de los médicos y demás profesionales de la salud, los hace transitar un camino sinuoso, donde indudablemente queda velada la verdad (...).

ETHICA N° 53, mayo 2002

Sobre el PAMI

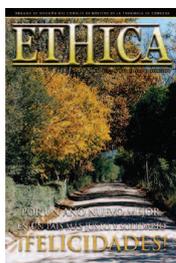
"Entre todas las batallas que es necesario librar para lograr un proyecto coherente de país, que revierta el modelo



que tantos males provocó a la sociedad argentina y planteé nuevas bases para su realización como Nación, está sin duda la del Pami. La obra social nacional de los jubilados es una asignatura pendiente que tenemos todos los argentinos, pero con muy distintos grados de responsabilidad en lo que hace a su manejo ineficiente, corrupto y de tratamiento oprobioso a nuestros mayores. La gran mayoría de la sociedad puede ser responsable por inacción, por resignación, por falta de compromiso; pero ello nada tiene que ver con la responsabilidad por acción que tiene quienes lo depredaron, lo vaciaron, lo degradaron y lo usaron discrecionalmente (...).

ETHICA N° 54, julio/septiembre de 2003

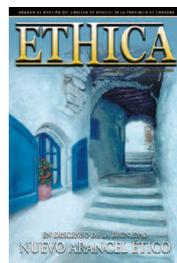
Día del médico



"En el Día del Médico, hacemos llegar a todos los colegas nuestra congratulación y expresamos los anhelos y el compromiso de seguir bregando por la defensa de la dignidad profesional, por el reconocimiento de un honorario justo, el respeto de los criterios médicos por sobre los puramente económicos, condiciones laborales que nos permitan ejercer en plenitud nuestra profesión, acceder a la actualización permanente, por la satisfacción de poder ejercer una medicina al servicio del hombre, en condiciones de igualdad para todos, para recuperar la pasión y el orgullo de ser médicos".

ETHICA N° 63, verano 2005/2006

El papel de los colegas



"El Consejo de Médicos no puede reemplazar lo que no sean capaces los médicos de generar como respuesta gremial, ligada a la legítima defensa de sus intereses de trabajadores de la salud. Y todos sabemos que en este campo hay un vacío que no se puede negar. No hay salidas individuales. Cada quien debe asumir sus propias responsabilidades, con coherencia y transparencia. Los médicos requieren de organizaciones que posibiliten la lucha, no de sellos que solo ocupen el espacio mediático" (...).

ETHICA N° 64, otoño 2006

La vigencia del Consejo



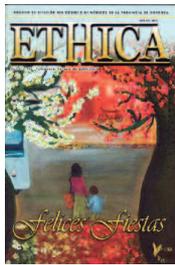
"De tanto en tanto resulta oportuno detenerse para pensar, para reflexionar, sobre un logro importante, especialmente cuando éste es consecuencia de una lucha. Nos estamos refiriendo a la creación del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, cuyo decreto de creación se remonta a febrero de 1961.

Es decir, han pasado ya 46 años de su creación y su vitalidad como institución nos señala el acierto de aquellas luchas que llevaron a cabo colegas que marcaron con su ejemplo la importancia de defender la dignidad profesional, a través de instituciones de autocontrol de la práctica médica. Aquellos luchadores se planteaban que el Estado, en un gesto de apertura democrática, como lo exigía su concepción social más moder-

na, confiara en los propios médicos la tarea de velar por la ética en el ejercicio profesional, el control de la matrícula, así como propender al progreso de nuestra profesión”.

ETHICA N° 68, invierno 2009.

La realidad y nosotros

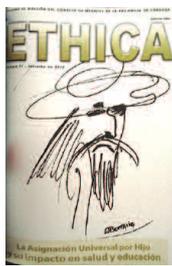


“Cambiar la realidad del médico en todos los aspectos – económicos, sociales, éticos, culturales- tiene un solo e irremplazable protagonista: los propios médicos, en unidad, con organización y asumiendo la solidaridad como un valor fundamental. Ante evidentes postergaciones económicas que afectan la dignidad, ante contratos leoninos que pululan en el ejercicio profesional, ante el vaciamiento de futuro que padecemos en distintas escalas, ante la sobre ocupación que demanda mantener una familia, ante las discriminaciones legales que favorecen la “industria” de los juicios de mala praxis, ante las dificultades para acceder a la actualización permanente, no cabe ya la resignación, las lamentaciones, los diagnósticos. Para cambiar la realidad no hay otro camino que asumimos como protagonistas de ese cambio, articulando tres palabras que nos cuesta hacerlas realidad. Sí, otra vez, debemos repetirnos: unidad, organización, solidaridad”.

ETHICA N° 75, primavera / verano 2009-2010

Construir futuro

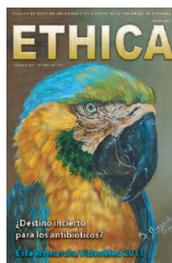
“(La Asignación Universal por Hijo es) una de las medidas más trascendentes en el campo social en los últimos, por lo menos, cincuenta años de historia nacional. La determinación de reflejar



su trascendencia en nuestras páginas se basa en el convencimiento de que estas políticas que apuntan a la dignidad y a la equidad de millones de argentinos deben ser políticas de Estado perdurables en el tiempo y profundizadas permanentemente, reparando los largos años de exclusión social a que fue sometido el pueblo. En materia de prevención de la salud abre un camino importante, que exige el compromiso de todos los profesionales de la salud, no sólo en el servicio profesional sino también en su control y seguimiento.

ETHICA N° 77, invierno 2010

Medicamentos



“En el mes de mayo se anunció a nivel nacional la puesta en marcha de un sistema de trazabilidad, que garantiza el proceso de controlador de medicamentos, al realizar un seguimiento desde la producción por parte de un Laboratorio o Droguería acreditado ante el Ministerio de Salud hasta que llega al paciente, ya sea provisto por la salud pública, por una obra social o adquirido en forma privada. Se trata, sin duda, de un paso adelante. Es un instrumento para combatir la falsificación de los fármacos, ya que evitará, prácticamente, en 90 %, la posibilidad de que se compren medicamentos cuyos troqueles no se correspondan con los que reciben los enfermos (...)”.

ETHICA N° 80, OTOÑO 2011

Honorarios médicos



“Córdoba vive una situación compleja en lo que hace a la salud. El tema central lo ocupa. sin duda, las remuneraciones, lo que perciben como retribución los médicos. No se trata de un problema nuevo. Lamentablemente, lo venimos padeciendo desde hace tiempo y es una deuda todavía impaga de la democracia. Desde hace varios años venimos señalando que lo que perciben los médicos por su trabajo es una herida abierta, que empaña cualquier otro logro en el área de salud (...) Lo decíamos sin tapujos: “A la hora de las exigencias somos servidores públicos, somos profesionales de un bien social. A la hora de las retribuciones somos un mero engranaje del negocio de la salud”

ETHICA N° 81, primavera 2011

La salud no es privativa de los médicos



“(A propósito de la creación de la Comisión de Extensión a la Comunidad) La realidad del mundo contemporáneo, con sus luces y sus sombras, con sus marchas y retrocesos en la calidad de vida plena, exige cada vez una mayor participación y un firme protagonismo de la sociedad. Cada vez hay menos cotos cerrados, como una suerte de propiedad de los “especialistas”. La salud, como tema que nos toca, no es privativa de los médicos; es ya un tema de la sociedad en su conjunto. Para ejercer esa participación y ese protagonismo con eficacia, se requiere tra-

bajar codo a codo con las instituciones y las organizaciones sociales, precisamente, en la educación para la salud, en su promoción y en su prevención.

ETHICA N° 90, otoño 2014

Hechos que trascienden



“Abrimos la posibilidad de que todos los colegas, en forma voluntaria, cuenten con una cobertura integral de salud, a través de la obra social de la Provincia de Córdoba y extendimos el beneficio a los médicos jubilados que cuentan con una matrícula especial donde están habilitados para desarrollar ciertas actividades médicas. Consolidamos la protección por responsabilidad profesional, a través de una empresa líder especializada en seguros y estamos trabajando para seguir avanzado en esa línea. Ampliamos la presencia institucional con actividades que pone el acento en la comunidad, a través de la creación de una Comisión de Extensión a la Comunidad, desde donde trabajamos en la divulgación de la medicina preventiva y el conocimiento de los principios básicos de una vida saludable”.

ETHICA N° 92, primavera 2014

Recurrir a Galeano



“(Con motivo de un nuevo año) Es nuestro deseo que en la vida personal y profesional, cada uno de los colegas pueda también celebrar y renovar la alegría de vivir. Que avancemos siempre, aunque sea un poquito. Quizás podamos entender el mensaje del escritor Eduardo

Galeano y festejar: “Son cosas chiquitas. No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio, no expropián las cuevas de Alí Babá. Pero quizá desencadenen la alegría de hacer, y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla, aunque sea un poquito, es la única manera de probar que la realidad es transformable”.

ETHICA N° 93, verano 2014

Un proyecto trascendente



“(…) presentamos uno de los proyectos realmente más trascendente en el área de salud, en que nuestro Consejo de Médicos participa activamente. Nos

referimos a un esfuerzo compartido con autoridades de salud, las facultades de medicina, las instituciones ligadas con la problemática, para elaborar una nueva ley de salud provincial, que deje atrás la obsolescencia de la actual, y a un verdadero laberinto de leyes y decretos parches. La ley vigente dictada en 1978, bajo la dictadura, deja afuera una concepción de salud basada en los avances científicos y tecnológicos y fundamentalmente en nuevos valores que requieren no sólo una visión que gira en torno a la enfermedad, sino que incorpora aspectos sociales, económicos, desde una óptica humanista, centrada en la atención primaria, en la prevención y en la educación para la salud.

ETHICA N° 95, invierno 2015

Médicos sin fronteras

“En 2014, el Consejo de Médicos otorgó el Premio Prof. Dr. Remo Bergoglio, en la categoría Compromiso Solidario en el ámbito de la salud, a Médicos sin Fronteras (MSF), la organización humani-



taria de carácter internacional que aporta su ayuda a poblaciones en situación precaria y a víctimas de catástrofes de conflictos armados, sin ningún

tipo de discriminación. Esa labor humanitaria se ha tornado cada vez más difícil, más riesgosa, más compleja porque el clima bélico se hace más insostenible. Médicos sin Frontera viene denunciando esa situación ante el silencio de los organismos internacionales. En reconocimiento a su labor, MSF recibió el Premio Nobel de la Paz 1999. Lamentablemente, es el pasado. EL CMPC no puede dejar de expresar su solidaridad.

ETHICA N° 98, verano 2016.

Despedida a un Maestro

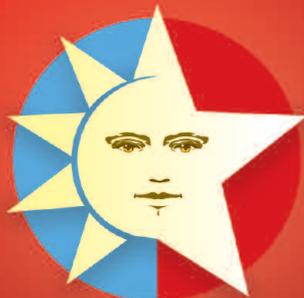


“Desde que fue pronunciado, el texto del poema de Bertold Brecht se ha repetido miles y miles de veces, especialmente en tiempos de crisis, en todos los lugares del

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 M. Bergoglio, uno de los grandes de la medicina no podemos dejar de evocararlo. 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 M. Bergoglio pertenece al linaje de los imprescindibles”.

ETHICA N° 99, otoño 2016

DESDE 1996
AL SERVICIO DE SU RECUPERACIÓN



CENTRO PRIVADO
ARGENTINO CUBANO
DE REHABILITACIÓN

CON
INTERNACIÓN

20 AÑOS
DE EXPERIENCIA

ADMINISTRACIÓN:
Viamonte 20 PB | B° Gral Paz
| 5000 | Córdoba Argentina
Tel.: + 54 351 453 4294

INTERNACIÓN:
Jacinto Ríos 141 | B° Gral Paz
| 5000 | Córdoba Argentina
Tel.: + 54 351 451 6502

INTERNET:
www.centro-argentino-cubano.com
facebook.com/centro.argentinocubano
info@centro-argentino-cubano.com



INDICE



ESPECIAL

- ETHICA 100 3
- OPINIONES DESTACADAS
- "Las palabras vuelan, los escritos quedan"*
- Prof. Dr. Marcos Solmesky 4
- "Defender la dignidad de la profesión médica, eje fundamental que se mantiene..."*
- Prof. Dr. Juan Brunetto 4
- "Encontramos verdaderas joyas del hacer médico, de arte, de cultura, de acercamiento entre pares."*
- Dr. Ricardo Rizzi 5
- "ETHICA se convirtió en un espejo de la imagen o identidad de la institución..."*
- Dr. Jorge Genesir 5
- "Si una buena historia clínica es casi una biografía; la revista Ethica es casi la historia de vida, en 100 capítulos, de los médicos de la provincia de Córdoba"*
- Prof. Dr. Carlos Presman 6
- "Un charquito de luz en el camino para todos los colegas".*
- Dr. Carlos Soriano 7
- Ideas fuerzas de ETHICA a través de sus editoriales 8

INSTITUCIONALES

- La ley provincial de muerte digna en debate 16
- ¡¡Digamos basta a la agresión contra los médicos!!! 21
- Se realizó el III Foro de Orientación Vocacional de Medicina 24

- Comienza en Octubre el Curso de Especialidad en Psiquiatría 26
- EL CMPC EN JESÚS MARÍA 27
- Se inauguró curso trienal sobre Medicina del Trabajo 27

TEMAS MÉDICOS

- Uso del Antígeno Prostático específico en la actualidad..... 28

CULTURA

- HISTORIA DE RESIDENTES
- La vuelta al mundo 31
- Introducción a la Criptogenia Humana 33
- Intensa actividades recreativas y culturales 35



Nuestra Portada

Celebramos nuestras 100 ediciones, con el lema que acompañó su primera etapa: "Una visión de principios sobre problemas de salud".

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

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 ley provincial de muerte digna en debate



A PARTIR DE UNA NOTA PERIODÍSTICA QUE ANALIZABA EL DESCONOCIMIENTO DE LOS MÉDICOS SOBRE LA LEY PROVINCIAL DE MUERTE DIGNA, EL CONSEJO DE MÉDICOS –A TRAVÉS DE LA COMISIÓN DE BIOÉTICA– SEÑALÓ LAS CONTRADICCIONES CON EL NUEVO CÓDIGO CIVIL QUE DEJA A LOS PROFESIONALES EN MEDIO DE UN LABERINTO LEGAL PARA SU APLICACIÓN. EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD DE LA LEGISLATURA, DANIEL PASSERINI, JUNTO AL LEGISLADOR RICARDO VISANI, SE REUNIÓ CON EL CMPC PARA BUSCAR UNA SALIDA CONCENSUADA. PRESENTAMOS UNA CRONOLOGÍA DEL DEBATE.

A pesar de los reclamos en cuanto a la necesidad de compatibilizar lo que establece la ley provincial de muerte digna y lo que contempla el Código Civil, recientemente sancionado y con aplicación nacional y la falta de respuestas, una nota periodística publicada en el diario La Voz, el 29 de junio, reinstaló la polémica.

Con el título “**Los médicos desconocen la ley de muerte digna**”, el texto daba cuenta de un hecho real: “La paciente de 72 años tenía EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), y poco a poco había agotado las expectativas de

tratamiento. Debía usar un método de respiración no invasivo para recibir oxígeno, hasta que sufrió una complicación grave de la enfermedad. La nueva condición la obligaba a ser entubada, pero ella se negó. Murió en una sala de terapia intensiva, acompañada por su familia. Hacía cinco años que venía hablando de esta posibilidad con su médico. En sus últimos momentos, sólo recibió asistencia respiratoria no invasiva y morfina. Tal como ella quería”.

El caso es habitual, consideraba La Voz, pero no siempre la voluntad del paciente está tan clara o anticipada: “dos leyes de muerte digna aprobadas en 2012 –una

nacional y otra en Córdoba– otorgan el marco legal para regular estas situaciones, expresar la voluntad del paciente y evitar el encarnizamiento terapéutico si así lo desea éste. La pregunta del diario era si todos los médicos están en condiciones de actuar como en la historia mencionada. ¿Depende sólo de la buena voluntad? ¿Cómo se enseña en las universidades?”

Como muestra de ese situación de desconocimiento mencionaba una encuesta realizada en 2015, que arroja un dato preocupante: de 353 médicos consultados en Córdoba, 68,7 por ciento desconoce todo aspecto –o tiene un nivel de información muy bajo– relacionado con las llamadas “directivas anticipadas” (DA), que es el instrumento a través del cual el paciente expresa su voluntad de someterse o no a ciertas intervenciones cuando está cerca de morir. Apenas 1,7 por ciento respondió que tiene un conocimiento completo de ellas.

El estudio –“Proyecto de investigación sobre pedagogías ciudadanas y médicas en torno a las DA”– fue realizado por un equipo de la Universidad de Villa María y se realizó en noviembre de 2015 entre profesionales de entre 24 y 40 años, de diversas especialidades. El 56 por ciento eran mujeres y 44 por ciento, varones. El 84 por ciento son residentes en la ciudad de Córdoba, y el resto en el interior provincial.

La opinión pública del Consejo de Médicos

Ante la difusión de la nota mencionada, el Consejo de Médicos, a través de su Comisión de Bioética, hizo conocer una declaración que con el título “*Muerte digna en Córdoba: un laberinto ¿sin salida?*”, que fue recogida por los diarios Comercio y Justicia y Hoy día Córdoba. El texto completo manifiesta lo siguiente:

El reciente artículo publicado en un medio local, sobre el desconocimiento (de un alto porcentaje de la población médica cordobesa), de las leyes de Muerte digna, no hace más que refrendar la preocupación que venimos teniendo desde el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, ente deontológico de la profesión. Esto quedó reflejado en una encuesta realizada en el año 2011 desde la Comisión de Bioética entre los matriculados.

A consecuencia de ello se vienen realizando diversas acciones (clases, conferencias, actividades obligatorias para recertificar la especialidad, publicaciones, etc.). Así también se ha propiciado el encuentro para articular acciones con otras instituciones académicas de nuestro medio, para abordar el tema de la educación bioética en el pre-grado.

Por lo demostrado en la práctica, nos falta mucho camino por recorrer. Pero no es menos cierto, que el personal de salud, que sí conoce las normas, se ve enfrentado a un laberinto de difícil resolución.

Y esto es así, ya que existe una legislación nacional (ley 26742), otra provincial (ley 10058) y la actual modificación del Código Civil, el cual acuerda en sus artículos 59, y 60, con lo expresado en la ley Nacional.

Para ser más claros, el actual CC permite el retiro de la hidratación/nutrición: **ARTÍCULO 59.- Consentimiento informado para actos médicos... g) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;...**

Mientras que la ley provincial, lo prohíbe expresamente: **Artículo 5º.-Definiciones.** *A los efectos de la presente Ley son de aplicación las siguientes definiciones, sin perjuicio de otras que puedan establecerse por vía reglamentaria: Inc. G) Medidas Mínimas Ordinarias: acciones tendientes a suministrar hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y/o curaciones al paciente en etapa terminal.*

Dicho esto, al personal que le preocupa esta problemática y que sí conoce toda la legislación (que no tiene por qué ser un experto en leyes), se le hace complicado poder discernir qué legislación seguir. Cuál sigue: ¿La nacional? ¿La provincial? ¿O el nuevo Código civil?

Sabemos que ninguna ley, puede ir en contradicción, con el Código Civil. Sin embargo, la ley 10058, sí lo hace.

Para ponerlo en palabras más entendibles, esto sería

comparable a sancionar una ley, que atribuyera culpas a uno de los cónyuges en el divorcio vincular, a contrapelo de lo que ya ha establecido el nuevo CC.

No entendemos, el por qué aún no se ha derogado el polémico Art 5 inc. G de la ley 10058- Al mantenerse, se crea un proceso de confusión, de difícil respuesta, que atemoriza a los colegas, sobre eventuales problemas legales, en el caso de actuar de determinada manera.

Ya la CSJN, fue contundente en el famoso caso de Marcelo Diez, cuando expuso sus argumentos. En primer lugar, sobre los derechos de los pacientes, el Tribunal señaló:

“a) Que la solicitud de cese de soporte vital no importa una práctica eutanásica vedada por la ley sino que constituye una abstención terapéutica que si se encuentra permitida.

b) Que la ley autoriza a solicitar el cese de la hidratación y alimentación artificial en tanto constituyen por sí mismos una forma de tratamiento médico, tal como lo han reconocido los Comités de Bioética que dictaminaron en la causa, los debates parlamentarios de la Ley de Derechos del Paciente, la reciente decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso “Lambert vs. Francia” y la jurisprudencia de los tribunales de máxima instancia de Estados Unidos, Italia, Francia, del Reino Unido y de la India.

c) Que es indiscutible que M.A.D. es una persona en sentido pleno, que sus derechos fundamentales deben ser protegidos sin discriminación alguna y que, por ello, goza del derecho a la plena autodeterminación de decidir tanto recibir las necesarias prestaciones de salud como también cesar su tratamiento médico”

Finalmente, a fin de evitar judicializaciones innecesarias, el Tribunal formuló precisiones acerca de cómo deberían tratarse, en el futuro, situaciones en las que se pretenda hacer efectivo el derecho a la autodeterminación en materia de tratamientos médicos.

Por lo tanto, una cosa es clara: no podemos, ni debemos seguir de esta manera, ya que es evidente que estamos vulnerando lo más caro del ser humano: su DIGNIDAD.

Así mismo es nuestra obligación, como ente deontológico, velar por las garantías éticas, jurídicas y humanitarias de nuestros profesionales.

Conclusión y propuestas

Por lo tanto, deberíamos cambiar el rumbo de ciertas acciones, y proponer algunas nuevas, para lograr el objetivo buscado: que todos los seres humanos vivan y mueran con dignidad. Y cuando hablamos de dignidad, hablamos de la dignidad del que está muriendo, no la del legislador, no la del médico, y no la del familiar. Esto que parece obvio, muchas veces no está tan claro. Nuestra propuesta es:

- Continuar con la difusión de la bioética en general, y poner un acento en el tema de muerte digna en particular, hacia todo el personal de salud, y hacer extensivo nuestra información a toda la comunidad.

- Proponer una mesa de consenso para abordar el tema, y hacer un debate serio. De la misma deberían participar, las autoridades de salud, docentes universitarios, especialistas en bioética, legisladores, miembros de las diversas creencias religiosas, miembros de la comunidad, personal de salud, etc.

- Reflotar nuestra propuesta de agregar en la currícula de las carreras de salud, la enseñanza transversal de la bioética, para que esto no sea una materia aislada que se da en el último año solamente.

- Unificar criterios legales en la provincia de Córdoba, para lo cual, se debería re tratar sobre tablas, la mencionada ley.

- Avanzar sobre la reglamentación de la ley de Cuidados paliativos (9021/02), estrechamente ligada al tema.

El tema es el ámbito de la Legislatura

Ante este claro planteo del organismo deontológico de los médicos, el presidente de la Comisión de Salud de la Legislatura provincial, **Dr. Daniel Passerini**, reconoció en declaraciones públicas la contradicción entre lo que establecen la ley provincial y el nuevo Código y manifestó la necesidad de superar cualquier confusión de interpretación legal en este delicado tema. Con objeto de avanzar solicitó una reunión con el Consejo de Médico, que se llevó a cabo el pasado 2 de agosto, en nuestra sede institucional.

En el encuentro -que fue calificado de altamente positivo- se obtuvo amplio consenso. En la misma estuvieron presentes, además del Dr. Passerini, el legislador **Ricardo Visani**,



Miembros del CMPC con la Comisión de Salud de la Legislatura de Córdoba.

miembro de dicha comisión y las autoridades del Consejo de Médicos, representado por su titular, **Dr. Rubén Spizzirri**, y la Comisión de Bioética de la institución.

La reunión se originó a partir del debate sobre los aspectos legales de la muerte digna, que por un lado planteó el desconocimiento sobre sus alcances, tanto por los profesionales médicos, como por la sociedad, surgido de una encuesta de la que se hizo eco un medio de prensa local y, por otro lado, la declaración del CMPC reclamando la necesidad de adecuar la legislación provincial con lo dispuesto por el Nuevo Código Civil.

El Dr. Passerini informó sobre la decisión política de la Comisión de Salud para iniciar una serie de consultas, que lleven a resolver el laberinto legal existente con la contradicción entre la ley provincial y el nuevo Código.

Los visitantes escucharon atentamente las explicaciones del **Dr. Carlos Soriano**, quién en nombre de la Comisión de Bioética, señaló la contradicción legal existente con respecto a la posibilidad de solicitar el retiro de la hidratación y nutrición ante un estado irreversible y terminal, que consagra la ley nacional y el Nuevo Código y la prohibición expresa que subsiste en la legislación provincial. Los legisladores manifestaron su acuerdo con la necesidad de reformar la ley provincial, aceptando la primacía

del Código Civil, recientemente sancionado y con alcance nacional.

Al respecto, el legislador solicitó al Consejo de Médicos la presentación por escrito de las modificaciones propuestas, que se centra especialmente en la derogación del artículo 5º de la ley 10058, para dar los pasos necesarios para que adquiera estado parlamentario.

En cuando a la desinformación con respecto a la ley, en especial los derechos de paciente de expresar la voluntad anticipada sobre una muerte digna, que hizo extensiva a otras situaciones, anunció la decisión de la Comisión de Salud de impulsar la creación de un Digesto que reúna todas las leyes vinculadas a la salud, con un revisión cada cinco años y la decisión de que cada médico pueda tener acceso a ella.

Por último se analizó la necesidad imperiosa de reformar el Código de Ética, al que se calificó de vetusto y arcaico tanto por los legisladores como por el Consejo de Médico, que informó que la Comisión de Bioética está trabajando desde hace un año en una nueva formulación.

A su vez, se acordó la necesidad de recrear la Comisión Interinstitucional que se había creado con motivo del debate previo a la sanción de la ley provincial, que incluya a todos las instituciones vinculadas con la temática de la salud.

EL CMPC RECLAMÓ LA ADECUACIÓN AL NUEVO CÓDIGO CIVIL

Ante la Comisión de Salud

Las acciones tuvieron continuidad el pasado 25 de agosto, cuando el Consejo de Médicos expuso ante Comisión de Salud de la Legislatura. En nombre de la Comisión de Bioética, el Dr. Carlos Soriano insistió en que **“ha llegado el momento” de reevaluar la ley 10.058**. Por su parte, el legislador de UPC, Daniel Passerini, receptó la propuesta y confirmó que la Comisión **abrirá una instancia de consultas** a los otros actores que brindaron su aporte para la redacción de la norma cordobesa.

Para graficar la situación, el Dr. Soriano, según la crónica de Agenda 4P, destacó que esta ley tiene “contradicción” en su escritura, ya que **“permite suspender la indicación de sangre a un Testigo de Jehová, y no le permite a un Católico, o profesante de cualquier otra religión, la suspensión de la colocación de hidratación artificial**, siendo, que a las claras es mucho más vital (en toda la acepción de la palabra) la sangre que el agua”.

Entonces, **“al médico al profesional de salud se le produce una disyuntiva sobre cuál ley seguir**. Nosotros creemos que hay una **necesidad imperiosa de adecuar este artículo 5** de la ley cordobesa a lo que dice el nuevo Código Civil que está en concordancia a la ley nacional”, remarcó. La propuesta fue receptada por el conjunto de legisladores que conforman la Comisión de Salud de la Unicameral, en tanto su titular, el oficialista Daniel Passerini, resaltó **la profundidad en el debate que merece estos asuntos que “recién empezó”**, según reseñó Agenda 4P.



El Dr. Soriano presentando el informe de la Comisión de Bioética

Tras escuchar la propuesta de los integrantes de la Comisión de Bioética del CMPC, Passerini manifestó a la agenda 4P que **“ha comenzado un debate** que en la Comisión **nos hemos comprometidos a dar de manera profunda y de manera integral**, esto significa que vamos a convocar a todas las entidades que participaron de la ley vigente y del decreto reglamentario”.

En este sentido y ante el pedido también efectuado por la **Academia de Medicina** de participar del debate, el ex ministro del gobierno delosotista, confirmó la presencia **próximamente del doctor Armando Andruet**, quien se va a expresar sobre este punto en cuestión.

“Lo mismo haremos con la facultad de Ciencias Médicas de la UCC y de la UNC, el Círculo Médico, y con todas las entidades que han participado de esta discusión. **Nos parece importante escuchar todas las voces**”, concluyó Passerini, continúa la crónica mencionada.

ESTUDIO JURÍDICO PREVISIONAL

MONJE & MARÍN
ASOCIADOS

REPARACIÓN HISTÓRICA
JUBILADOS y PENSIONADOS ANSeS

Consulte por Reajuste de su Haber
SOLICITE TURNO PARA EVALUACIÓN DE SU CASO

Dra. Valeria Raquel Monje & Dra. Mellisa Valeria Marín MP: 1-33281 | MP: 1-33347 | Reg. ANSeS 15.501 Reg. ANSeS 3668
Rivadavia 82, 3er Piso, Of. 5 | tel/fax: (351) 422 8538 | Cel: (351) 155 423 554 | (351) 155 742 645

REPERCUSIÓN EN LA PRENSA DE LA CAMPAÑA DEL CMPC

¡¡Digamos basta a la agresión contra los médicos!!!

EL DIARIO **DÍA A DÍA** SE HIZO ECO DE LA CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN QUE LLEVA EL CONSEJO DE MÉDICOS PARA AFRONTAR LA CRECIENTE VIOLENCIA CONTRA LOS MÉDICOS EN PARTICULAR Y CON EL PERSONAL DE SALUD EN GENERAL. EN SU EDICIÓN DEL SÁBADO 27 DE AGOSTO, LA PERIODISTA **NATALIA LAZZARINI** ENTREVISTÓ AL **DR. CARLOS AMIDEI**, MIEMBRO DEL CENTRO DE ESTUDIO EN RECURSOS DE SALUD (CERSA), QUE TIENE A SU CARGO EL SEGUIMIENTO DE LA SITUACIÓN. POR SU IMPORTANCIA TRASCIBIMOS COMPLETA LA NOTA PERIODÍSTICA.

Al menos 53 médicos fueron agredidos en un año

El mal funcionamiento del centro de salud es lo que más enoja a los pacientes y sus familiares, según un relevamiento del Consejo de Médicos.

Una mujer que tiró contra el armario a una enfermera por no conseguir analgésico para su hija. Un hombre que empujó a una médica –embarazada– por no haber salvado a su madre. Un residente de un hospital público que fue golpeado por un paciente. Los hechos de violencia contra el personal de salud son constantes. Y suman tantos que fue necesario realizar con ellos un relevamiento.

Es el que instrumentó el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, que puso en marcha un sistema de reportes *on line* para este tipo de agresiones. En menos de un año, 53 médicos escribieron contando su caso, aunque este número fue sólo la “punta del iceberg”. Desde la entidad advierten que sólo el 25 por ciento de los profesionales agredidos se anima a reportar.

“Este problema va creciendo y atraviesa todas las clases sociales. Los médicos necesitan contención cuando estos hechos suceden, por eso decidimos intervenir. Si no prevenimos ahora, después será tarde”, indicó Carlos



Amidei, miembro del Centro de Estudios de Recursos en Salud (Cersa) del Consejo de Médicos de Córdoba.

El relevamiento se puso en marcha a mediados del año pasado, a través de un formulario en internet. Si bien el profesional aporta su matrícula para poder ser contactado, no se revelan públicamente detalles de su identidad.

REPERCUSIÓN EN LA PRENSA DE LA CAMPAÑA DEL CMPC

Los resultados

Respecto al tipo de agresión, el relevamiento detectó que los insultos fueron los agravios más comunes, con el 36 por ciento de los casos. Le siguieron las amenazas (34 por ciento), las difamaciones (16 por ciento) y la violencia física (14 por ciento).

¿Qué es lo que más provoca enojo en pacientes y familiares? Según el estudio, es el malestar por el funcionamiento interno del centro de salud. Así, el 30 por ciento de los casos se debieron a personas enojadas con la clínica y el hospital. Y otro 14 por ciento, con el tiempo de espera para ser atendido. Las discrepancias personales y por la atención se llevaron el segundo y tercer puesto, con el 19 por ciento de las denuncias en cada caso.

“Las expectativas falsas o insatisfechas fueron el principal motivo de agresión. Son pacientes o familiares que no encontraron la respuesta que esperaban. Tuvieron que aguardar para conseguir una cama o turno. O no había medicamentos. Los problemas de organización del centro de salud fueron el principal motivo”, agregó Amidei.

El especialista citó algunos casos que fueron detectados a través del sondeo. “El Hospital Florencio Díaz de la zona sur fue inaugurado como centro de alta complejidad. Pero hoy funciona como dispensario. Hay pacientes que buscan allí cirugías complejas y se enojan cuando no la encuentran”.

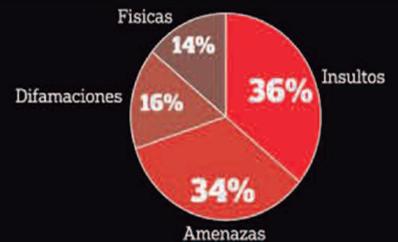
Otro caso: el pico de infecciones respiratorias de este invierno provocó un récord de demanda en los servicios de salud. Pero no todos los hospitales dieron respuesta. “Si el sistema no provee de una organización acorde con la demanda, las necesidades quedan insatisfechas. Los pacientes se la agarran con los que atienden”, agregó.

También se detectó enojo cuando no se comunican bien las malas noticias. “Los más agredidos suelen ser los residentes o médicos jóvenes que están en la trincheras – agrega el profesional–. Ellos suelen tener problemas para comunicar malos resultados. Los médicos con experiencia tienen más cintura para explicar al familiar que algo no salió bien”.

¿Son las agresiones exclusivas de los hospitales? El estudio determina que no. El 42 por ciento de los hechos se dieron en instituciones públicas pero también se regis-

Las estadísticas del relevamiento

TIPO DE AGRESIÓN



DONDE SE REGISTRARON



CAUSAS DE LA AGRESIÓN



Fuente: Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.

traron agravios en clínicas (23 por ciento), consultorios privados (21 por ciento), ambulancias (10 por ciento) y en el domicilio del profesional (4 por ciento).

Apenas el 27 por ciento de los casos fueron denunciados. Y sólo el 32 por ciento recibió apoyo de la institución donde trabajaba en el momento del hecho.

La agresión involucra a todo el personal de Salud

Dos enfermeros resultaron heridos esta semana, por causa de agresiones propinadas por pacientes. El caso más grave es el de Griselda, trabajadora del Hospital de Niños, que terminó con golpes y luxación de una de sus muñecas. En Córdoba, hay una ley que contempla multas, trabajo comunitario hasta prisión para los violentos.

El suceso del Hospital de Niños tuvo lugar cuando una

mujer atacó por la espalda a la enfermera de la pastilla 600. “La tiró al piso y comenzó a pegarle, alentada por la madre de esta mujer. Griselda se refugió en una sala bajo llave, hasta que llegó la Policía. Además de los golpes, recibí insultos y amenazas”, contó Estela Giménez, vocera de la Unión de Trabajadores de la Salud (UTS).

La enfermera terminó con traumatismos en la espalda y hombro. También tuvo una muñeca luxada por causa de la caída. En este momento se encuentra de licencia, con la indicación de no volver al hospital hasta que la agresora no se haya retirado. La denuncia fue realizada en la Unidad Judicial correspondiente.

También en el Hospital Misericordia un enfermero resultó herido por familiares de un paciente. Los golpeadores se quejaron por demoras en la atención.

En Córdoba, la ley 10326 contempla multas, trabajo comunitario y hasta tres días de prisión a quienes agraven al “personal de centros educativos y de salud”. Según establece la norma, serán sancionados quienes profieran insultos, gritos o señas.

Los castigos se duplicarán si se pone en riesgo la integridad física de la persona, agrega la ley.

La UTS alertó sobre las constantes amenazas y agresiones a los que se ven expuestos los enfermeros y médicos. Y aseguró que la ley no se cumple.

Consejo de Médicos pide que se reporten agresiones

Abrió un canal en internet para que los médicos puedan pedir ayuda en casos de violencia.

- El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba puso en marcha a mediados del año pasado un sistema de reportes de agresiones al personal de salud en clínicas y hospitales. Al menos 60 médicos escribieron contando su caso.

Los médicos que hayan sido víctimas de violencia pueden contar su caso ingresando a la página web del Consejo de Médicos: www.cmpc.org.ar y hacer clic en la pestaña roja que dice “**Agredido, repórtelo**”. La entidad se pondrá en contacto para brindar asistencia.

Prosigue la campaña

Más allá de la repercusión en la prensa, la campaña de afiches dando a conocer los alcances de la ley 10326 en lo que respecta a la prevención de las agresiones a médicos y equipos de salud fue considerada como oportuna, solicitando su continuidad con objeto de formar conciencia tanto en los médicos como en la sociedad.

Un grupo de médicos, encabezados por el **Dr. Carlos García Taverna**, se puso al hombro la tarea de hacer llegar a centros médicos el afiche mencionado, con el objetivo de que todos los colegas conozcan las disposiciones legales que los protegen y, a su vez, lo retrasmitan. De esta manera, en forma personal visitaron los hospitales Rawson, Córdoba, de Urgencias. Del mismo modo se hicieron presentes en la Dirección Atención Periférica, el Hospital Nacional de Clínicas, los hospitales de Niños, Tránsito Cáceres, Misericordia, la Maternidad Nacional y la Dirección de Especialidades Médicas. A los que se sumaron la Facultad de Medicina de la UCC, la Clínica Reina Fabiola, la Sria. de Salud Pública Municipal, el Colegio de Farnaceúuticos, el Sanatorio Francés, la Clínica Sucre y el Instituto Conci-Carpinella. El material, según el Dr. García Taverna fue muy bien recibido y expresaron su agradecimiento

Por otra parte, cabe informar que han proseguido las actividades para afrontar el fenómeno de violencia, para lo cual se está colaborando con la Secretaría de Seguridad de la Provincia en la elaboración de los protocolos que permitan la mejor aplicación de la ley en los hospitales públicos, tarea a la que se sumó el Ministerio de Educación, en el caso de los docentes, víctimas también de agresiones.

Se realizó el III Foro de Orientación Vocacional de Medicina

Como parte del convenio de cooperación entre el Consejo de Médicos y el ministerio de Educación de la Provincia se realizó el 11 de agosto, el III Foro de Orientación Vocacional de Medicina, destinado a estudiantes de los últimos años de escuelas secundarias.

Unos 100 alumnos de los últimos años de escuelas secundarias de la ciudad de Córdoba, con interés en estudiar Medicina, participaron del tercer Foro de Orientación Vocacional Ocupacional, denominado "Pensar para elegir, elegir para pensar", realizado en la sede institucional del CMPC.

Los estudiantes pudieron expresar sus preguntas a profesionales y catedráticos de la Universidad Nacional de Córdoba, de la Universidad Católica de Córdoba, de la Universidad Nacional de Villa María y de la carrera de ciencias médicas del Hospital Privado.

Entre las preguntas que sirvieron como disparador se encontraban consultas sobre el campo de conocimiento abarcan las ciencias médicas; ¿Qué duración formal tienen estas carreras?; ¿Cuánto puede durar efectivamente para un joven si trabaja?; ¿Existe actualmente un sistema de becas para los que ingresan o después del ingreso? ¿Quiénes las ofrecen?; ¿Qué validez tienen los títulos en otros países?; y ¿qué instituciones regulan el ejercicio de la medicina?, entre otras.

Las palabras de bienvenida de los jóvenes estuvo a cargo del **Dr. Hugo Cuadrado**, secretario de la Junta Directiva del CMPC, quien hizo hincapié en el carácter eminentemente humanista de la carrera.

El **Dr. Carlos Paz**, subdirector de Promoción Social y de la Salud de la cartera educativa, explicó que este encuentro se concretó en el marco de los acuerdos de trabajo mancomunado existentes entre Educación y el Consejo, dada la demanda de profesionales de esta rama de las ciencias y considerando que en las instituciones secundarias hay jóvenes que requieren este tipo acompañamiento para decidir qué estudiar y conocer cuál será su

campo laboral.

De esta manera, desde el año 2013 la Subdirección de Promoción Social y de la Salud de la cartera educativa lleva adelante una iniciativa denominada Tren Vocacional Ocupacional para acercar a aquellos alumnos interesados al mundo de las ciencias médicas. Esta acción contempla el desarrollo de "estaciones" con actividades de orientación para los estudiantes como las realizadas en este foro.

El encuentro contó con la presencia del ministro de Salud de la Provincia, **Dr. Francisco Fortuna**, quien estuvo acompañado por funcionarios de su gabinete y del Ministerio de Educación, además de representantes del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.





Dr. Hugo Cuadrado
Secretario Junta
Directiva CMPC



Dr. Luis María Amuchástegui
Instituto Universitario
del Hospital Privado



Dr. Marcelo Dorio
Decano de la Fac. de
Ciencias Médicas, UNC



Dr. Mario Fortuna
Ministro de Salud
de la Provincia Córdoba



Dr. Carlos Sánchez
Secretario de Relaciones
Institucionales del
Ministerio de Educación

De la Comisión de Extensión a la Comunidad a los jóvenes

Como palabras finales se leyó un mensajes a los jóvenes participantes, que trascribimos por su importancia:

Apreciados futuros colegas:

Es una satisfacción enorme ver a jóvenes interesados en iniciar la Carrera de Medicina, jóvenes que tienen un proyecto de vida y lo analizan con esperanza y confianza en el futuro, que vienen a escuchar a quienes los guiarán para lograr tal objetivo, así como también referirles las vivencias y experiencias de muchos años. Es necesario entender a la Medicina como un arte y una ciencia, pero además como un problema social con implicancias morales.

Los convoca un llamado interior, una vocación o una inquietud que los impulsa a tener como profesión el ser médico. Tienen seguramente muchas dudas y la mayoría de difícil respuesta. Quizás sea la incertidumbre de saber si está capacitado. Si han llegado hasta aquí, no hay duda que la respuesta es sí. La medicina es una profesión que tiene sus requisitos pero no requiere condiciones excepcionales ni extraordinarias. Exige una cuota de sacrificio que la dignifica, pero sobre todo requiere utilizar el sentido común, el razonamiento y el juicio crítico, la responsabilidad así como también la creatividad, requerimientos normales para desempeñarse exitosamente en la sociedad actual.

Ingresarán a la Universidad, institución señora, templo del Conocimiento y de la Ciencia donde se conjugan la asistencia, la docencia y la investigación, pero su tarea va más allá. Al decir de Albert Einstein, que tiene plena vigencia hoy:

“el valor de una educación universitaria no es el aprendizaje de muchos datos, sino el entrenamiento de la mente para pensar.” Por otra parte deberán incorporar como un hito fundamental el conocimiento del ser humano en forma integral, cuerpo y espíritu, materia y psiquis, interactuando con el medio ambiente y el entorno social. Vale traer al presente unas palabras dichas hace varios siglos por Platón: “el mayor error médico consiste en intentar curar el cuerpo sin intentar curar el alma.”

La Carrera de Medicina comienza en la Institución Universitaria, requiere estudio y dedicación continua. El primer peldaño será obtener el preciado Título, pero el aprendizaje continuará durante toda la vida hasta llegar al momento de retirarse. La renovación e incorporación de nuevos conocimientos será rápida y continua. Al egresar seguramente ya deberán modificar algunos conceptos aprendidos pues serán obsoletos. Será necesario “aprender, desaprender y reaprender” en forma permanente hasta el retiro definitivo.

Esta profesión tiene una virtud enorme que es la posibilidad de hacer el bien, ayudar a que los individuos, y por ende la sociedad, tengan mejor calidad de vida y así propender a la felicidad propia y del prójimo. Un objetivo primordial que observa la comunidad es la actividad asistencial del médico: enseñarle a prevenir la enfermedad, hacer el diagnóstico precoz, atender con una mirada integral al que sufre, aliviarlo y acompañarlo hasta el final. Todas estas consideraciones serán personales ya que no hay dos individuos iguales. Exige en todo acto médico “la conciencia del médico y la confianza del paciente”. El Código Internacional de Ética Médica estipula: “el médico debe a sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos”. Pero, por otro

lado, debe entenderse que el médico no es dueño de la voluntad de las personas. Referido a ello vale recordar lo que se menciona en los Derechos del Paciente: "El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación a su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión."

Pero el accionar del médico no termina con lo anterior, esto es lo que más se aprecia desde el punto de vista en general. La medicina abarca otros aspectos también muy importantes: uno es la docencia que está presente en cualquier actividad médica diaria y cotidiana aparte de la específica en la formación; otro es el amplio campo de la investigación. Hay un aspecto un tanto olvidado, que debe ser de interés fundamental y es el de educar en el cuidado de la salud, hacer que la enfermedad no se instale o se demore, entre otras cosas, mediante un estilo de vida responsable. Este es un verdadero

desafío para el siglo XXI.

El médico debe ser un hombre normal, profundamente humano, dotado de sencillez, humildad y amabilidad, ejercer la empatía, ser responsable, solidario, altruista, de un profundo respeto al hombre en su integridad, con un gran espíritu de trabajo, con la práctica de una amplia diversidad ideológica, donde la ciencia puede florecer solo entre libertades. Debe predicar, recordando las palabras de Albert Einstein: "Dar ejemplo no es la principal manera de influir sobre los demás; es la única". El Título no da prerrogativas especiales ni privilegios. La soberbia no es parte de esta profesión.

Apreciados jóvenes, desde ésta nuestra casa, el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba y en pocos años vuestra casa, estará con las puertas abiertas para darles un abrazo de bienvenida, cobijarlos y ayudarlos a que desarrollen esta noble profesión. Un deseo de éxitos sin fin. Muchas gracias.

Comienza en Octubre el Curso de Especialidad en Psiquiatría

El CMPC abre su primer curso de formación, recertificación y actualización, destinado a todos los profesionales médicos que deseen ser especialistas en Psiquiatría con alto nivel científico, comprometidos con los derechos del paciente, que actúen en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental en la comunidad en la que se desempeñen teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales. La propuesta pedagógica se enmarca en una concepción amplia de la psiquiatría que surge de la comprensión de la complejidad del ser humano, en tanta unidad biopsicosocial y del continuo desarrollo de las ciencias sociales y biológicas que la sustentan. Se constituye así una disciplina caracterizada por la participación de distintas áreas del conocimiento que se ocupan del psiquismo de los seres humanos y de las vicisitudes de su desarrollo armónico.

Ejes temáticos

Semiología psiquiátrica / Clínica psiquiátrica / Epistemología / Historia de la Psiquiatría / Bioética y filosofía / Psicofarmacología / Psiquiatría forense / Salud laboral y prevención / Diferentes escuelas terapéuticas / Metodología de la investigación, gerontopsiquiatría / Neurología, adicciones y toxicología / Psiquiatría administrativa.

Datos del curso

Responsable: Comité Contralor Psiquiatría

Comienzo: Viernes 14 de octubre.

Frecuencia: Segundo y cuarto viernes y sábado de cada mes.

Duración: 300 horas anuales (total 900 horas).

Informes: Mendoza 251 / Tel. 4225004 / www.cmpc.org.ar



EL CMPC EN JESÚS MARÍA

EL PASADO 9 DE AGOSTO SE FIRMÓ UN ACUERDO DE COOPERACIÓN ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE JESÚS MARÍA Y EL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, DONDE RESALTA LA CAPACITACIÓN AL PERSONAL MUNICIPAL PARA EL MANEJO DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA), DE LA QUE NUESTRA INSTITUCIÓN ES PIONERA EN CÓRDOBA PARA HACER FRENTE A LOS CASOS DE MUERTE SÚBITA.

El presidente del CMPC, Dr. Rubén Spizzirri, acompañados de los doctores Hugo Cuadrado y Jorge Paruccia, miembros de Junta Directiva firmaron un convenio de cooperación con la Municipalidad de Jesús María, representada por el Intendente Gabriel Frizza y el secretario de Salud, Diego Almada.

Si bien el convenio es amplio, las partes acordaron enfocar una primera tarea en capacitaciones del CMPC hacia el personal municipal para el manejo de un equipo DEA (desfibrilador externo automático), que permite asistir en emergencias a pacientes que sufren un colapso o descompostura, de modo tal de mejorar sus condiciones hasta el arribo de profesionales médicos.

Será este un aporte considerable, teniendo en cuenta que la Municipalidad, a través de Defensa Civil, ya viene gestionando ante la Nación disponer de un aparato de esas características.

Por otra parte, Spizzirri ofreció a Frizza actividades de



extensión del Consejo, por ejemplo en dictado de cursos y charlas, que podrían extenderse a establecimientos educativos locales. Se podría abordar temas como vida saludable y alimentación saludable.

Otra posibilidad en la que se avanzará es en actividades culturales y recreativas que desarrolla el CMC, como exposiciones de pinturas, fotografía, y libro, y expresiones de coro, folklore y tango, entre otras.

Se inauguró curso trienal sobre Medicina del Trabajo

El 29 de julio tuvo lugar, en nuestra sede institucional, el acto de inauguración del Curso Trienal de Actualización, Formación y Recertificación en Medicina del Trabajo, con el objetivo de desarrollar recursos humanos de excelencia en la especialidad.

El curso que despertó mucha expectativa está dirigido por el Dr. Mgt. Jorge Mercau, en tanto que el Dr. Pascual Rousse está a cargo de la secretaría de la carrera.

Las autoridades del curso subrayaron que es la primera vez que el Consejo de Médicos asume el desafío de formar los mejores especialistas en la materia.

El presidente de la Junta Directiva del CMPC dejó inaugurado el Curso afirmando que "Si me preguntaran hoy sobre las principales acciones y logros del Consejo en este año, no dudaría en mencionar la incorporación de este Curso Trienal de Actualización, Formación y Recertificación en Medicina del Trabajo a la inmensa labor formativa que desarrolla nuestra institución".

Reconoció que era una deuda que tenía el CMPC: "No sólo por la importancia en sí de la ciencia médica aplicada al extenso mundo del trabajo, sino también y fundamentalmente diría, a la proyección social que tiene esta especialidad".

Uso del Antígeno Prostático específico en la actualidad

EL ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA POR SUS SIGLAS EN INGLÉS), HA POPULARIZADO SU USO Y CONOCIMIENTO CON TALES OBJETIVOS. SE TRATA DE UN MARCADOR TUMORAL PARA EL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA. ETHICA SOLICITÓ AL DR. RAÚL COLLA, ESPECIALISTA EN UROLOGÍA, UNA ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA.

La práctica médica diaria nos pone en la situación de brindarles a nuestros pacientes los mayores beneficios del avance de la medicina, en ese aspecto la prevención debiera ser el objetivo principal, y en otras circunstancias el diagnóstico precoz de enfermedades en el momento de ofrecer tratamientos con intención curativa.

El antígeno Prostático específico (PSA por sus siglas en inglés), ha popularizado su uso y conocimiento con tales objetivos. Se trata de un marcador tumoral para el diagnóstico temprano del cáncer de próstata.

Un marcador tumoral es una sustancia producida por las células normales o neoplásicas que se detecta en situaciones como respuesta a la presencia de una enfermedad maligna; y por lo tanto puede emplearse en su diagnóstico, evolución o control de la respuesta al tratamiento.

Un marcador tumoral debe reunir ciertos requisitos para ser de utilidad; en primer lugar deber ser sensible, esto es la capacidad de detectar correctamente quien tiene la enfermedad, o muy pocos falsos negativos; tener especificidad: capacidad de identificar quien no tiene la enfermedad, muy pocos falsos positivos; debe ser fácil de dosar; repetible; estar al alcance general y ser costo-efectivo. Nuestro PSA se acerca mucho a esta situación de marcador ideal: si bien no es específico de cáncer, sí de próstata, es sensible, se mide en sangre y no es costoso.

El PSA es el producto de secreción de las glándulas prostáticas, se encuentra primordialmente en las células epiteliales de la próstata y en el fluido seminal, en el lumen de las glándulas prostáticas, su función en el semen es licuar el coagulo seminal.

Hay barreras entre el lumen glandular y los capilares sanguíneos, que incluyen la membrana basal de las glán-

dulas, el estroma prostático y el endotelio capilar, cuando estas barreras se alteran como ocurre en el cáncer de próstata su nivel en sangre se eleva; otras enfermedades como infecciones e inflamación pueden causar disrupción de dichas barreras, generando un aumento del PSA en sangre.

Existen bajas concentraciones de PSA en glándulas uretrales, endometrio, tejido mamario, leche materna, glándulas salivales y en orina.

Hay factores y circunstancias que modifican el valor del PSA que deben considerarse: el cáncer de próstata de alto grado tiende a perder su habilidad de producirlo; fármacos como Dutasteride y Finasteride, disminuyen su valor un 50 %; los alfa bloqueantes no lo modifican, cualquier medicación que altere la testosterona afecta su valor; no hay cambios significativos en el valor de PSA luego de un tacto rectal, el masaje prostático vigoroso puede duplicarlo; existe un aumento del PSA luego de la eyaculación, según estudios un aumento del 41% a la hora de la eyaculación; la cistoscopia, la cateterización uretral y la ecografía transrectal no tienden a elevar el PSA, la punción biopsia prostática aumenta el PSA 6,5 veces sobre su valor basal a los 5 minutos del procedimiento y vuelve a su valor original a las 2 a 4 semanas; luego de una prostatitis puede tardar entre 6-8 semanas en volver al basal, y lo hace a las 24-48 hs luego de aliviar una retención urinaria; hay estudios que muestran mayores niveles de PSA en hombres de raza negra, probablemente en relación con la mayor incidencia de cáncer de próstata en éste grupo.

Se cuenta con métodos para mejorar la especificidad y sensibilidad del Antígeno:

1- Relación PSA total /PSA libre: Los pacientes con cáncer de próstata tienen más PSA unido a proteínas que PSA

libre, por lo que la relación entre PSA libre/total en el rango de 4-10 ng/mL, ayudaría como indicador discriminador, el PSA libre es más útil en pacientes con PSA persistentemente elevado que ya fueron sometidos a una biopsia con resultado negativo. Es de mucha utilidad y ampliamente empleado.

2 - Densidad del PSA: PSA Density, lo introdujeron en 1992, como un esfuerzo de correlacionar el PSA con el volumen prostático basados en el conocimiento que el PSA se produce en mayor medida en la zona transicional prostática, se calcula dividiendo el PSA total por el volumen prostático, calculado por ecografía transrectal, aunque está limitado por las variaciones en el cálculo del volumen prostático y por la variación de la relación epitelio-estroma en la próstata. Poco empleado.

3 - PSA relacionado con la edad: Debido a que poner un valor de corte de 4,0 ng/ml, no toma en cuenta los cambios producidos por el aumento de PSA por el volumen que se da con la edad debido a HPB, Oesterling et al propusieron el uso de valores de PSA relacionados con la edad para mejorar la especificidad del PSA en los diferentes grupos etarios, reportando en su estudio una especificidad del 95%. Mayor valor en persona jóvenes.

4 - La cinética del PSA son las variaciones de PSA a lo largo del tiempo, se puede expresar de como la velocidad del PSA (PSAV), o el tiempo de duplicación del PSA (PSADT). En general interpretado por Urólogos. Útil como valor pronóstico.

En los últimos 25 años el antígeno ha sido ampliamente utilizado, y si bien muchos urólogos aseguran que existen menos pacientes con tumores avanzados, hay estudios que buscan demostrar el real beneficio de su uso en detección del cáncer de próstata y en la mejoría de la sobrevida del paciente.

Existe un estudio¹ sobre el tema, cuyas conclusiones son muy importantes y entre las más categóricas se mencionan:

■ Desde 1977 a 2005, el riesgo de ser diagnosticado de cáncer de próstata aumentó 2,3 veces, de 7.3% a 17%. Durante el mismo periodo, el riesgo de muerte por CaP, bajo solo de 3% a 2.4%. Los procedimientos consecuentes al hallazgo de trastornos en el antígeno se multiplicaron al

igual que las complicaciones inherentes al mismo.

■ La mortalidad por cáncer de próstata en pacientes con enfermedad avanzada no se modificó.

Por lo tanto la Asociación Americana de Urología en 2013 actualizó sus recomendaciones²:

1. No recomienda *screening* con PSA en hombres menores de 40 años. (Recomendación; Evidencia Grado C), baja prevalencia de cáncer clínicamente detectable, y sin evidencia de beneficios que excedan los riesgos del testeo.

2. No recomienda el *screening* de rutina en hombres entre 40 y 54 años sin factores de riesgo. (Recomendación; Evidencia Grado C). Para hombres menores de 55 años con factores de riesgo (ej. antecedentes familiares o raza negra), se debe individualizar las decisiones sobre el *screening*.

3. Para hombres entre 55 y 69 años, realizar *screening* con PSA implica sopesar los beneficios de prevenir la muerte de 1 persona por cáncer de próstata por cada 1000 personas. Realizar una decisión compartida en hombres entre 55 y 69 años, que están considerando el *screening* de PSA y proceder de acuerdo a la preferencia y valores del paciente. (Standard, evidencia grado B). El mayor beneficio del *screening* sería en éste grupo de hombres entre 55 y 69 años.

4. Para reducir los riesgos del *screening*, se prefiere un intervalo de 2 o más años que el *screening* anual. El bianual conservaría los beneficios y reduciría el sobrediagnóstico y los falsos positivos. (Opción; Evidencia Grado C).

5. No recomienda *screening* con PSA en hombres mayores de 70 años o con expectativa de vida menor a 10-15 años. (Recomendación: Evidencia Grado C), aunque algunos hombres mayores de 70, que gozan de excelente salud podrían beneficiarse del *screening* de CaP.

De la misma manera la European Association of Urology (EAU) actualizó sus recomendaciones, que difieren en parte con las de la AUA.

1 - No recomienda el *screening* poblacional masivo para CaP, pero recomienda con énfasis la detección precoz en hombres bien informados.

2 - Se sugiere realizar una determinación de PSA basal a los 40-45 años, y en base a ella los intervalos de rescreeening.

1. Moyer VA on behalf of the US Preventive Services Task Force. Screening for prostate cancer:

US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med 2012; 157: 120.

2. AUA guideline. J Urol 2013;190:419-26.

3 - Las guías de la EAU no se basan en grupos etarios como un parámetro para el screening, sino en el presentar una expectativa de vida mayor a 10 años independientemente de la edad cronológica³.

En nuestro país, nosotros fuimos convocados por formar parte de la Federación Argentina de Urología (FAU) al Programa Nacional de Consensos Inter-Sociedades - Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas - Consenso Nacional Inter-Sociedades para el Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata.

- No se recomienda el examen de screening poblacional detección temprana del cáncer de próstata mediante PSA en pacientes asintomáticos, por la posibilidad de sobrediagnóstico y sobretratamiento consecuente. La intención de limitar el screening, de organizado y poblacional a oportunista e individualizado, no eliminarlo, sino disminuir los riesgos de su uso.

- Los pacientes asintomáticos que concurren a la consulta solicitando ser estudiados, aquellos de 40 a 55 años con antecedentes familiares de riesgo (consanguíneos con cáncer de próstata), los de 55 a 69 años y los mayores de 70 años sin comorbilidades significativas que limiten su expectativa de vida, serán instruidos sobre los riesgos y beneficios de realizar estudios de detección temprana del cáncer de próstata, con la finalidad de poder tomar una decisión compartida e informada médico-paciente (nivel de evidencia B).

- Realizar el control cada 2 años en lugar de anual (reduce los falsos positivos y los riesgos de sobrediagnós-

tico y sobretratamiento, conservando los beneficios de la detección temprana).

- Con un PSA de 1 o menos de 1 ng/ml en pacientes jóvenes, y de 3 o menos de 3 ng/ml en los pacientes mayores de 70 años, los mismos pueden ser controlados cada 2 o inclusive cada 4 años (nivel de evidencia B).

- Todos los pacientes sintomáticos deben ser estudiados.

- No se recomienda la detección en los pacientes menores de 55 años de edad (nivel de evidencia C), por considerar que los riesgos superan a los beneficios, aunque existen algunas evidencias de que obtener un PSA basal tiene un alto valor predictivo en el futuro.

- No se recomienda la detección en los pacientes mayores de 70 años (nivel de evidencia C) que no superen los 10 años de expectativa de vida por comorbilidades severas, por ser más perjudicial que beneficiosa.

- Con una expectativa de vida superior, se les planteará el pro y los contra de la detección para llegar a una decisión informada.

- A todos los pacientes para lograr una toma de decisión conjunta que una vez adecuadamente informados soliciten la evaluación urológica, se les realizará un tacto digital rectal y la determinación del PSA.

Conclusión

Deberemos plantear en nuestra práctica diaria, en base a la mejor evidencia disponible, con la ayuda de las recomendaciones de las guías de las sociedades internacionales, y poniendo dicha información a disposición de nuestros pacientes.

3. European Association of Urology Web site. <http://www.uroweb.org/guidelines/online-guidelines>. Updated 2013



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

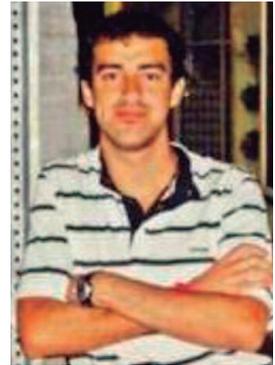
ABOGADOS

Caseros 690 - Depto 8 - Córdoba
Tel: (0351) 4224496 / Fax: (0351) 4227822

HISTORIA DE RESIDENTES

La vuelta al mundo

LA REVISTA DIGITAL INTRAMED NOS SORPRENDE CON SUS TEXTOS LITERARIOS EN TORNO A TEMAS QUE NOS INVOLUCRAN COMO PROFESIONALES DE LA SALUD. EN ESTA OCASIÓN, REPRODUCIMOS UN TEXTO DEL DR. ESTEBAN COSSIO, RESIDENTE EN HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO DE ROSARIO Y DOCENTE DE LA CÁTEDRA DE HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS (UNR). SE TRATA DE UN RELATO CONMOVEDOR QUE DESNUDA LAS EMOCIONES DE UN MÉDICO RESIDENTE EN EL MUNDO REAL.



"Bienvenido a la residencia, deje aquí su vida social", grita el cartel escrito con niebla en la entrada del hospital. La realidad ya quedó a espaldas de aquellos valientes inocentes que compraron su ticket para emprender la aventura de formarse en una especialidad médica. Todo transcurre allí con una intensidad vertiginosa, una montaña rusa que dominará tus sentidos. Para muchos sus nuevos juegos serán los "bagartos", pacientes extremadamente complejos e inoxidables (que nada tendrán que envidiarle a los "gomers" de "La Casa de Dios"*). Otros condenarán sus días a sobrevivir en el oscuro universo del quirófano. Las galerías y subsuelos son sacudidas por la marcha ininterrompida de calzados plásticos acribillados. *Clinicoides, cirujas, ginecópatas* y otras especies desfilan por el tren fantasma con sus ambos impregnados de aroma a encierro mezclados con manchas de purgatorio. Dormir



"En todo caso, había un solo túnel, oscuro y solitario: el mío"

Ernesto Sábato, El Túnel

será el más valioso de los premios, siempre y cuando el murmullo de los pulmones artificiales de UTI no juegue un partido de tenis en tu cabeza...

La realidad te termina pegando una cachetada. Esa Medicina que soñaste:

de consultorio deslumbrante repleto de certificaciones y honores, es hoy una verdadera utopía. La sobredosis de cafeína te convierte en Centauro, mitad Hipócrates mitad Bill Gates, para intentar transformar en Power Point ese caso tan enredado que

debés presentar en el seminario central de Clínica Médica en menos de veinticuatro horas. El nuevo estetoscopio rosa que te regalaron tus padres y que mostraste con orgullo en Facebook, hoy le pone el oído al jadeo de un niño que aletea las narinas en la sala de Pediatría. El sol sigue en penitencia y vos ya estás de punta en blanco con las carpetas en la cabecera de cada cama para el pase de Cirugía General. Los pequeños felinos del lugar son tus testigos de madrugada mientras vas al trote hacia el laboratorio central, sosteniendo en una mano un frasco con líquido cefalorraquídeo y en otra la interconsulta con Neurología. En la misma secuencia tu compañero de servicio pasa a tu lado como un autito chocador, llevando en sillas de ruedas a una paciente para tomografía y esquivando al cardiólogo que entra sigilosamente a Unidad Coronaria con un electrocardiograma colmado de supradesniveles.

El comedor es el punto de encuentro de los resistentes. En esa guarida las ojeras son la última moda, incluso a veces reprimiendo lágrimas cobardes que no se animan a expresar la angustia de esta nueva rutina. “¿No fue ayer que me bañaban con huevos y harina mientras salía de rendir mi última materia?”, reflexiona nostálgico el residente de Traumatología. A su lado, su colega de Obstetricia lo acompaña en silen-

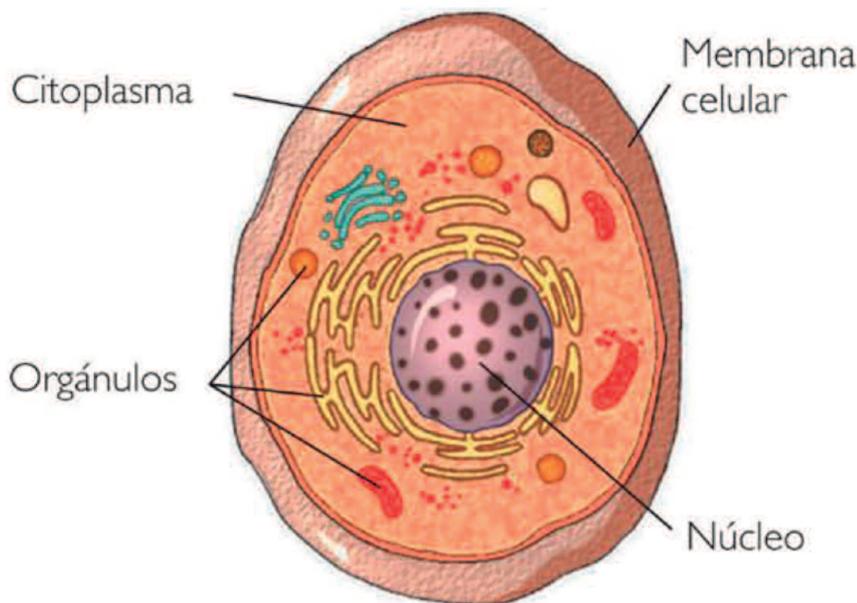
cio con un cigarrillo sin prender en la mano, misma garra con que se batió a duelo sosteniendo un fórceps minutos atrás en sala de parto. “Parece que se olvidaron de pagar el sueldo del último mes”, es el rumor que empieza a correr y a generar suspiros, mezcla de indignación y de bronca. Algunos dialogan con sus ideales intentando vencer el miedo de proponer un paro de actividades, aunque aquella medida pueda tentar al diablo a meter la cola. Entre todos se abrazan con la mirada mientras intentan recargar energías a base de menús con alimentos en plena autólisis. Pero el combustible está en otro lado... Es tan grande el sacrificio y la lucha contra uno mismo que se hace difícil valorar los pequeños grandes pasos que vas logrando. Porque la recompensa está en esa vía central que colocaste épicamente o en el primer apéndice operado, en la enfermera que te acaricia con un mate cuando te ve abatido, en la sonrisa tímida de ese paciente oncohematológico que con tu misma edad tiene unas ganas de vivir que son inversamente proporcionales a esas pocas plaquetas que defiende con uñas y dientes. Nadie podrá despojarte del pacto de incondicionalidad entre amigos de lucha que firmaste sin querer desde el primer día que iniciaste esta hazaña. Y así te vas haciendo adicto a esos momentos que te dan el coraje para sobrevivir en ese parque de diversiones del

terror, tratando de transformar cada obstáculo en un nuevo desafío.

“¡Taxi!”, vociferás con tus últimas fuerzas en la puerta de la dimensión que había quedado en el olvido. Ese medio de transporte te regala un rato más que el eterno colectivo de regreso para poder reencontrarte con tu entrañable perro y la tan codiciada cama. Te acomodás en el asiento de atrás buscando entre tus llaves sintiendo encontrar la sortija de calesita que te condena por los próximos 3 o 4 años a ganarte una revancha más todos los días. Al instante, el chofer empieza a aturdirte con su análisis de la economía del país y un rock ochenoso que sale por los parlantes. Intentás escaparte mentalmente repasando todos tus pendientes para otra jornada pero un comentario interrumpe tu cálculo del ajuste de dosis de antibiótico que tenés que administrarle a un paciente con falla renal: “Sabe una cosa tordo, mi hijo va a ser médico. Le encanta mirar Dr House, se sabe todos los diagnósticos. ¿Usted qué dice?”. A punto de contestar regurgitando honestidad brutal, frenás tu instinto invocando a la calma hasta que la radio te gana de mano: “*Welcome to the jungle, we got fun and games*” (*Bienvenidos a la jungla, tenemos diversión y juegos*). Agoniza el día, ya estás adoctrinado para no regalar más tiempo reflexionando. Mañana hay otro pase directo a la vuelta al mundo...

*Referencia: Samuel Shem. La Casa de Dios (The House of God). Putnam. Nueva York, 1978

Introducción a la Criptogenia Humana



SANTIAGO C. RODRÍGUEZ ISLEÑO, MÉDICO Y ENSAYISTA, CON MÚLTIPLES PUBLICACIONES, NOS HA HECHO LLEGAR UN TRABAJO ORIGINAL QUE ANALIZA LA ETAPA INICIAL DE LA VIDA DEL HOMBRE, A TRAVÉS DE UNA ESPECIALIDAD QUE QUIZÁ PARA MUCHOS SEA DESCONOCIDA, LA CRIPTOGENIA HUMANA. EN ÉTHICA, PUBLICAMOS EN ESTA EDICIÓN UN RESUMEN DEL INTERESANTE TRABAJO.

Para introducirnos en el tema, Rodríguez Isleño relaciona *biología* y *citogenia*. Nos recuerda que la disciplina científica que estudia los seres vivientes es la primera. Biología es precisamente “Tratado de la Vida”, de Bios: vida y Logos: Tratado.

Qué cosa es la vida, para el autor, no tiene definición en la ciencia: se desconoce su esencia, origen y razón de ser. Solamente tiene certeza una fundamental generalización científica: “Toda vida proviene de seres vivientes (...).

Para Rodríguez Isleño, la vida puede ser estudiada, pero sin haberla definido; puede ser vivida, pero sin saber qué es ella (...).

En cuanto a la citogenia sabemos que la Teoría Celular otorga la máxima jerarquía vital a la Célula, considerada “la

mínima porción de materia viva que posee todas las características propias de los seres vivientes” (...).

La célula y las sustancias elaboradas por ella constituyen la base estructural de todos los tejidos de cualquier organismo viviente. Por constituir la forma primaria y objetiva de la vida, Virchow en 1855, señaló su característica fundamental: “*Omnia Cellula est Cellula*” (toda célula proviene de otra célula). Afirmación que origina el término “Citogenia”, de cito: célula y gennán: producto.

A partir de la teoría celular, como de la citología, la célula posee la categoría de unidad viviente fundamental. De tal manera que la Jerarquía Vital de un organismo multicelular no es superior al de la célula germinal fecundada de ese organismo.

(...) En otras palabras, la Vida en la realización de su continuidad, se encuentra en todas las células generatrices.

Antropogenia y criptogenia

La Filogenia es una disciplina científica que estudia el origen y desarrollo de las razas y especies vivientes. El término proviene del griego *Phýlon*: raza y *Gennán*: producto. Por su parte Antropogenia, de *Ánthroopos*, hombre y *Gennán*, producto, es un apartado de la Filogenia referido al origen y evolución del Hombre en su historia biológica sobre la tierra.

Dentro de la Antropogenia se encuentra el capítulo llamado Ontogenia u Ontogénesis, de *Onto*, ser y de *Gennán*, producto, que trata de la "formación y desarrollo individual de un organismo viviente, considerado independientemente de la especie a la que pertenece".

La evolución individualizada del ser humano establecida por la Ontogenia, que parte de la fecundación del óvulo, continúa en su desenvolvimiento predeterminado, su reproducción aleatoria, y concluye con su extinción, se divide en varias etapas: concepción, pre-natalidad, perinatalidad, neo-natalidad, primera y segunda infancia, adolescencia, juventud, madurez, declinación y senescencia.

Esta clasificación muy general y primaria de las etapas de la vida se inicia con un especial período ontogénico: la criptogenia. De *Krýpsis (oculto)* y *Gennán (producto)*, es el período ontogénico, (...) corresponde a todo el período ontológico prenatal del embarazo materno.

De acuerdo a tales principios establecidos por la Teoría Celular, el Ontocito es la célula-persona, es el nuevo ser humano completamente definido, plenamente integrado a la vida, individuo con toda su Jerarquía Vital, en su etapa unicelular proyectada al futuro, regido por la leyes universales de la biología y de la naturaleza terrestre, y que posee su propio ADN particular, exclusivo e irrepetible.

"Omnia homo est cellula"

(Todo hombre proviene de una célula)

(...) Biológicamente considerado posee la plena jerarquía de todo ser viviente, constituyendo un eslabón más en la extensa cadena filogénica propia de esos seres vivientes.

(...) Es de interés señalar que cada persona activamente proyectada hacia un determinado futuro biológico, posee una genealogía realizada y una generación a realizar (...).

Tal complejidad biológica dirigida a la sucesión, permite concluir que existe una "Certeza Genealógica Natural", con dos aspectos: la "genealogía realizada" e histórica, que es continuada por la "generación realizable" futura, ambas en estado de equilibrio recíproco.

De tal manera que si en la Criptogenia la certeza genealógica parte del 100 % posible y 0 % realizada, en la senectud concluye con el 0 % posible y el 100 % realizada.

En esta Certeza Genealógica Natural que parte de la plenitud Potencial y concluye con el total Realizado, la Jerarquía Vital de ese organismo surgido del Ontocito, posee el mismo valor en todos sus momentos orgánicos, etapas ontogénicas y estados biológicos (...).

Jerarquía Vital Filogénica

En la Filogenia, se define la existencia de un estímulo, de una actividad biológica denominada "Impulso de Complejidad Creciente", cualidad que poseen todos los organismos vivientes. Este impulso origina la evolución filogénica de las especies, en particular de su sistema nervioso, su "tejido noble". Dicho impulso evolutivo de progreso en la complejidad biológica, radica en la propiedad de Mutación que poseen todas las células germinales (...).

Pero este fenómeno biológico de mutación no se produce por igual en todas las células de una misma generación. Sino en determinadas unidades, como sucede con todo lo referido a la naturaleza. Por eso es posible decir que la Filogenia es el registro detallado de las innumerables mutaciones, provocadas en la estructura genética de células Cigota, sucedidas en cada generación de seres vivientes, a lo largo de la historia de su existencia sobre la tierra.

Y específicamente esta función biológica trascendental filogénica, es la que confiere mayor Jerarquía Vital al Ontocito: porque al ser aleatoria, casual, debida a un azar cuyo mecanismo es aún ignorado, todo Ontocito es potencialmente portador de la mutación evolutiva trascendental (...).

DE MÉDICOS PARA MÉDICOS, DE MÉDICOS PARA LA COMUNIDAD

Intensa actividades recreativas y culturales

LA COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES VIENE INCREMENTANDO SUS ACCIONES, NO SÓLO A TRAVÉS DE LA CONTINUIDAD SINO DE LA PROFUNDIZACIÓN Y EXPANSIÓN DE LAS MISMAS.



COMISIÓN DE ACTIVIDADES
SOCIALES Y CULTURALES

Talleres Culturales

Desde el mes de abril se vienen desarrollando los primeros tres talleres artístico-culturales: Taller de Canto, a cargo de la Prof. Laura Pucci; Taller de Folclore, a cargo del Prof. Eduardo Díaz y el Taller de Tango que está a cargo del Prof. Segundo Rojas.

El 17 de Mayo se realizó el Encuentro: "Cortazar, hoy", un recorrido por la vida y obra de Julio Cortázar, que estuvo a cargo de los Dres. Carri y Vidal.

En Octubre tendrá lugar el Encuentro de Narrativa en Medicina: Leer, Narrar y Escribir, a cargo del Dr. Martini. Un espacio para acercar historias, anécdotas y compartirlas.

Encuentros de Médicos en la Cultura

12° Encuentro de Médicos en la Cultura

El jueves 28 de abril, se realizó el 12° Encuentro del ya conocido Ciclo Médicos en la Cultura, con más de 100 espectadores. El evento contó con la participación del Dr. Rolando Amigó en artes visuales, con una exposición que recorrió paisajes de dibujo y acuarela de nuestra Córdoba querida. La magia se hizo presente con la participación del mago Luciano Del Franco, especialista en magia de cerca. El combo musical se multiplicó por tres. Abrió el trío Rejunte Calamuchita conformado por el Dr. Fabián García en violín, Sebastián Fuentes en guitarra y voz, y el Dr. Pascual Rouse en guitarra.

Luego, se presentó Damián Zamora: El cantante solista que integra el Staff de Seguridad del CMPC, acompañado por la Prof. Laura Pucci en piano y el Dr. Pascual Rouse en guitarra recorrió un repertorio del folclore Argentino.

Para el cierre, a puro rock and roll, se presentó el grupo Los Nuevos Trapos conformado por Facundo Rouse (percusión), Eduardo Zanello (teclados), Federico Pereyra (bajo y voz), Cristian Pereyra (2da guitarra y voz), y el Dr. Pascual Rouse (guitarra y voz) con un homenaje al legendario grupo The Beatles.

Los números de danza estuvieron a cargo de los docentes de los talleres de Danza Folclórica y Latina y

Tango que se realizan en el CMPC.

El evento contó con la tradicional participación del Dr. Rafael Moncho y su apostilla cultural y finalizó con el estreno de "La trastienda de la guardia" del grupo de teatro Son Impresentables, que contó con nuevas participaciones en su elenco: Pascual Rousse, Mirta Roatta, Carlos González, Fabián García, Dolores Bazán, Anahí Roldán, Benjamín Rousse y Cristina Pérez.



13° Encuentro de Médicos en la Cultura La gran peña

El día martes 24 de mayo a las 20 hs se realizó el 13° Encuentro de Médicos en la Cultura, convirtiéndose en esta ocasión en la 1° PEÑA DEL CMPC. Más de 130 espectadores, compartieron la música y la danza de alrededor de 20 artistas, entre ellos los doctores Carlos Martínez, Pascual Rousse, Fabián García, Carlos González, Alfredo González, Damián Zamora, Guillermo Layús, Sebastián Fuente y la Prof. Laura Pucci. A su vez, la Dra. Inés Viale realizó una exposición de su obra, de una gran sensibilidad y con gran técnica-



Encuentro de Médicos en la Cultura en Santa Rosa de Calamuchita.

El sábado 11 de Junio se realizó en la localidad de Santa Rosa de Calamuchita, el Encuentro de Médicos en la Cultura. Con más de 300 espectadores entre los cuales se encontraban Intendentes de localidades vecinas y directivos de hospitales y otras instituciones, la actividad se realizó con muchísimo éxito. Muchos medios locales eligieron contar esta actividad que se realizó a beneficio de la Cooperadora del Hospital Eva Perón. Entre los artistas, se contó con la participación de músicos locales como el Dr. Fabián García (en violín) junto a Sebastián Fuentes (en guitarra y voz), Matías Medina (en bombo) y Sebastián Tellería (en guitarra, voz y vio-

lín), integrantes del Trío Sachero. También participaron el Dr. Daniel Tapia (en guitarra y voz) junto al Lic. En música Marcelo Gómez (en violoncello). Se sumó el Kinesiólogo Guillermo Layús (guitarra y voz) acompañado por el Prof. Javier Varela (en guitarra y voz) integrante del grupo Chepastú; y no tan locales como Roberto "el coya" Chavero y el Dr. Carlos Martínez en canto acompañado por Sebastián Fuentes (en guitarra). En danza, se hizo presente un grupo local.

El cierre estuvo a cargo del elenco de teatro Son Impresentables con la obra "La trastienda de la guardia", que arrancó la risa de los espectadores.

Esta actividad contó con el apoyo de la Municipalidad de Santa Rosa de Calamuchita, el salón fue provisto por la Cooperativa de Luz de Santa Rosa y se trabajó en conjunto con la Cooperadora del Hospital.



14° Encuentro de Médicos en la Cultura Homenaje a la Patria y a la fundación de Córdoba

El día martes 5 de Julio se realizó el 14° Encuentro que tuvo como eje rendir Homenaje a Córdoba y al Bicentenario de la Independencia. El encuentro contó con la participación del Dr. Prudencio Bustos Argañarás, quién ofreció la conferencia: "Dos efemérides: el bicentenario de la independencia y la fundación de Córdoba".

Luego, se abrió la escena a los números artísticos, contando con la presencia del Prof. Claudio Díaz y la Dra. Marta Sosa, quienes bailaron zambas y chacareras. La música vino de la mano del Dr. Carlos Martínez quien acompañado por la Prof. Laura Pucci realizó un homenaje a Córdoba. Y participantes del taller de canto que entonaron junto a los espectadores el Himno Nacional Argentino.

El teatro se hizo presente con la intervención teatral del grupo de teatro Son impresentables con la obra "Protomedicato de Córdoba".

15° Encuentro de Médicos en la Cultura Hogar Elpidio González

El viernes 12 de Agosto se realizó el Encuentro de Médicos en la Cultura en el hogar Elpidio González de la localidad de Despeñaderos. Esta actividad organizada en conjunto con la Fundación San Vicente contó con el ya reconocido grupo de Teatro "Son impresentables" quienes ofrecieron un nuevo estreno: "La chanchería de San Agustín".

Además, la clásica participación del Dr. Rafael Moncho con su apostilla cultural: "Bienaventuranzas de los adultos mayores"; también música, Sebastián Fuentes (en guitarra y voz), Dr. Fabián García (violín) y Dr. Pascual Rousse (en guitarra y canto), y danza con nuestros docente Segundo Rojas y la Dra. Cristina Pérez, que luego de presentar su número invitaron a todos los concurrentes a sumarse al baile.

El evento contó con la participación de Vicente, un ventrílocuo que cantó con Celia Cruz y Vicentico.

Los ancianos del Hogar también mostraron su arte recitando poemas, bailando y cantando.

Fue un hermoso encuentro, el CMPC sale a recorrer distintos puntos de la provincia para llevar un poco de lo que los médicos hacen con amor y dedicación en sus tiempos libres.



PRESENTACIONES DE LIBROS

La primera etapa del 2016 nos encontró con cuatro libros que se presentaron en el CMPC, para seguir construyendo cultura, para fomentar y recibir a los hacedores del arte de la Literatura.

1. "Mirame, Ma" del Dr. Enrique Orschanski

El jueves 19 de mayo, se realizó la presentación del libro: "Mirame, Ma. Relatos esperanzados contra de la desaparición de la infancia". En una emotiva tarde los

presentes escucharon las palabras de la Editora del libro y del presidente del CMPC, Dr. Rubén Spizzirri y la posterior presentación del Dr. Marcelo Yorio, decano de la Facultad de Medicina UNC y el Dr. Orschanski, autor del libro.



2. Charla Abierta: "Las palabras y la medicina"

El Jueves 16 de Junio se presentó la Charla Abierta: "Las palabras y la medicina", a cargo del Dr. Daniel Flichtentrei, médico cardiólogo, director editorial de la reconocida página IntraMed. Fue Jefe de Internación Cardiológica en el Hospital Luis Güemes.

Un encuentro que nos hizo recorrer ideas y pensamientos sobre la medicina narrativa, el lenguaje y la comunicación como recurso indispensable de la clínica. El Dr. Flichtentrei define el vínculo médico / paciente como un tráfico de historias donde descubrimos aquello que los pacientes ignoran que saben y los médicos no saben que ignoran. Para qué sirve escribir en medicina, usos de la narración como instrumento para la salud.

Posteriormente se realizó la presentación de su libro La verdad y otras mentiras. Historias de hospital: lo que nunca se dice sobre el mundo de la medicina con un realismo que conmueve y estremece. El dolor, la compasión, las miserias y los secretos de una profesión que a nadie deja indiferente. El Dr. Carlos Presman, estuvo a cargo de la presentación.



3. "Cuando ya nada importe" de Dr. Cesar Leo Kronwitter

El día Jueves 30 de Junio se presentó el Libro: "Cuando ya nada importe", del Dr. Oriundo de Cruz del Eje, Cesar Leo Kronwitter. Un hermoso recorrido a través de la memoria autobiográfica del autor. «Una revelación. Algo impensado, inimaginable. Eso era lo que

aquella carta develaba. Un secreto guardado por más de cincuenta años y que aparecía en el ocaso de mi vida para modificar el eje de mi existencia».

Leopoldo, el espejo y el inexorable paso del tiempo reflejado. Una vejez que lo sorprende. Toda una vida que se agolpa en recuerdos, imágenes y sensaciones que perduran. Su madre, su familia, el primer amor. La nostalgia y sus olores. Lo oculto y su misterio. El reloj de péndulo colgado en la pared, con sus campanadas, va marcando las horas del día. Este día. La carta en sus manos y una pregunta: ¿Tendré tiempo todavía?

La presentación estuvo a cargo del Dr. Carlos Presman, quién analizó desde un punto de vista técnico literario el texto y contó la maravillosa forma particular de escritura del Dr. Kronwittwer.



4. "Reinvención de lo comunitario. Hacia una ciencia domiciliada en América Latina".

El día Viernes 22 de Julio se presentó el libro "Reinvención de lo comunitario. Hacia una ciencia domiciliada en América Latina", de la Mgter Alicia Torres de Torres. Se trata de un compilado de prácticas sociales realizadas en comunidades rurales y periurbanas de las tierras altas del NOA Argentino durante treinta años. Es un trabajo que reivindica lo comunitario y que permite pensarlo más allá de los significados que le asignan comúnmente las instituciones, las teorías vigentes y quiénes se dedican a la investigación científica y a la enseñanza. La presentación estuvo a cargo de los Dres. Mario Rovere y Ernesto Gagliano.

Y MAS...

El viernes 15 de Abril la Comisión de Actividades Sociales y Culturales participó de la Colación de Grado del Comité de Contralor de Emergentología Pediátrica.

La actuación contó con la presencia de la cantante lírica Olga Elaskar, y música popular Argentina por el Dr. Carlos Martínez acompañado por la Prof. Laura Pucci en piano.

El día viernes 29 de Julio la Comisión de Actividades Sociales y Culturales participó del acto inaugural del Curso de Postgrado de Medicina Laboral. El evento se realizó contando con números de canto lírico, baile folclórico y tango. Los participantes del curso se sorprendieron gratamente por la inserción de actos culturales en la inauguración del curso científico.



Lo que viene...

Se abre la convocatoria a interesados en participar de las actividades Culturales.

Los interesados en armar grupos de turismo cultural por favor anotarse en cultura@cmpc.org.ar ya está planificado el primer destino. Te esperamos!

En Septiembre el Encuentro de Médicos en la Cultura estará dedicado a la mujer; en Octubre, se realizará el Encuentro de Narrativa en Medicina que coordinará el Dr. Martíni, con invitación a participar a todos los colegas con sus textos. En Noviembre: el Encuentro de Médicos en la Cultura se realizará el día miércoles 16 en el Teatro Real. Se prepara una gran noche..

La Comisión de Actividades Sociales y Culturales sigue convocando a los matriculados a que se sumen, ya sea con su arte o como espectadores de un hermoso momento. Más información en cultura@cmpc.org.ar

Dr. ELPIDIO OLIVERA

Por Dr. Ricardo Castro Bourdichón

Falleció el pasado 6 de junio de 2016, en Córdoba. Nació en La Rioja.

En 1952 egresó de la Universidad Nacional de Córdoba como Médico Cirujano, e ingresa para su formación psiquiátrica al Instituto Neuropático bajo la dirección del Dr. Gregorio Bermann.

En 1957 es Docente de la Cátedra de Semiología de la UNC en Semiología Neurológica, hasta mayo de 1976 en que se lo separa del cargo y se lo sanciona por 10 años. Se lo reincorpora en 1984, pero no se reintegró.

En 1959 es Jefe del Servicio de Psicopatología del Hospital Privado de Córdoba hasta 1995 (por jubilación).

En 1970 es Vice-presidente de Federación Argentina de Psiquiatras bajo la presidencia de Gervasio Paz. La Federación Argentina de Psiquiatras fue, sobretudo en este período el órgano de Difusión y Reflexión, mas respetado y reconocido en toda Latinoamérica y desde allí surgieron las principales iniciativas hacia la Psiquiatría Social y Comunitaria que todavía guían la enseñanza de la Especialidad en nuestro medio.

En estos cargos, hasta 1976, participa y activa la Formación en la Especialidad con Cursos y Congresos con la participación de Psiquiatras de todo el mundo, con particular presencia de Francia, España, Gran Bretaña y Alemania.

Desde 1970 hasta 2002 es Presidente del Comité de Psiquiatría del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba y Director de los Cursos de Recertificación.

Fue uno de los pocos psiquiatras que en la larga noche de la Dictadura Cívico Militar, atendiera a secuestrados, víctimas y familiares de detenidos o desaparecidos.

Como Docente se caracterizó por marcar una Escuela Semiológica y Clínica que no se conocía en Córdoba y que lo hiciera sobresalir en el ámbito Nacional.

En este sentido fue invitado por la Asociación Médica Argentina para la redacción de los primeros planes Curriculares para la Formación en Psiquiatría y posteriormente para la Recertificación.

Como reconocimiento a su dilatada y prolífica trayectoria la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) lo designó Presidente de Honor de su XXIV Congreso Argentino de Psiquiatría, en el año 2009.

Los numerosos discípulos que formara en Córdoba, supieron disfrutar de sus conocimientos así como de su gentileza y desprendimiento, para contar con él y con su casa para cuando lo necesitaban.

Va con estas letras un Querido Recuerdo (como decía su admirado Pugliese), para su esposa, Iris Palacín, destacada Psiquiatra Infantil, su hija, también Psiquiatra, Laura y sus otros tres hijos, Gabriela, María Clara y Guillermo.



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

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

CONSULTE PÁGINA WEB (www.cmpc.org.ar)

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

VIDEOMED 2016

CMPC

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

Cobertura Responsabilidad Profesional

Consulta Cuota Solidaria

A raíz de consultas de colegas sobre la Encuesta lanzada sobre la cuota del Sistema Solidario de Ayuda Profesional sobre el texto que ha provocado alguna confusión, aclaramos:

1. La cobertura actual del seguro por eventuales juicios por responsabilidad profesional que alcanza al millón de pesos y la cuota solidaria correspondiente siguen vigentes y no hay voluntad de modificarla.
2. La CONSULTA PARA DECIDIR hace referencia exclusivamente a la inquietud de algunos colegas de ciertas especialidades de que esa cobertura sería insuficiente y proponen elevarla a \$2.000.000.
3. La posibilidad sobre la que estamos consultando es abrir –para estos colegas únicamente– una cuota solidaria diferenciada que permita afrontar el aumento de cobertura.
4. Dicha opción depende de la cantidad de profesionales que estén dispuestos a acceder a esa cuota diferenciada o como se dice técnicamente a la póliza en exceso.
5. El valor de esa cuota, a su vez, dependerá de los médicos que opten por la cobertura aumentada. Mientras más interesados en la opción de cuota diferenciada, menor será cuota.
6. Por todo ello, su respuesta es fundamental para definir un beneficio que es adicional y voluntario y que no modifica la cobertura y la cuota universal vigente.

Responda la Consulta, a través de nuestra Página WEB

(www.cmpc.org.ar)