

ETHICA

An impressionistic painting in warm, vibrant colors (red, orange, yellow, blue, and green) depicting two women in profile, facing left. The woman on the left has blonde hair and is wearing a light blue, sleeveless dress. The woman on the right has red hair and is wearing a light blue, long-sleeved blouse. The background is a textured, abstract composition of similar colors, suggesting an interior setting. The overall style is reminiscent of Impressionist or Post-Impressionist art.

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

Número 105

Otoño 2018

ISSN 1514 - 688 X

TECNOLOGÍA
DIGITAL
Y SU IMPACTO EN LA SALUD

BIENVENIDA A NUEVOS MATRICULADOS

Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°
ZERNOTTI MAXIMO	40.002/2	MIGUEZ ARRUA JULIETA MARINA	40.027/5	SANTANA ALESSIO KEVIN FEDERICO	40.051/0
CISMONDI MARIA ELENA	40.003/9	SANCHEZ CORTEZ AGUSTINA	40.029/9	OCETTI MARIA PIA	40.052/7
GUZMAN SOUTO GASTON AUGUSTO M.	40.004/6	DEGIOANNI LUCIA	40.030/5	CEPEDA PRISCILA BELEN	40.053/4
GONZALEZ CALBANO GABRIELA MARIA	40.005/3	RUARTE PAVAN VIRGINIA ANTONIETA	40.031/2	MALDONADO ARANIBAR EDUARDO M.	40.054/1
REDONI MIGUEL EDUARDO	40.007/7	QUINTANA MARIA EMILIA	40.032/9	ALVARADO ALVARADO LETICIA DE LOS A.	40.055/8
PAULUCCI JULIAN	40.008/4	NARVAEZ EMILIANO	40.033/6	YOST ELIZABETH MURIEL	40.056/5
RIPOLL FLORENCIA	40.009/1	VILCHEZ JUAN MANUEL	40.034/3	MOSSETTO BARRERA MARIANA DEL VALLE	40.057/2
CARDOZO TOMAS TATIANA	40.010/7	TARDUCCI MARIA EMILIA	40.035/0	LUNA PEREZ JULIAN MANUEL	40.058/9
OYOLA DIEGO ROQUE	40.011/4	MARTINEZ ABULAFIA TANIA MICAELA	40.036/7	SANCHEZ SOFIA PAOLA	40.059/6
SANZ DIEGO MAURICIO	40.012/1	MARTINEZ CAMPISTEGUY PAULA S.	40.037/4	BERARDO LIMPIAS FLORENCIA GABRIELA	40.060/2
BERTOTTI NERINA ARABELA	40.013/8	LOPEZ SANTIAGO MANUEL	40.038/1	DE ELIAS MARIA EUGENIA	40.061/9
MOLINA SELENE HELIANA	40.014/5	DEL FRANCO MARIA JOSE	40.039/8	ALVARAZ LEBEÑA MATIAS CANDIDO E.	40.062/6
RODRIGUEZ OSES CECILIA INES	40.015/2	DECOUVETTE LEOPOLDO FEDERICO	40.040/4	GRASSO VERONICA IVANNA	40.063/3
RODRIGUEZ BONAZZI SILVINA TRINIDAD	40.017/6	ORTEGA MOLINA PABLO DARIO	40.041/1	ARIS JULIA	40.064/0
PASTRANA LUCIANO NICOLAS	40.018/3	RAUSCH MONICA MARIA	40.042/8	TOSIN FRANCO	40.065/7
RAMOS PABLO SEBASTIAN	40.019/0	POBLETE PALACIOS MARIA FLORENCIA	40.043/5	STRADELLA LUISINA BEATRIZ	40.066/4
MARRO MARIA BELEN	40.020/6	WILLINER MATIAS EMANUEL	40.044/2	SPITALE MARIA SOLEDAD	40.067/1
CASENAVE FRANCO DARIO	40.021/3	PASTOR ROCHETTI ANA CATALINA	40.045/9	JALED PAULA ANGELICA	40.068/8
GONZALEZ MARIA BELEN	40.022/0	RAMIREZ ALVAREZ MARCO BRYAN	40.046/6	BERAUDE RENATA MACARENA	40.069/5
TESTA VANESSA MARIANELLA	40.023/7	ROLAND VIRGINIA	40.047/3	ARISMENDI GASTON EXEQUIEL	40.070/1
ROJAS MARIA ALEJANDRA	40.024/4	LONDERO DANIELA SOLEDAD	40.048/0	PEREZ CONCI OFELIA	40.071/8
PEREZ SORIA MARTIN HECTOR	40.025/1	HANSEN GAMBARO MAURICIO	40.049/7	MANRIQUE FABRICIO SEBASTIAN	40.072/5
VILLADA SOFIA MARIA	40.026/8	RIVAROSSA FLORENCIA	40.050/3	PONCE BETI MARIA SILVINA	40.073/2

MATRICULA ESPECIAL PARA JUBILADOS

Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°
LUTTERAL ERNESTO HECTOR	1.923/7	PAZ IRMA YOLANDA	10.129/1	LOPEZ GRANJA SILVIA PATRICIA	13.517/3
ZABALO EDUARDO JULIO	3.120/4	RUMIE VITTAR MIGUEL EDMUNDO	10.210/2	CANABARRO ISABEL ESTELA	13.739/1
FRONTERA VACA JULIO LUIS	3.341/5	CAFURE CARLOS ALFREDO	10.306/8	DE VERTIZ ESTEBAN JOSE	13.852/3
CATARIVAS DE ANSALDO VICTORIA	3.827/4	CESAR JORGE DAVID	10.480/1	SANTOLARIA IRMA ESTELA	14.024/7
MOYANO AMILCAR SAUL	3.839/7	NICOLAIDES JORGE ALBERTO	10.562/0	ROSAS PAZ SERGIO AUGUSTO	14.408/9
PEDRAZA ANTONIO	3.891/5	LLENES EDITH NORMA	10.701/5	STUTZ GRACIELA	14.499/7
ROMERO MARTINEZ ENRIQUE ALBERTO	3.940/6	ASEF MARIA LAURENTINA DEL VALLE	10.832/2	FERNANDEZ GLADYS VIVIANA	14.655/9
SAYAGO FRANCISCO JOSE	4.120/5	TACCA GRACIELA SUSANA	10.897/1	BERNI VIVIANA MONICA	14.675/7
ARAYA JOSE MARIA	4.384/3	IBARRA JARAMILLO MARTA EUGENIA	11.063/3	FOSSATO JUAN VALERIO	14.888/3
VILLADA HORACIO CLEMENTE ANTONIO	4.456/3	ROVETTO SUSANA ISABEL	11.249/3	LUCCHINO RODOLFO BARTOLOME	15.015/6
AGRELO FERNANDO	4.487/7	PEREZ BEATRIZ MONICA	11.334/2	MASCARO MONICA BEATRIZ	15.158/6
SUAREZ JULIO CESAR	4.943/8	BULACIOS BUSTOS MARIO	11.440/6	ROMERO ANGELA ESTELA BEATRIZ	15.407/3
MONAYAR JOSE GUSTAVO ADOLFO	4.979/7	ALFARO VICTORIA ELENA	11.724/5	ULVER DE CARIGNANO ANA MARIA	15.837/2
GARCIA ARESCA ALBERTO JOSE	5.000/5	CACERES CELINA DEL VALLE	11.730/6	CEBALLOS NORMA BEATRIZ	17.044/8
RENTA CARLOS RAUL RAUL	6.101/6	MAZA GUILLERMO JOSE	11.757/3	JORDA AMERICO ARGENTINO	17.256/7
BONGIOVANNI ROBERTO VICENTE	6.162/7	SANS MARIA DOLORES	11.764/1	PELLEGRINI LUIS JULIO	17.442/6
BORGHESE RODOLFO DIONISIO	6.386/9	GIUPPONI MARIA INES	11.967/8	NIETO GRACIELA DEL VALLE	17.780/7
DOORN ALICIA DELIA	7.070/0	VARELA SUSANA BEATRIZ	12.018/4	CELLENZA ALICIA CATALINA	17.799/9
REY OMAR ALBERTO	7.115/4	ZAMPIERI ANA MARIA ESTELA	12.033/7	BALMACEDA OSVALDO	17.983/4
SEGURA AIDA ELSA DEL VALLE	7.274/4	BUFE JORGE ERNESTO	12.066/5	GIAMBARLOMEI NORMA AURORA	18.001/2
VILLEGAS ESTELLA MARIS	7.319/8	OSUNA DOCONT ALICIA	12.463/6	PAPA MARIO ALBERTO	18.096/8
BRUSA MARCELO ANTONIO	7.383/9	PREBENDE CESAR BERNARDO	12.546/2	GORROCHATEGUI GUILLERMO	18.098/2
DELLA GIUSTINA HECTOR	7.627/2	BERNARD NESTOR ALEJANDRO	12.547/9	GALDO ROSAS LAURA INES	18.313/4
VILLEGAS ELDA MARIA	7.723/7	ASTEGIANO LEONE WALTER HUGO	12.798/7	MENALDI SILVIA ESTELA	18.573/4
BARRON MARGARITA	7.820/9	SQUADRONI NOEMI ANGELA	12.842/3	OLIVA MARIA ISABEL	19.244/6
PERALTA HECTOR ARTURO	7.905/9	CENA MARIANO ALFREDO	13.031/4	RIGHETTI MARIA CRISTINA	19.316/6
PALUMBO RAUL TEODORO	9.211/1	MARTINEZ RUIZ EVA ELIANA	13.037/6	VERDEJO LAURA VIRGINIA	19.594/0
BORDESIO MARIA EDITH	9.405/6	MONTIEL DELVALLE JUAN DIONISIO	13.185/0	DIAZ DIAZ FELIPE SANTIAGO	19.746/5
PELLEGRINI ENNIO DANIEL	9.434/6	VALIENTE ALFREDO JUAN	13.386/3	FRISA JUAN CARLOS	21.479/3
BAGGIO JUAN CARLOS	9.461/2	SARTORI MARIA EUGENIA	13.488/0	CASELLA CARMEN FLORENCIA	22.269/9

Descuentos especiales para matriculados y subsidios específicos

Política de Beneficios

Desde hace algunos años, una de las preocupaciones de Junta Directiva, ha sido lograr -a partir de la propia institución que integra a todos los médicos de la provincia- beneficios directos para situaciones especiales y/o generales de los matriculados.

Esa política de beneficios comenzó por casa. Es decir, lo que el propio Consejo de Médicos, podía conceder por justicia y por sensibilidad.

De esta manera pusimos nuestra mirada en los nuevos matriculados, en aquellos que iniciaban su actividad profesional, que en la mayoría de los casos no tienen una situación económica consolidada. Con este argumento, Junta Directiva decidió una reducción del 50 % en el valor de la cuota de matriculación, en el primer año, y de 25 % en el segundo año, que prosigue totalmente vigente.

Con el mismo criterio, se resolvió una reducción del 50 % en el costo de cursos de capacitación del Consejo para los matriculados recién egresados hasta tres años de recibidos.

Otra situación especial era la de nuestros jubilados, que llegaban a un momento de su vida profesional privados del ejercicio profesional. Junta Directiva resolvió la creación de la Matrícula J, gratuita, que los habilita para

ejercer *ad honorem*, con potestad para certificar y recetar.

Estos son sólo algunos ejemplos de una política que pretendemos profundizar.

En los últimos días de marzo, hemos tenido la gran satisfacción de que el Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional (FISAP) –instancia creada por el CMPC, con autonomía, afiliación voluntaria, sin fines de lucro y con el objeto de crear programas de asistencia benéfica de sus adherentes- haya hecho entrega de los primeros subsidios no reintegrables establecidos en la cobertura. Tanto por Maternidad, que se otorga por un período de 90 días y por Incapacidad Laboral Transitoria, por un período máximo de 90 días. Ocho profesionales ya cobraron la primera cuota de este beneficio. La cobertura incluye además un subsidio no reintegrable por accidente.

A su vez, está en plena vigencia el acuerdo firmado con el Grupo Proaco, que ofrece a nuestros matriculados el acceso a planes de 12 cuotas adicionales en cualquier plan de financiamiento de desarrollo inmobiliario de la empresa.

Además, se está impulsando una política clara de beneficios para nuestros matriculados. En este sentido y objeto de facilitar los trámites administrativos, se ha logrado incorporar todas las formas de pago (Pago Fácil, Rapipago, tarjetas de crédito y débito) tanto de la cuota de

ETHICA

Número 105
Otoño 2018

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

Mendoza 251 • 5000 Córdoba
Tel. (0351) 4225004

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

JUNTA DIRECTIVA

Dr. 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. Nérida Pussetto
VOCALES 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

matriculación, como de adhesión al Sistema Solidario (FISAP) y los cursos que dicta la institución.

Se han logrado beneficios adicionales con distintas modalidades de cuotas sin interés y estamos en condiciones de anunciar que próximamente se pone en marcha un acuerdo con el Banco Francés, con la obtención de tarjetas de crédito o débito, a través de nuestra institución, obtendrá por el plazo de un año, un descuento del 20% en las cuotas de matriculación, adhesión al FISAP y cuotas, que representa un logro considerable.

**PONEMOS
LA CAPACITACIÓN
A TU ALCANCE!**



**BECAS
DEL 50%**

**PARA SUS CURSOS DE CAPACITACIÓN A SUS MATRICULADOS RECÉN EGRESADOS
Y HASTA LOS TRES AÑOS DE RECIBIDO.**



*Colega Médico
acceda a su
cobertura de salud*

CorDoc

*Respaldan: SDS salud
Mutual Medica y
Cami Salud*

Consulte en oficina Consejo de Médicos
Mendoza 251 • 5000 Córdoba • Tel. (0351) 4225004
E-mail: consejomedico@cmpc.org.ar
Página Web: www.cmpc.org.ar



Consejo de
Médicos de la
Provincia de
Córdoba

AUTOGESTIÓN

Desde la autogestión usted podrá realizar **PAGOS** (Pago Fácil, Rapipago, Tarjetas de crédito y débito, otros), imprimir sus **RECIBOS** y **CERTIFICADO DE COBERTURA DEL FISAP** y consultar las **GUÍAS CLÍNICAS** en diversos temas.

Ingresa a través de
www.cmpc.org.ar

Tel: +54 351 4225004
consejomedico@cmpc.org.ar
Mendoza 251, Barrio Alberdi, Córdoba

INDICE

EDITORIAL INSTITUCIONAL INFORME ESPECIAL DE INTERÉS MÉDICO CULTURA



EDITORIAL

- Descuentos especiales para matriculados y subsidios específicos
- Política de Beneficios 3

INSTITUCIONALES

- Reconocimiento a la Red de Rehabilitación Provincial como centros formadores 6
- El objetivo del CMPC 7
- Ley 26.378 8
- 2018 ETHICA DIGITAL 10
- CUADERNOS DE ETHICA 11

INFORME ESPECIAL

- Niños y adolescentes frente al nuevo mundo digital 12

- Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes

Por Genis Roca 13

- Tecnología y familia

Por el Dr. Enrique Orschanski 18

DE INTERÉS MÉDICO

- La reivindicación

de un instrumento valioso

Del ateneo médico

una forma de interpretarlo..... 21

CULTURA

- La Medicina en la Obra Literaria de Gabriel García Márquez

Segunda parte 26

ETHICA

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Luis Otoniel Hormaeché

Dr. Carlos Rosales

Dr. Dante Bruno

Dr. Leandro Molina

Sr. Luis E. Rodeiro

Lic. Virginia Martínez

DIRECTOR

Dr. Luis Otoniel Hormaeché

DIRECTOR PERIODÍSTICO

Luis E. Rodeiro

ARTE Y DIAGRAMACIÓN

BUNKER CREATIVO

Hernán Sieber - Tel: 153978313

camael13@hotmail.com

Impresión

PREMAT Industria Gráfica

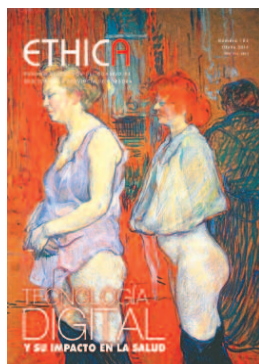
ISSN 1514-688X

Registro de Propiedad Intelectual N° 28798

Distribución gratuita

entre los colegiados del CMPC

Tirada de esta edición: 19.000 ejemplares



Nuestra Portada

El óleo que ilustra nuestra portada tiene el sello inconfundible de la pintura de ese grande que fue Toulouse-Latrec, que lleva el nombre de *Rue des Moulins*, conocido también como *La inspección Médica*, que data de 1984 y que se encuentra en la National Gallery of Art de Washington. La Revista *La Medicina en el Arte* reproduce palabras del prestigioso ginecólogo Francisco Javier Tostado, que la presenta como la visita al ginecólogo, señalando que la escena, que no guarda relación con el hoy, resultaba común en los burdeles parisinos del siglo 19. "La de delante es Gabrielle, la Danseuse y al igual que su compañera es una prostituta que se dispone a que el doctor realice su revisión, mientras que la tercera protagonista es la madame del prostíbulo". Para Toulouse, son crónica de una sociedad. (<https://lamedicinaenelarte.wordpress.com>)

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.

Reconocimiento a la Red de Rehabilitación Provincial como centros formadores

EL CONSEJO DE MÉDICOS DE CÓRDOBA RECONOCIÓ COMO CENTROS DE FORMADORES A LAS DIEZ INSTITUCIONES DE LA SUBSECRETARÍA DE DISCAPACIDAD, REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN DE LA PROVINCIA.



Con un acto en la sede institucional, realizado el viernes 16 de marzo, se dio inicio de manera formal, a una serie de acciones para que las distintas unidades que conforman la Red de Rehabilitación de la Provincia se conviertan en centro formadores en la especialidad de Rehabilitación Médica.

Se trata de los diez Centros ubicados en Capital e interior, que integran una red especializada en la prevención, detección y recuperación de las personas con discapacidad y sus características los convierten en únicos en Latinoamérica y les permiten trabajar en un área sensible, de manera absolutamente gratuita, con mecanismos articulados e interdisciplinarios.

Dichos centros -un total de 10 desplegados en toda la

provincia-, dependen de la subsecretaría de Discapacidad, Rehabilitación e Inclusión del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, a cargo de la Dra. María Teresa Puga. Se trata de equipos interdisciplinarios que están formados por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicomotricista, psicopedagogos, terapistas ocupacionales, acompañantes terapéuticos, entre otras profesiones.

Se trata de un respuesta a una situación compleja que es preciso afrontar. *“La discapacidad es una problemática que atañe a toda la sociedad y tenemos que trabajar juntos impulsando políticas públicas desde el Estado e hilvanando esfuerzos con los distintos sectores, fundamentalmente el académico, para brindar excelencia en los servicios asistenciales”*, expresó la Dra. Puga.

El objetivo del CMPC

Para conocer las razones de la resolución del Consejo, reproducimos las palabras pronunciadas por el Dr. Héctor R. Oviedo, quien habló en nombre de la Junta Directiva:

En nombre de la Junta Directiva del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, quiero darles la bienvenida. Nos produce una inmensa satisfacción poder compartir este acto, que se enmarca dentro de la concepción humanista, con que siempre tratamos de impulsar la institución.

Agradecer la presencia de las autoridades del Ministerio de Salud de la Provincia, de la Comisión de Especialidades y de todos los protagonistas, que le dan sentido a esta entrega de certificados que reconocen como centros formadores a las distintas unidades que conforma la Red de Rehabilitación.

Hablo de inmensa satisfacción, personal e institucional, porque en este siglo donde los derechos humanos han ganado un lugar prioritario en las conciencias; en este tiempo en que sus conquistas y sus defensas se consideran valores irrenunciables, podemos estar haciendo algo concreto para hacer realidad, en toda su dimensión, el legítimo derecho de las personas con discapacidad. El derecho, como dice el texto de la Convención y la ley nacional de adhesión, "a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de incapacidad".

Esto permitió darle un empuje determinante al tema, porque nos creaba -como nación- la obligación de proporcionar a las personas con discapacidad el acceso a los servicios de salud en igualdad de condiciones en cuanto a la variedad y calidad que a las demás personas.

La rehabilitación, en particular la rehabilitación médica, ha ganado proyección, desgraciadamente, por las consecuencias que dejan el inusitado crecimiento de los accidentes viales, pero también desgraciadamente, incluye las consecuencias de condiciones impropias de vida, de pobreza, de desnutrición, de abandono social.

Nos satisface, pues, contribuir -a través de la formación de recursos humanos de excelencia- a la atención adecuada y a la prevención y reducción en la aparición de nuevas discapacidades.



La realidad, sin embargo, se presentaba como esfuerzos dispersos, sin un hilo conductor. Por eso decimos que nos produjo una gran satisfacción la creación integradora de una Red Provincial de Rehabilitación, dependiente del Ministerio de Salud y centralizada en la Subsecretaría de Discapacidad, Inclusión y Rehabilitación.

Sería injusto de nuestra parte no reconocer la labor en este sentido de la Dra. Marité Puga, quien se cargó el problema sobre su espalda y encontró adecuada respuesta por parte de las autoridades.

Hoy disponemos de Centros de Rehabilitación en Río Cuarto, Villa María, Unquillo, San Francisco, Villa Dolores, Cruz del Eje, Laboulaye y Córdoba, con una integración de médicos, psicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicomotricista, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, acompañantes terapéuticos, entre otras profesiones.

El Consejo de Médicos cree que la formación de recursos humanos especializados en la atención de las personas con discapacidades es central. Exige una mirada, una actitud especial con el paciente, una relación profundamente humana a la par que científica que estamos seguros que puede desarrollarse en los centros formadores que hoy reconocemos, coordinando acciones con la ya existentes. Debemos planificar conjuntamente con la Red de Rehabilitación, la rotación entre los distintos centros que tienen características propias de los nuevos especialistas, incluyendo el paso por centros ambulatorios y de internación.

Creemos que a partir del acierto de la creación de una Subsecretaría de Discapacidad, Inclusión y Rehabilitación, en la órbita del Ministerio de Salud y la decisión de compromiso del Consejo de Médicos, podemos proponernos nuevos desafíos y la elaboración de protocolos de atención a las personas con discapacidad.

El objetivo incluso va más allá de la formación del especialista en Rehabilitación Médica, porque es fundamental

proporcionar a todo especialista los elementos necesarios para atender las situaciones especiales de estos pacientes.

Creemos que están dadas las condiciones para impulsar un Programa de Calidad Educativa, que nos asegure la atención integral de las personas con discapacidad.

Esta es la razón de nuestro entusiasmo y nuestra satisfacción de trabajar por el reconocimiento de los derechos, legítimos derechos de las personas con discapacidades.

Ley 26.378

En mayo de 2008, fue promulgada la ley por la que nuestro país adhiere como Estado miembro a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. El 6 de junio fue promulgada. En el desarrollo colaboraron con el Congreso Nacional, en sus distintas etapas, organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales y las instituciones nacionales de derechos humanos.

En el preámbulo de la Convención de las Naciones Unidas, que nuestro país asume como propio, se recuerdan los principios de la organización internacional que proclaman "la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad y el valor inherentes y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana".

Subraya que ya en la Declaración Universal de Derechos Humanos se reconoce y se proclama que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole. En esos principios se basa la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación.

El reconocimiento expreso de esos derechos se

inscribe en la línea de pactos sobre derechos económicos, sociales y culturales; sobre derechos civiles y políticos, la eliminación de todas las formas de discriminación racial; la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; contra la tortura y otros tratos inhumanos, etcétera.

Fue un gran paso adelante el reconocimiento que la discriminación contra cualquier persona por razón de su discapacidad como una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano.

Es un intento de respuesta a la situación por la que atraviesan las personas con discapacidad que prosiguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con los demás en la vida social, vulnerándose sus derechos humanos.

Los Estados, entre ellos el nuestro, se obligan a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención; tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad; tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

DR CALL

TÚ MÉDICO MÁS CERCA

LA APP QUE VALORIZA TU TIEMPO Y REGULA LAS POST-CONSULTAS CON TUS PACIENTES.

OPTIMIZACIÓN

Nuestra intención es evitar llamados innecesarios y de esta manera moderar, regular y hacer más eficientes las post-consultas ahorrándole tiempo tanto al médico como al paciente.

SEGURIDAD

Brindamos tranquilidad al usuario de tener un registro de cada llamado y comunicación para su resguardo.

REMUNERACIÓN

Buscamos valorizar al profesional. Consideramos que el tiempo invertido en la post-consulta también debe ser remunerado.

POST-CONSULTA

Queremos mejorar la relación del médico con su paciente para un mejor seguimiento.

Descargala en tu smartphone



www.drcall.com.ar

+54 9 (351) 7051278

2018

ETHICA DIGITAL

Cuando Ud., estimado colega, reciba este ejemplar editado en papel, ya estará en nuestra PAGINA WEB, como lo habíamos prometido, la versión digital de nuestra revista institucional ETHICA.

Creemos que es un paso adelante en la decisión de hacer realidad el ingreso del Consejo de Médicos de la provincia de Córdoba, al mundo de la tecnología digital, que es hoy la tendencia generalizada y prevaleciente en las sociedades contemporáneas.

La REVISTA ETHICA DIGITAL, ofrece una serie de ventajas, que usted podrá comprobar ingresando en la Página Web de la institución (www.cmpc.org.ar), en el link ETHICA:

■ Usted puede acceder a través de los diversos medios electrónicos, de manera inmediata, sin esperar la lenta y onerosa distribución de los correos.

■ Usted tendrá, contrariamente a las cuatro ediciones anuales de la versión papel, una revista que se renovará permanentemente, conservando la calidad de contenido que la distingue.

■ Usted recibirá un **News de Ethica**, donde le iremos anunciando los nuevos textos que se irán incorporando.

■ Al abrir el link ETHICA en la Página Web se encontrará con la portada que nos acompañará durante el mes y las siguientes secciones, conservando su diseño actual:

- Editorial
- Institucionales
- Informe Especial
- De Interés Médico
- Cultura



■ Usted podrá leerla en forma directa en el sitio, pero además tendrá la posibilidad de descargar su versión en PDF y guardar la nota que le interese en su archivo personal.

■ En la parte superior encontrará la referencia para leer o consultar las ediciones anteriores.

■ En la parte inferior, encontrará los datos de la institución, además de una forma de hacernos llegar consultas, sugerencias, opiniones, etc., facilitando el diálogo con el lector.

■ El logo del CMPC, en un lugar fijo, le permitirá retornar a la Página WEB para consultar novedades, informaciones puntuales o realizar trámites.

CUADERNOS DE ETHICA

Como complemento de la Revista ETHICA DIGITAL, conservaremos –respetando las preferencias de los matriculados– la posibilidad de acceder cada tres meses (acompañando las estaciones del año como era tradicional) de un CUADERNO de ETHICA, en versión papel.

Este suplemento contendrá:

- La presentación de los principales Informes Especiales que se vayan editando en la versión digital.
- Las principales novedades institucionales que sean perdurables.

Para acceder a esta publicación trimestral es requisito que todo matriculado interesado en recibirla, lo exprese a través de la Página WEB, en la ventana de AUTOGESTIÓN, la misma que le permite recibir sus pagos, imprimir sus recibos y certificados de cobertura del FISAP, donde encontrará un formulario para hacerlo.

TODOS LOS MATRICULADOS QUE YA EXPRESARON SU DESEO DE RECIBIR ESTA EDICIÓN PAPEL, YA ESTÁN REGISTRADOS Y NO REQUIEREN REALIZAR EL TRÁMITE.



Niños y adolescentes frente al nuevo mundo digital



¿CÓMO INFLUYEN LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD, EN NUESTROS NIÑOS Y ADOLESCENTES? ES HOY UN TEMA DE ANÁLISIS Y DE DEBATE. ETHICA SOLICITÓ AL **DR. ENRIQUE ORSCHANSKI**¹, RECONOCIDO ESPECIALISTA, UN ENFOQUE SOBRE EL TEMA. PARA REFLEXIONAR SOBRE EL CONTEXTO GENERAL, PREVIAMENTE, PRESENTAMOS A MODO DE INTRODUCCIÓN, UN ARTÍCULO DE **GENIS ROCA**², QUE ANALIZA CON SOLVENCIA LA SITUACIÓN GENERAL. EL TEXTO PERTENECE A UNA PUBLICACIÓN DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANT JEAN DE DÉU, DEPENDIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA, QUE PUBLICÓ FAROS, COMO UN CUADERNO QUE ESTUDIA EL TEMA Y AVANZA EN UNA SUERTE DE GUÍA PARA EDUCAR SALUDABLEMENTE EN UNA SOCIEDAD DIGITAL. HE AQUÍ EL RESULTADO.

Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes

Por Genis Roca



Hay dos cosas que diferencian a los humanos del resto de especies animales: el lenguaje y la tecnología. Es decir, por un lado nuestra capacidad de comunicarnos, compartir conocimiento y coordinarnos. Y por otro, nuestra capacidad de aumentar nuestras capacidades, de ser más productivos y resolver problemas complejos. Cada vez que la humanidad ha sido capaz de dar un salto cualitativo y significativo en su tecnología o en su capacidad de comunicarse, esto ha tenido profundas consecuencias culturales, sociales y económicas. Los historiadores lo llaman un cambio de era, pues son verdaderos hitos que marcan un antes y un después.

El cambio de era que estamos viviendo está relacionado con la nueva capacidad de los humanos de expresarse con unos y ceros. No importa si se trata de un texto, un sonido, o una imagen, estática o en movimiento, sea lo que sea lo podemos codificar en lenguaje binario y transmitirlo a cualquier parte del mundo casi al instante. Es un

hito a la altura de la invención de la escritura, la imprenta, la radio o el cine, pues modifica de manera drástica nuestra capacidad de comunicarnos. Y por tanto modifica los parámetros de las relaciones sociales, y del poder.

Esta capacidad de tratar la información con unos y ceros ha dado pie al desarrollo de la informática, y cuando hemos sido capaces de conectar los distintos ordenadores entre ellos hemos alcanzado una capacidad de procesamiento y distribución de la información difícil de asimilar, que no hace más que multiplicarse de forma exponencial una y otra vez.

La Revolución Industrial se basó primero en la máquina de vapor y luego en el motor de explosión y marcó una etapa de desarrollo mundial basada en la ingeniería y las infraestructuras. Supuso la aparición de nuevas industrias y marcó la obsolescencia de viejos modelos productivos que ya han desaparecido. Supuso la aparición de nuevos perfiles profesionales e incluso derivó en un éxodo hacia

1. Nació en Córdoba, Argentina, en 1956. Está casado y tiene dos hijas. Es médico egresado de la Universidad Nacional de Córdoba y doctor en Medicina y Cirugía. Especialista en Neonatología, desarrolla su actividad profesional como médico de niños. Autor del libro *Pensar la Infancia* de 2009, ejerce la docencia universitaria en la cátedra de Clínica Pediátrica de la Universidad Nacional de Córdoba.

2. Es experto en cómo la transformación digital está alterando los entornos personales, profesionales y empresariales. Es un reconocido especialista en estrategia digital, análisis del entorno y modelos de presencia. Elegido en 2013 y 2014 por el diario *El Mundo* como uno de los veinticinco españoles más influyentes en Internet por su capacidad de interpretación de los cambios tecnológicos y socioeconómicos. En 2010 la patronal catalana *Foment del Treball* lo galardonó como el mejor conferenciante del año.

las ciudades. Ahora afrontamos una nueva revolución, esta vez digital en lugar de industrial, basada en nuevas maneras de generar y hacer circular la información.

La información se ha vuelto central en nuestra sociedad, y los datos son el nuevo motor de la economía. Nos encontramos en medio del despliegue de una tecnología disruptiva que está modificando la sociedad. Inicialmente solo tenían acceso las empresas y las instituciones, pero ahora buena parte de la ciudadanía ya tiene la capacidad de incorporar sus propios mensajes y contenidos a este flujo binario que conecta el mundo. Y pronto será normal que tengan acceso objetos cotidianos como un coche, un contenedor de basura, una farola de la calle o una prótesis.

El resultado es que ahora las familias se hablan por WhatsApp, los alumnos tienen acceso a más información que la conocida por su profesor, no es necesario comprar un periódico para estar informado, los pacientes interrogan a los médicos con convencimiento, los mecánicos de coches llevan bata blanca, y un montón de detalles de nuestra vida cotidiana que se han visto profundamente alterados. La digitalización empieza a ser un requerimiento para ser competente tanto social como profesionalmente. Este hecho tiene fuertes correlaciones con la profunda transformación económica y social que estamos viviendo.

Muchas de las variables que ordenan nuestro entorno se están viendo profundamente modificadas: la información, la tecnología, la enseñanza, la economía, el trabajo... y todo esto impacta de manera relevante en lo que nos define y configura como sociedad: la identidad, la pertenencia, la participación, la colaboración, la autoridad, la propiedad... Aquellos que todavía creen que Internet es un medio frío, técnico, amorfo, banal y superficial harán bien en observar cómo la red es un espacio de relaciones donde la gente juega, se enamora, aprende, trabaja y se ayuda. Un espacio vital.

Cada generación gestiona su cambio

A menudo nos preguntamos dónde nos llevará la tecnología. Cómo cambiará nuestras maneras de hacer y qué impacto tendrá en nuestro día a día. Pero a menudo olvidamos que nosotros también influimos, y mucho, en la tecnología que tenemos. Es complicado saber qué es causa y qué es consecuencia, como también cuesta saber si fue primero el huevo o la gallina. La tecnología nos hará

cambiar, pero también es cierto que nosotros hacemos cambiar la tecnología

Tenemos tecnologías que modifican las formas de comunicar porque necesitábamos comunicarnos de distintas maneras. Tenemos tecnologías que nos hacen más sociales porque queríamos ser más sociales.

En una época en que el acceso al conocimiento era un bien escaso, como por ejemplo la época industrial del siglo XIX o la Edad Media, el modelo más adecuado para asegurar procesos de transferencia de conocimiento era recoger a los alumnos en un aula y allí concentrar toda la actividad. En ese edificio estaban los libros, los profesores, la pizarra, los compañeros, y ese era el mejor ambiente y la mejor acumulación posible de recursos para garantizar el conocimiento de una disciplina. Pero el momento actual es muy distinto.

Una transferencia de conocimiento basada en un mismo grupo de alumnos durante un largo periodo de años, un número limitado de profesores, y los recursos de un par de edificios es un modelo que ha quedado claramente obsoleto.

Las escuelas se basan en una tecnología obsoleta, y no nos referimos a si las pizarras son electrónicas o si utilizan ordenadores en lugar de libretas, sino a la arquitectura de un edificio cerrado y la relación con un número limitado de personas. Con la tecnología antigua colaborar era hacer un trabajo en equipo, donde el equipo eran cuatro compañeros que se podían quedar al salir de clase. Con la tecnología actual colaborar es hacer un trabajo en red, donde la red pueden ser cientos de personas repartidas por el mundo, la mayoría de las cuales no se conocen ni lo harán.

Tenemos la actual tecnología porque necesitábamos escalar nuestra capacidad de colaborar y compartir, y porque ya no podíamos resolver nuestras necesidades de conocimiento si nos limitábamos a un número pequeño de nodos, y porque necesitábamos acceder casi en tiempo real y ya no era suficiente hacerlo con la demora que provocan las cartas, llamadas y visitas.

Obviamente, es un camino con riesgos. Toda nueva tecnología requiere una fase de adaptación, de prueba y error, que no todo el mundo resuelve con la misma eficacia ni con los mismos resultados. Al descubrir el fuego algunos se quemaron. Al descubrir la aeronáutica algunos se estrellaron. Al descubrir la química algunos se drogaron.

Cada descubrimiento, cada exploración, tiene sus ries-

gos. Pero ahora tenemos el fuego más controlado, los aviones son más seguros, y la química salva vidas. Aunque siguen habiendo malos usos, pero cada vez somos más conscientes y trabajamos para combatirlos y minimizarlos.

Ahora estamos en la fase de descubrimiento de lo que llamamos TIC, donde claramente la sociedad se encuentra en pleno período de prueba y error, y observamos preocupados cómo algunos se queman, algunos se estrellan y otros se drogan. Pero también observamos convencidos de que es una tecnología que nos permitirá avanzar, volar más lejos y salvar vidas. Y las dos cosas son ciertas: hay riesgos y hay oportunidades.

Somos la generación que deberá aprender a desarrollar y normalizar los usos de una nueva y poderosa tecnología: la capacidad de acceder y compartir información en tiempo real. El lenguaje es claro: definimos como "tecnología" aquellos avances técnicos posteriores a nuestro nacimiento.

Nuestros padres decían "máquina de escribir", y nosotros no la considerábamos "tecnología", sino un objeto antiguo casi entrañable. Nosotros decimos que un PC es tecnología, pero nuestros hijos de once años lo consideran un chisme antiguo, casi entrañable. Si tenéis cincuenta años sois la generación que ha enseñado a sus padres a utilizar una máquina de fotos, un ordenador o un teléfono móvil. Nuestros hijos también nos enseñarán a utilizar tecnologías que ahora no podemos imaginar, al igual que nuestros padres no podían imaginar un GPS o una cocina vitrocerámica por inducción.

El reto es cómo acompañamos a nuestros hijos en la etapa de prueba y error que están viviendo con la llegada de estas nuevas posibilidades de comunicarse y acceder a la información. Muchos cometerán errores. Pero el error más grave es no probarlo. Mis padres nacieron en un pueblo más bien pequeño, regido por unos determinados usos y costumbres. Soy de esa generación que tuvo el privilegio de jugar en la calle. La mayoría de los hijos no consideran que sus padres sean expertos en estas tecnologías,

y por lo tanto no los reconocen con la capacidad de orientarles y asesorarles sobre los usos más o menos correctos y los riesgos. Confían más en la opinión de sus compañeros, de sus pares, y exploran juntos los nuevos usos y posibilidades.

Dejar la bici tirada en cualquier lugar y hacer una cabaña entre varios amigos, ir a la escuela, jugar, comprar el pan al volver a casa y todo era razonablemente previsible. Hasta que para progresar en mis estudios tuve que ir a la ciudad. Ese día mis padres me advirtieron de los riesgos

que implicaba moverse por una ciudad. Gente desconocida, algunos de ellos malintencionados y otros incluso perversos; coches que circulan alocadamente cuando cruzas; bares y tiendas donde nadie te conoce ni te saluda... pero me dejaron ir.

Sabían que la ciudad sería el territorio donde debería desarrollarme con normalidad si quería tener alguna oportunidad. Debía aprender a moverme por la ciudad y, pasado el temor inicial ante la

novedad, descubrir que la ciudad también ofrecía grandes oportunidades. Espectáculos culturales que nunca había podido imaginar, espacios de conocimiento más que densos, gente interesante, oportunidades laborales.

Hoy la ciudad es el espacio donde vivo, donde me he enamorado, donde aprendo, donde juego y donde intento educar a mis hijos. Vivo en la ciudad. Pasa algo parecido con Internet. Hay muchos padres preocupados por sus hijos. Pasear por Internet tiene sus riesgos. Está lleno de gente desconocida, algunos de ellos malintencionados y otros incluso perversos, bares y tiendas... pero también espectáculos culturales que nunca habíamos podido imaginar, espacios de conocimiento, gente interesante y muchas oportunidades. Necesitamos que nuestros hijos adquieran habilidades y normalidad en la red, porque esta es la ciudad donde vivirán. Donde se enamorarán, aprenderán, jugarán e intentarán educar a sus hijos. Demorar el acceso a la ciudad hubiera sido crítico para mi desarrollo personal y profesional.

"Aquellos que todavía creen que Internet es un medio frío, técnico, amorfo, banal y superficial harán bien en observar cómo la red es un espacio de relaciones donde la gente juega, se enamora, aprende, trabaja y se ayuda. Un espacio vital."

Tengo amigos y compañeros que no gestionaron bien la experiencia. A unos les atracaron, otros cayeron en las drogas y otros confiaron en gente que no merecía ni un saludo. Unos aprendieron mejor que otros las reglas de juego de la ciudad, pero los peor parados fueron los que no hicieron este aprendizaje. Objetivamente, la ciudad es un territorio de oportunidades, y en 2013 fue la primera vez en la historia de la humanidad que hay más gente viviendo en ciudades que no fuera de ellas. Lo mismo sucederá con Internet. Habrá más gente con esta capa digital incorporada en su día a día que no gente sin, y será clave de competitividad.

Si deseamos lo mejor para nuestros hijos, lo mejor será que les acostumbremos a visitarla. Y en lugar de darles el mensaje del miedo y convertirlos en recelosos y desconfiados, debemos intentar que vean las ventajas y sepan aprovecharlas. Por eso es bueno empezar a viajar con ellos desde edades tempranas, enseñarles sus rincones preferidos e intentar encontrar los lugares que a ellos más les pueden interesar. Hasta que llega un día en que tenéis que dejarlos ir solos, confiando en que no harán demasiadas tonterías porque los habéis educado bien. Aunque a uno siempre le queda la duda. Pero por muchas dudas que tengamos, sabemos que les tenemos que dejar ir. Es crítico para su desarrollo.

Deseamos que sean ciudadanos de pleno derecho en el nuevo mundo que se está gestando. Cada generación necesita una tecnología, y gestiona los cambios que conlleva. A nosotros nos ha tocado estar, en lugar de la máquina de vapor.

Nuevas competencias, nuevos ciudadanos

En este contexto tanto padres como hijos, y la sociedad en general, tendremos que desarrollar nuevas habilidades y competencias. Algunas más bien complicadas.

Tendremos que aprender a gestionar grandes volúmenes de información, relacionarnos de forma multicanal, proteger nuestra privacidad, resolver nuevos problemas de adicción, prever nuevos tipos de exclusión social, cuidar nuestra identidad pública, cambiar los modos de aprender y trabajar, pero también las de jugar y divertirnos. Y seguro que todo esto modificará nuestros empleos, nuestras escuelas, nuestros gobiernos, las formas de expresión artística y buena parte de la actividad económica.

Por muchos riesgos que identifiquemos, hay que hacer el viaje. No hay mucha duda de que nuestros hijos tendrán

que utilizar tecnología, sea cual sea el trabajo que acaben desarrollando y la ciudad o pueblo donde acaben viviendo, pues sin tecnología y una lista de habilidades como las que acabamos de compartir podría ser que no tuvieran demasiadas oportunidades laborales, y lo que es aún peor, sociales.

El mercado laboral valora cada vez más un conjunto de habilidades y recursos que en muchas ocasiones el hijo no puede conseguir si se

basa solo en el padre. El padre le puede enseñar un oficio, y le puede facilitar contactos, pero difícilmente le enseñará a manejar grandes cantidades de información provenientes de múltiples fuentes, o tecnologías disruptivas de última generación. Y lo que es peor, no está claro que la escuela o la universidad (por lo menos la de hoy) se lo pueda enseñar.

En este contexto los hijos reciben un mensaje inherente: lo que necesitan para relacionarse, y probablemente también para trabajar, depende de técnicas y habilidades que son más fáciles de aprender entre iguales, entre pares, que con padres o profesores. Si la red te rechaza quedas fuera del circuito de información y de conocimiento y pierdes valor, competitividad, empleabilidad... probabilidad de sobrevivir. Así pues, Internet no es un repositorio de contenidos. Es un espacio de actividad, un espacio de relaciones e interacciones, y el sentimiento de pertenencia se

"Si deseamos lo mejor para nuestros hijos, lo mejor será que les acostumbremos a visitarla. Y en lugar de darles el mensaje del miedo y convertirlos en recelosos y desconfiados, debemos intentar que vean las ventajas y sepan aprovecharlas"

construye de una manera más sólida allí donde tenemos un mayor número de relaciones e interacciones.

Es por eso que nos sentimos más implicados a nivel de ciudad que de región, comarca o país. Y es por eso, también, que muchos de nuestros jóvenes han desarrollado fuertes sentimientos de comunidad y de pertenencia en Internet, donde no hay necesariamente un marco físico y concreto de referencia.

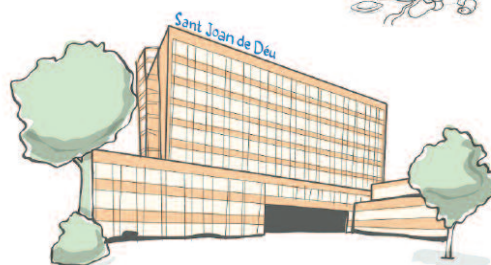
El contexto urbano ha sido y es un espacio educativo y socializador. Es el espacio de la escuela, los amigos, los vecinos, del juego, del ocio, del trabajo, del asociacionismo... de los intereses particulares y de los sociales, los personales, los culturales y de los profesionales. Y para muchos Internet ya es lo mismo: un espacio donde las personas se relacionan, aprenden y se desarrollan. Un espacio de conversación y de intercambio de experiencias.

En este nuevo siglo que acabamos de empezar los valores de comunidad y los sentimientos de pertenencia se construyen por igual tanto en espacios físicos como en espacios virtuales. Si comunidad es un grupo humano que logra construir identidad, compromiso, participación, intereses comunes, voluntad de influir, sentimiento de pertenencia, relaciones y señales externas de identidad... ya podemos afirmar que estos ecosistemas también se están desarrollando en la red, en unos espacios que no tienen nada de virtuales, pues son bastante reales como para influir de manera decidida en la educación y la socialización de sus miembros.

Al igual que las ciudades. En parámetros de los especialistas en prehistoria, una tecnología es relevante en la medida que altera la forma en que la gente se gana la vida. La tecnología lítica permitió mejorar las técnicas de caza y manipulación y permitió mejorar las posibilidades de supervivencia de sus usuarios. La tecnología neolítica consistió en la domesticación de ciertas especies, tanto vegetales como animales. Quien aprendió a manejar un cultivo o un rebaño mejoró sus posibilidades de alimentarse y sobrevivir. Y así sucesivamente con el hierro, el vapor, la electricidad, la informática y ahora la red... todas estas tecnologías han alterado la forma en que los humanos (o algunos de ellos) logran sobrevivir, y por tanto, nos han modificado como sociedad. Tenemos el reto, la oportunidad y la obligación de acompañar a nuestros hijos en el mundo que les ha tocado vivir, que es mejor que el anterior por la sencilla razón de que es el suyo.

Decálogo de buenas prácticas con el uso de las tecnologías digitales

1. Los **dispositivos tecnológicos** han de ser **adecuados** al **nivel de desarrollo** del niño y a sus **necesidades de aprendizaje**. 
2. Las **oportunidades, riesgos y normas de uso** de las tecnologías se tratarán con los **menores**. 
3. Las **tecnologías** se situarán en **espacios comunes** y su uso se recomendará que sea **compartido** con los **adultos**. 
4. El **tiempo de conexión** con la tecnología se debería **compartir** con el de **no conexión**. 
5. Enseña a tus hijos a **tratar a los demás** en las **redes sociales** como les gustaría que les trataran a ellos. 
6. No toda la **información** que existe en **Internet** es **fiable o válida**, enseña a tu hijo a **ser crítico**. 
7. **Estar al día** de la **evolución de la tecnología**, te facilitará **acompañar** a tu hijo en su **incorporación**. 
8. Sé un **ejemplo del uso responsable** de Internet. Enseña a tu hijo las **utilidades** que tú haces servir. 
9. Permanece **atento** ante cualquier situación que pueda ser **síntoma de adicción**. 
10. Haz un **uso razonable** de la tecnología, **sé coherente** con las conductas que **exiges** a tu hijo.



Sant Joan de Déu
HOSPITAL MATERNOPEDIDIC - UNIVERSITAT DE BARCELONA

FAROS

Tecnología y familia

Por el Dr. Enrique Orschanski



ANOCHESCE; TODOS YA HAN REGRESADO A CASA, INTENTANDO DARLE FORMA A LO QUE AÚN SE NOMBRA COMO FAMILIA.

COMO TANTAS OTRAS DEL ÁMBITO URBANO, LOS DIÁLOGOS SON BREVES Y SE LIMITAN A ¿CÓMO TE FUE?, ¿TODO BIEN?, ¿ALGÚN PROBLEMA?, SIN QUE LAS RESPUESTAS RECIBAN SUFICIENTE ATENCIÓN.

SE PRENDE EL TELEVISOR; PORQUE SIEMPRE HAY UNA FINAL DE FÚTBOL, O SEMI, O PARTIDO DE COPAS. LA MADRE SE CONECTA CON LA NOVELA, QUE TIENE A LOS PROTAGONISTAS A UN CAPÍTULO DE DARSE "EL" BESO.

LA HERMANA MAYOR ARGUMENTA DOLOR DE CABEZA Y SE ZAMBULLE EN EL CHAT DE SU CELULAR, QUE NUNCA PERECE ENFRIARSE. EL HERMANO DEL MEDIO, AL BORDE DEL SOLLOZO, SUPLICA POR UN RATITO MÁS DE PLAY "PORQUE AYER NO JUGÓ NADA".

Y EL MENOR, CON APENAS CINCO 5 AÑOS, DESLIZA DE MANERA ESTEREOTIPADA SU DEDO ÍNDICE POR EL CRISTAL LÍQUIDO DEL CELULAR DEL PADRE. BUSCA LA PELI QUE LE GUSTA.

LA CENA TRANSCURRE DESHILACHADA, TODOS APURADOS POR VOLVER A SU REFUGIO TECNOLÓGICO, COMO SI LA COMUNIDAD DE LA CENA –TAL VEZ LA ÚNICA QUE LES QUEDA– PROVOCARA SILENCIOS INCÓMODOS.

DIEZ Y MEDIA DE LA NOCHE; LA MADRE VUELVE A ORDENAR QUE "TODOS A LA CAMA, QUE MAÑANA NO HAY QUIÉN LOS DESPIERTE". PERO SU VOZ YA NO SE OYE, CADA CUAL EN SU PANTALLA; CADA QUIEN EN SU RINCÓN. Y A LAS 12:30 COMIENZA EL NOTICIERO.

Adicción

Las adicciones se definen como enfermedades por consumo, ya sea de sustancias o actividades. El deseo de repetir es incontrolado e imperioso, lo que lleva a una dependencia psicológica y fisiológica; la tolerancia indica que cada vez se requiere mayor dosis para lograr el mismo efecto y cuando ocurre interrupción del consumo aparecen signos de abstinencia.

Este conjunto de trastornos constituyen una disfunción emocional, con escaso reconocimiento del consumidor de las consecuencias sobre él y los demás. En un punto de la evolución consumista el aislamiento es inevitable.

Pero no todo consumo de tecnología es considerado patológico. Los investigadores –múltiples y de diferentes especialidades– afirman que es posible diferenciar dos situaciones:

Uno es el llamado "Trastorno de adicción a Internet", que reúne todos los aspectos que definen a las adicciones,

comparable a las químicas (cocaína, metadona, fentanilo, heroína, ácido lisérgico).

Otro, el "Uso abusivo no patológico", tal vez la escena más reconocible por todos en uno o varios integrantes de su entorno.

Se destaca en esta segunda situación la redimible actitud de muchos consumidores abusivos de reaccionar favorablemente cuando se les marca que su concentración está dirigida más a Whatsapp, Instagram, o Tweeter que a lo humano, con lo que se logra –al menos transitoriamente– recuperarlos de su aislamiento.

Aunque el foco crítico actual está enfocado en los adolescentes, hay tantos consumidores abusivos adultos como aquellos.

Los mayores son los que establecen los modelos a copiar, y los chicos –a su vez– imitan y reproducen.

Tal vez algunos artefactos tecnológicos ya se consideran obsoletos como material de consumo. El televisor, más

allá de algún programa compartido en familia, cumple la función de “música de fondo”, así como la radio.

Los verdaderos problemas, reconocidos así porque interfieren negativamente los vínculos interpersonales y causan enfermedad, son los teléfonos inteligentes, las tablets, y las consolas de videojuegos, para las que parece no haber límites de tiempo, cansancio ni hambre.

Argentina encabeza la lista de países latinoamericanos en número de teléfonos móviles inteligentes: en 2017 se registraban 54 millones, es decir 1,2 celulares por habitante.

Para trabajar, para estudiar, por seguridad, para estar comunicado con parientes lejanos: todas, excelentes razones para adquirir un equipo. Lo que no condice con estas justificaciones es que el 50% de las fotos atesoradas sean selfies, que el promedio de mensajes de whatsapp sea de 105 al día, y que el promedio de miradas dirigidas a las pantallas sea de 92 diarias por consumidor.

Esto representa 23 minutos al día dedicados sólo para chequear si hay novedades; pero no 23 minutos seguidos (que parecen pocos), sino repartidos durante todo el día, lo que significa 92 distracciones de 15 segundos cada una, fenómeno que no conoce antecedentes en la conducta humana y que origina uno de los principales trastornos actitudinales: la dispersión.

En los chicos

La edad promedio en la que los chicos argentinos (de ciudades relevadas) reciben su primer teléfono móvil inteligente es 10, 2 años menos que en 2012, edad en la que la mayoría –aún los más maduros– no podría diferenciar la calidad de información recibida o navegada.

Esto origina otro problema creciente: el mundo entra en la vida de los chicos sin vigilancia de ningún adulto, quedando a merced de la impudicia, la indecencia o la banalidad circulante en la red, sin alguien con criterio formado para explicar el contraste con la moderación, la decencia o los valores que los adolescentes requieren para crecer sanos.

Un informe publicado en 2016 concluye cifras contundentes. El 90 % de los padres procuró un celular a sus hijos para reforzar seguridad personal y familiar. Lo que no advirtieron muchos –o tardaron en enterarse– es que las baterías de los teléfonos de sus hijos parecen funcionar sólo para mensajes de sus amigos, y raramente cuando los progenitores quieren saber dónde y cómo está.

Esto se confirma con otro dato del mismo estudio: el 78% de esos mismos padres asegura no haber logrado la comunicación esperada.

En otro aspecto, el 100% de los adolescentes reconoce que no lo apaga mientras asiste al colegio, alimentando un tercer trastorno: la falta de concentración en los estudios y el pobre rendimiento académico, resultados de la dependencia distractiva que representa el móvil.

Para finalizar con esos datos, sólo el 2% de los chicos aceptó tener dependencia.

Síntomas

A las consecuencias citadas antes, el consumo abusivo de tecnología produce alteraciones generales en la vida de adolescentes y hasta de niños.

Muchos sufren de dificultades en su inserción social, ya que les resulta más sencillo comunicarse con aparatos tecnológicos que con pares. Las máquinas no se cansan, no les imponen límites como los compañeros, no desafían como los amigos; pero tampoco acompañan ni consuelan en la tristeza.

No pocos ya manifiestan nomofobia, apelativo que define las sensaciones físicas de abstinencia cuando olvidan su móvil o pierden conectividad. Sienten palpitaciones, sudor excesivo, agitación y desasosiego; lo más parecido a ciertos ataques de pánico.

Los adolescentes pequeños (entre 10 y 13 años) se consideran expertos tecnológicos en el uso de recovecos de tablets y celulares, pero como llevan poco tiempo de uso aún hablan de corrido, a diferencia de los adultos mayores (entre 14 y 18 años), considerados sofisticados. En éstos se advierte una preocupante serie de problemas: una severa reducción del lenguaje coloquial, inédito insomnio, déficit atencional creciente y cefalea repetida.

En chicos que viven situaciones de dependencia extrema se ha comprobado severo aislamiento social que los lleva a conductas de descuido personal e incluso autoagresiones.

Se han publicado casos de convulsiones en adolescentes que transcurrieron prolongados períodos frente a pantallas.

¿Solitario o social?

John Suler, psicólogo norteamericano estudioso de las tecnoadicciones, diferencia dos tipos de consumidores: el consumidor solitario (dedicado a juegos en red, investiga-

ciones, estudio de nuevos programas). En éste, el aislamiento es el principal síntoma.

El otro consumidor es el social (por e-mails, foros y chat), que logra comunicación al menos virtual, pero que llega a confundir la vida real con las fotos de Instagram, una cara con un emoji, y que se expone a los malentendidos que inevitablemente tienen las expresiones escritas, aun cuando un oportuno “ja,ja” intente suavizar una frase, o un pulgar arriba intente darle ánimo a un comentario mordaz. Su autoestima se pone en juego.

Solitario o social, ambos están por igual expuestos a la web, que no es la que la mayoría de la gente sospecha. Por debajo de la punta del iceberg subyace la llamada Deep web, sitio que alberga pornografía ilegal, perversiones explícitas, violencia extrema y propuestas autoagresivas con capacidad de saltar los filtros parentales.

Y más abajo aún está la Dark web, plataforma que expone prostitución, venta de drogas ilícitas, de armas y otras actividades reñidas con la ley. Los sofisticados, los adolescentes mayores (nuestros hijos), ya saben cómo acceder a ambas.

Propuestas

Los consumidores (adultos, jóvenes y adolescentes) dedican dos horas y medio diarias (promedio) a Internet.

Dos tercios la utilizan como ocio, paseando por el chat, jugando en red o disfrutando música; el tercio restante bucea por la Deep web.

Es curioso que para el 28% de los padres no sea una preocupación familiar, y que más del 60% desconozca la existencia de filtros. De hecho, el 75% de ellos no ha instalado ninguno en su hogar.

Los más conocidos, efectivos y accesibles son:

- Netnanny (www.netnanny.com)
- CyberPatrol (www.cyberpatrol.com)
- iProtectYou (www.softforyou.com/ip-index.html)
- Norton Internet Security (www.symantec.com)

Si la principal preocupación paterna es la seguridad, es probable que la compra de teléfonos móviles inteligentes provoque otros problemas en los hijos, mayores que lo que se intenta cubrir. Los chicos no suelen ser mala gente, sólo se olvidan de mensajear que “están bien”, porque están profundamente distraídos en otros asuntos tecnológicos.

La educación formal (en los colegios) puede apoyarse de modo formidable en la tecnología, pero como condi-

ción primera se debe captar la atención de los alumnos con contenidos atractivos. De lo contrario, seguirán zambullidos en su música, sus videos y sus mensajes irónicos, sin utilizar su celular como herramienta de búsqueda de conocimiento.

Los padres abusivos de Internet tendrán hijos abusivos. Los padres que leen tendrán hijos que consideran al libro como una posibilidad.

Resultaría tedioso al eventual lector volver a expresar que los padres siempre modelan. Con tremenda sabiduría alguien dijo: “No te recordaré por lo que me dijiste, sí por lo que eres”.

La Sociedad Argentina de Pediatría, en sus sugerencias para la exposición de niños a las pantallas, afirma que nunca debería hacerse antes de los dos años de edad; entre los dos y cinco años sí, pero limitada la exposición a fotos y videos familiares, contacto con familiares lejanos y breves películas infantiles supervisadas por adultos.

En mayores de cinco años se sugiere no superar las dos horas diarias, nunca antes de las 20:00 horas (ya que altera las horas de sueño), y con filtros parentales.

Durante la adolescencia, los padres deberían conocer y utilizar los recursos disponibles para que los chicos no accedan a la Deep web, o a la Dark web.

Queda en manos de cada jefe de familia (tenga ésta la estructura que sea: ensamblada, tradicional, monoparental, homoparental) la administración de los horarios de uso, el apagado de los celulares (de todos) a la hora de comer, y especialmente a la hora de dormir.

Porque, más allá de recomendaciones profesionales, ya es hora que los adultos nos comportemos como tales y volvamos a recuperar los tan preciados “no”, útiles como pocas otras palabras para cuidar de la salud de los chicos.

Bibliografía sugerida

- John Suler, Ph.D. *The Psychology of Cyberspace, The Classic Text*, www.truecenterpublishing.com/psycyber/psycyber.html
- Perfil del usuario de Internet en Argentina
http://www.princecooke.co/estudios/perfil_usuarios_internet.asp
- Los pediatras, los padres, los niños e Internet.
Grupo de Informática de la Sociedad Argentina de Pediatría.
www.sap.org.ar/docs/ninos_internet.pdf
- Deep Web, Dark web. <https://www.deepweb-sites.com>

La reivindicación de un instrumento valioso

DEL ATENEO MÉDICO UNA FORMA DE INTERPRETARLO



LA MIRADA DE LA EXPERIENCIA SE CONCENTRA EN EL INSTRUMENTO ATENEO, COMO UN ESCENARIO VALIOSO EN LA DEFINICIÓN DIAGNÓSTICA. LO RESCATA COMO UN TRABAJO DE EQUIPO DONDE CONVERGEN CONOCIMIENTOS, IDEAS, PRÁCTICA ACUMULADA, EN POS DE UN OBJETIVO COMÚN. ES SOBRE LO QUE REFLEXIONA EN **ETHICA**, EL **PROF. DR. ADOLFO URIBE ECHEVERRÍA**, PREMIO 2015 A LA TRAYECTORIA PROFESIONAL EN LOS PREMIOS PROF. DR. REMO BERGOGLIO, QUE OTORGA ANUALMENTE EL CMPC.

Es el ateneo componente fundamental en la estructura funcional de todo servicio hospitalario; es componente muy específico, que otorga prestigio curricular y personalidad al mismo, en cuanto al logro de los objetivos de todo servicio asistencial: asistencia, docencia, Investigación.

Escenario de discusión, fundamentalmente diagnóstica y sus correlaciones, síntesis de racionalizaciones, de ideas, conocimientos, experiencias, intelectualidad compartida por abstracciones tecnológicas. Intelectualidad aplicada desde la ciencia médica, sustentada en valores que hacen a la ética de su aplicación, dado el carácter del sujeto-paciente, ser con dignidad y razón del argumento de todo ateneo.

Ateneo es ámbito plural, generador de ideas, críticas, coincidente u objetables, fuente de dudas metodológicas, creadores de abstracciones que deben cristalizarse en síntesis y juicios de valor argumentados, juicios desde lo biológico material, objeto de razón causal y necesidad de: diagnóstico; que será incorporado a la persona: ser único, ser espiritual, quien lo sufre.

Surge su denominación, desde su razón de ser, ser “en sí”, dado que recuerda por similitud, a los templos del saber de la antigua Grecia, que honraba a la diosa Atenea, lugares de reunión que dieron nacimiento a las ciencias que al decir de Platón: eran “verdaderos banquetes de eruditos”, cenáculos que dieron origen a la ciencia, arte, filosofía.

Es ese origen y fundamento histórico que le otorga su razón de ser “en sí”, el estar “ahí” para la discusión desde la ciencia y el conocimiento de los problemas del humano; de su estado de salud-enfermedad, ser humano sintetizado por el individuo- sujeto; cuerpo con sensibilidad y espíritu, su abordaje es múltiple, desde la ciencia, técnica y la cultura con las circunstancias que acompañan al sujeto desde lo social, arte, filosofía, que dan base moral hacia una ética de acción.

También recibe la denominación de Ateneo el espacio físico; habitualmente no tiene mas características que la de ser un lugar de estar, con alguna tecnología de proyección de imagen, es indiferente sus características físicas, pero adquiere dado su condición de teatro-escenario de justas de saber y experiencias un aura inasible físicamente pero que ilumina desde el logo, síntesis, juicios, desde y por el conocimiento y experiencia, cuya resultante teleológica es la ciencia al servicio del bien humano, el bien Aristotélico, aura que se crea del solo habitar en el ateneo, aura que impone desde el asombro de ese estar, sensibilidad en lo distinto, a lo propio de una cuestión, que bloquea toda rutina por mas relativos y comunes que sean los problemas.

Aura que al habitarla origina asombro. Aura que anima a saber, conocer mas, motor que impulsa a qué y cómo hacer, como saber lo que se ignora, conocer caminos de búsqueda de la verdad, la esencia de la verdad del problema.

Verdad dilucidada desde la conciencia del profesional que la asume como juicio de valor.

Conciencia de su sí mismo porque desde lo externo asumió la responsabilidad de representar al sujeto paciente. Representación de una confianza hacia un horizonte de verdad (fuente de todo bien): diagnóstico, terapéutica, conductas a futuro.

El estar y el porqué estar en el Ateneo, (aula) es un condicionante emocional de asombro y es desde el asombro que se promueve y conmueve el pensamiento de reflexión, desde la generación de ideas hacia la toma de decisiones a través de pensamientos fuertes del saber que promueven desde la abstracciones del conocimiento síntesis conclusivas: diagnóstico, pronóstico, futuro y su devenir!!!

Síntesis racional de verdad demostrable. La conclusión diagnóstica es destino de necesidad inexorable, síntesis de la pluralidad de razonamientos lógicos que desde lo natural (síntomas y signos) desde lo emocional y perceptivo (asombro e intuición) para concluir desde la ciencia y técnica en la verdad demostrable y documentable.

El ateneo como templo de saber puente “para algo” requiere del asistente la sensibilidad de percibir ese “algo”,

aura desde el asombro, apertura de la mente a conocer, saber, generar ideas, motivar y cultivar la relación en reciprocidad: enseñar-aprender, transferencias de experiencias individuales o colectivas; reservas sabias del servicio.

Todo ateneo médico es (debe ser) un ámbito de cultura asociada a la medicina, esta se nutre de múltiples canteras de lo natural, de la racionalidad, del arte, de lo social, de la psicología y filosofía dada la inevitable y necesaria inquietud frente a dudas para conocer la realidad y sus incógnitas, de los procesos biológicos y sus consecuencias psíquicas, la cultura nos aleja del estado de naturaleza, de allí el malestar de la cultura, que debe conjugarse y ser apropiada por el conocimiento y saber como experiencia personal, surgiendo así ideas desde la singularidad(que nos protege del individualismo, evitando prótesis de ego) que deben dialogar y confrontar en valor con otras múltiples plurales en su origen, fruto de la discusión, problemas en opción a múltiples caminos para generar el buen criterio, el sentido común en las decisiones. Tal es la impronta que sella en lo personal un ateneo; después del mismo nunca se vuelve al estado inicial del mismo.

Lo habitual y frecuente del ateneo es la discusión diagnóstica de un sujeto dado, individuo con su problemática biológica, psicológica y social. Conflicto diagnóstico a resolver en diálogo plural desde el conocimiento, saber y experiencia.

Problema diagnóstico de un sujeto, puesto en su realidad personal. El diagnóstico no es un acto simple, consta de pluralidad de actos, plurales pero que debe tener conclusiones de necesidad inexorable, aunque requiera temporalidad. Conclusión que debe personalizarse, hay una persona que la requiere por ser poseedor del problema. Problema discutido como “caso” desde la dualidad biológica.

Materialidad biológica en situación de caos (enfermedad) pero debe incorporarse al ser por ser dicha materia su sustento corporal. Camino a recorrer desde la ética del hacer en la relación médico- paciente.

Discutir un problema de salud de una persona, sujeto único y de eticidad como valor de criterio de “caso” es racional y ético. Dado que el sujeto se exterioriza desde su corporeidad, objetivando y percibiendo la propiedad del objeto (enfermedad) su caos biológico, siguiendo así desde el sujeto “en sí”, persona, las propiedades del objeto, materialidad biológica que debe investigarse desde la objetividad en búsqueda de la esencia causal, como razón del caos; enfermedad. Verdadera transferencia que confiere el sujeto a la investigación biológica; materia investigable desde la bioquímica, biofísica, bio matemática, hacia la verdad probable.

Dualidad biológica que da sustento a la individualidad de persona, ser espiritual, trascendente con sustento biológico.

Etimológicamente la palabra diagnóstico (que tiene un fin) se compone de tres sufijos que guían a dicho fin; investigar a través para conocer una causa.

Todo proceso hacia el diagnóstico es un ejercicio y expresión de propiedades de la mente humana, es de elevada intelectualidad (hermenéutica de interpretar) todo un ejercicio de comprensión (ontología de principio) y razón plural como síntesis de verdad: interpretación epistemológica con devenir posible de teleológico pronóstico.

En toda discusión diagnóstica se plantea un devenir científico desde una lógica analítica con orientación cartesiana que desde las partes se dilucida el todo, dada la pluralidad de actos que lo constituye, en un todo símil a un recorrido laberíntico; de aquí el dudar cartesiano de ideas contrastadas para confirmar verdades. En todo laberinto (Borges) hay un hilo conductor (horizonte de intuición); dado que si bien se analiza una incógnita de caos biológico, no es producto del azar ya que toda causa tiene su razón, la cual debe ser investigada (hilo conductor), hilo que desde la intuición recorre el razonamiento científico. Todo diagnóstico exige la causa de verdad que debe ser siempre demostrable.

Estas verdades que exigen comprobación desde las ciencias refutables, aplicadas desde lo biológico de (ser) humano, tiene un recorrido inverso a la lógica formal (Mario Bunge) dado que se aplican desde los datos que otorgan los efectos (síntomas, signos) a la causa; los problemas más directos van de la causa a sus efectos.

Debe tenerse presente que el proceso de diagnóstico no es un compacto lineal (continuo), se caracteriza por un sistema de ramificaciones (laberinto) donde cada ramificación es un punto de decisión (teoría de las decisiones). Borges nos recuerda; el jardín de los senderos se bifurcan.

Toda conclusión diagnóstica es una verdad material como integrante de la realidad total de las personas; materialidad objetiva que el sujeto debe incorporar a su subjetividad; es de su propiedad constitutiva de su ser real, con la que debe vivir en unidad. Persona que “esta ahí” que seguirá siendo el uno mismo pero viviendo (conviviendo) con un caos biológico que le es propio.

Verdad que debe comunicarse, ¿cómo?. Relación humana, con sentimiento informado, relación médico paciente.

¿El informe pormenorizado del diagnóstico es todo lo suficiente? O el “caso” que se discute requiere de trato que

no excluye toda emotividad y sensibilidad en el trato con ese “otro”: el paciente.

El incesante progreso científico técnico proporciona a la medicina nuevos medios que amplían los horizontes de hallazgos de verdades investigadas facilitando documentar diagnósticos, establecer pronósticos y por la misma vía científico-técnico poner en valor mejores condiciones de vida y/o sobrevivida. Progreso que lleva inscripto el mensaje de la cara del dios Jano (toda acción es correspondida con reacción).

Toda decisión desde la ciencia pura puede plantear problemas éticos morales, sociales, decisiones tomadas solo desde lo posible: si “se puede hacer” pero éticamente se “debe hacer”, sea como ejemplo: abstención terapéutica!! ¿Cuál? ¿Cuándo? O lo contrario; la administración vigorosa de medidas de excepción: en esta situación, qué del médico!!! Qué del paciente!!! Qué del comité de ética!! O de otras realidades administrativas o del bien común; Jano y su mito fisonómico nos representa interrogantes, dudas, de toda determinación comprometida desde la ética!!!

El ateneo es una asamblea de complejidades múltiples en el saber, de diversidad de opiniones, criterios, uso de técnicas diferentes para iguales fines. Asamblea que reemplaza el tradicional individualismo pero que significa la singularidad de cada profesional, otorgando valor a su saber y experiencia, el ateneo es paradigma del trabajo en equipo. Trabajo colectivo con conclusión de destino unitario.

Todo informe relacionado a la situación de salud de un sujeto debe sustentarse junto a la verdad (esencia de la causa) del problema, por principios universales desde la psicología lo social y lo cultural.

El núcleo argumental y conclusión queda (debe) documentado en la historia clínica, documento fundamental de valor múltiple. Historia clínica que desde su pasividad como documento de archivo es fuente de consulta de investigación, de tesis, de documentos científicos etc. Desde la historia clínica el ateneo devuelve material para ser analizado; documento de saberes que atestiguan experiencias del servicio.

Es fundamental disponerse anímicamente de estar y participar del ateneo, disposición interior a protagonizar desde el asombro y la intuición a un proceso que desde el entendimiento se procesan y evalúan ideas desde la percepción, pensamientos para que desde la razón se llegue a la verdad.

El asombro es fuerza interior (ánimo) fundamento generador de ideas y saberes, permite pensar. El asombro es dar comienzo de nacimiento a algo, facilitando el campo fértil de la intuición como posibilidad de elección primera entre varios laberínticos caminos, intuición inspiradora de probabilidades, permitiendo el curso racional

del pensamiento en dirección a la causa buscada.

Asombro e intuición son procesos primeros, iniciadores de todo proceso mental, subjetividad desde lo espontáneo, horizontes de búsqueda, subjetividad que en su origen prestan atención a lo que sugiere el “corazón”, pleno de subjetividad inicial basado en experiencias previas, sugerentes de semejanzas, similitudes a la problemática planteada, ambas, intuiciones y asombro, se originan desde un pensamiento “rápido”, surge como impulso y se expone como espontáneo.

La intuición es un punto inicial del conocimiento, intuición es sensibilidad desde lo visceral, es realidad desde lo percible pero perteneciente a la estructura de la mente, permite racionalizar la lógica del pensamiento y los caminos de búsqueda de la verdad, induce a hechos a confirmar. La intuición tiene amistad con la probabilidad como atributo de la razón, aunque no pertenece al mundo del espíritu.

El asombro nos evita el cansancio de la rutina y el agobio de homogeneizar el “siempre lo mismo” potencia procesos mentales de juicios, razonamientos, logos, nos incomoda de la placidez de estar instalados en la rutina diaria, superficial, nos permite adentrarnos desde la incertidumbre en la dilucidación de los problemas.

Percibido el problema desde el asombro y la intuición como pensamientos primeros y rápidos, nos permite incorporarlos como real al dominio de los procesos intangibles de la mente, a predominio de pensamientos reflexivos, pensamientos en profundidad, sin tiempo, son pensamientos lentos; que desde los atributos buscan la esencia de la verdad. Ambos pensamientos son fundamentales en el proceso de diagnóstico; de su uso y posesión individual hacia a la singularidad y sabiduría del profesional.

Se debe considerar un factor más que hace a la estructura diagnóstica del patrimonio individual: experiencia individual fuente principal de sabiduría, síntesis desde secuencias de hechos vivenciados que desde la memoria (te recuerda y reconoce) permite junto a lo académico tomar desde lo fáctico de otras experiencias o asociaciones que identifican similitudes. De estas se nutre la ciencia fáctica. Es que la experiencia se transforma en conocimiento. La imagen modernamente ocupa un lugar de privilegio en toda estructura diagnóstica. La imagen es demostrativa, objetiva, es representativa de la realidad pero debe ser interpretada, carece por sí misma de blindaje frente a dudas; su verdad nos se revela con solo ver, debe interpretarse y ponerse en palabra lo que se revela y muestra, lo que se muestra y se ve, las imágenes deben originar ideas y juicios. Desde la imagen se deben crear abstracciones, el

homo sapiens se caracteriza por la reflexión, no le es suficiente la sola virtualidad pasiva del homo videns, que ve sin discernir, sin interpretar la virtualidad de la imagen.

El ateneo es académicamente vanguardia del conocimiento científico, marca los límites del saber/ ignorar, estimula por necesidad ampliar los horizontes y dejar fronteras de ignorancia es puerta segura para el ingreso del progreso de la medicina. Ateneo es dinámica, transferencia del conocimiento aplicado: asistencia docente, e investigación. Fundamenta toda relación de enseñanza- aprendizaje, desde lo teórico hasta lo práctico, como fluida disposición y uso de saberes con solidez en lo académico a la realidad fáctica. El saber individual no debe ser solo acumulativo, por el solo saber, sin orientación ni objetivo. El saber y conocimiento en ateneo es participativo de transferencia y puesto en acción para el hacer. Se debe evitar desde lo individual la sentencia de Montaigne “aquellas lámparas que por exceso de combustible no dan luz”. El ateneo debe ser poseedor de significativa cuota de conocimiento que hagan a saberes con experiencia como la mejor fuente de sabiduría que se transfieren (actitud docente) constituyéndose como el factor principal en la formación del residentes, sólida fórmula (empática) de establecer fecunda relación de enseñanza – aprendizaje. Todo iniciado (residente) tiene necesidad de mirarse en mente con sabiduría para cultivar su espíritu hacia saberes propios, transferencias cuyo receptor irá modificando desde su inicial ignorancia o dudas, llenas de preguntas para generar a futuro respuesta propias, con nuevas dudas pero con ideas creadoras.

La experiencia enseña cosas, enseña modos, estimula la investigación científica, transmite cultura, recicla el asombro y da ejemplos de ética.

El ateneo trasciende como lugar de educación y no solo de enseñanza de oficio, dado que nos radica en la profesión (vocación) y nos expande desde el valor de las ciencias duras y aplicadas, de los valores sociales y fundamentalmente valores que otorgan dignidad en sus acciones hacia la persona sujeto enfermo.

El ateneo, templo del saber, es metáfora del Humano Sísifo que llenaba su corazón de asombro y ánimo al poder reiniciar el acceso a cúspides, que no se alcanzaban, que reiniciaba buscando la revelación de verdades, camino que reiteraba, sin ser rutina, porque el destinatario (paciente) es persona única, distinta, como así sus vivencias y circunstancias.

El ateneo nos debe asombrar, es un encuentro a propósito del otro pero fundamentalmente con “uno mismo”.



FIDEICOMISO SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL

MÁXIMA PROTECCIÓN PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD

- Amplia cobertura ante juicios por Mala Praxis en dos opciones.
- Sin diferencia entre especialidades, abarcando a todo el equipo de salud, incluidos directivos médicos, jefes de Departamentos, Servicios y de Equipo.
- Asistencia jurídica permanente, incluyendo la defensa penal.
- Con validez nacional y reconocimiento económico en caso de sentencia favorable.

EL SISTEMA SOLIDARIO INCLUYE

- Subsidio por incapacidad laboral transitoria.
- Subsidio por Maternidad.
- Subsidio por accidentes en caso de invalidez o fallecimiento.



TODA LA INFORMACIÓN QUE NECESITA
www.fisap.com.ar

Tel: (0351) 4262550 - E-mail: contacto@fisap.com.ar

La Medicina en la Obra Literaria **de Gabriel García Márquez**

SEGUNDA PARTE

“NO HAY
MEDICINA
QUE CURE
LO QUE NO CURA
LA FELICIDAD”



COMO LO HABÍAMOS PROMETIDO EN NUESTRA EDICIÓN ANTERIOR, PUBLICAMOS UNA SEGUNDA PARTE DE LOS TRABAJOS DEL CATEDRÁTICO COLOMBIANO, **FERNANDO SÁNCHEZ TORRES**¹, QUIEN SE CONCENTRA EN EL PRESENTE TEXTO EN LA PRESENCIA Y TRATAMIENTOS DE TEMAS PROPIOS DE LA MEDICINA EN EL LIBRO "EL AMOR EN LOS TIEMPOS DEL CÓLERA", OTRA GENIALIDAD DEL GRAN ESCRITOR **GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ**, PUBLICADO EN NOTICENTRAL, ÓRGANO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE COLOMBIA.

“Era inevitable: el olor de las almendras amargas le recordaba siempre el destino de los amores contrariados”. Así se inicia el más hermoso canto al amor entre proyectos, jamás escrito antes, con la particularidad de que de ese sentimiento se hace una enfermedad: la enfermedad del amor, como veremos adelante.

Uno de los personajes de la obra, Jeremiah de Saint-Amour, se despoja de la vida mediante un sahumero de cianuro y la casa donde quedó su cadáver huele toda a eso: a almendras amargas. Al instante se da cuenta el lector prevenido de que el autor del relato se asesoró y se documentó muy bien para manejar los asuntos médicos que abundan en la novela.

Los tratadistas Goodman y Gilman, en su libro clásico “Las bases farmacológicas de la terapéutica”, dicen en relación con la intoxicación por cianuro: “El diagnóstico puede ayudarse con el olor característico del cianuro (aceite de almendras amargas)”.

Por eso, en concepto del doctor Juvenal Urbino, no era menester hacer la autopsia del suicida, pues el olfato permitía deducir cuál había sido la causa de la muerte. Quien tal sentencia pronunciaba era el médico y maestro eminente, catedrático de clínica general, octogenario, con perspectiva de un retiro profesional digno, sordo del oído derecho y erosionada la memoria, es decir, con síntomas claros de padecer la terrible enfermedad de la vejez. Precisamente, a juicio del doctor Urbino, Jeremiah de Saint-Amour se suicidó de gerontofobia antes de la senescencia, cuando tenía todavía “la pupila diáfana”. Por no haber existido en el trasfondo de este drama ningún amor contrariado, no se iría a encontrar a la autopsia arena en el corazón del occiso.

Una digresión válida: según Daso Saldívar, el refugiado antillano Jeremiah de Saint-Amour fue inspirado a García Márquez por el belga don Emilio, éste sí personaje de carne y hueso, apodado “el Francés”, veterano de la Primera Guerra Mundial, que se ganaba la vida negocian-

do en joyas y fabricando mesas de juego. Fue gran amigo de los abuelos del escritor y puso fin a sus días bebiendo cianuro. Según relata en su autobiografía, Gabo no tenía más de seis años cuando don Emilio “un domingo de Pentecostés se puso a salvo de los tormentos de la memoria con un sahumero de cianuro de oro”.

Como puede advertirse, un médico es uno de los personajes centrales de la novela: el doctor Juvenal Urbino, quien desaparece pronto como personaje de cuerpo presente, viviente, lo cual no obsta para que García Márquez le permita seguir desfilando en el recuerdo para continuar retratándolo. Era el médico más antiguo y esclarecido de la ciudad. Desde que se levantaba tomaba medicinas secretas para sus múltiples achaques. Y lo hacía a escondidas por cuanto no era amigo de recetar a los otros paliativos para la vejez. Bien se ve que el Nobel conoce la idiosincrasia de los médicos: solemos hacer con nosotros lo que no hacemos con nuestros pacientes.

El doctor Urbino vestía a lo Pasteur y era epígono de la escuela francesa del siglo decimonono, como que había cursado sus estudios médicos en París. En su recetario estaban el bromuro de potasio como estimulante, contra el reumatismo el salicilato, el cornezuelo de centeno como vasopresor, la belladona para tranquilizar. Las fiebres tercianas las trataba, por supuesto, con quinina. Además, no desdeñaba la farmacopea casera, pues acostumbraba el ajeno en infusión para evitar las dispepsias y el ajo para prevenir el desfallecimiento cardíaco. A pesar de su cierto ojo clínico, sólo era llamado, tal vez por la edad, a atender pacientes desahuciados, vale decir, in extremis, modalidad de ejercicio que él consideraba una especialidad. Aún más, era un especialista a domicilio porque se negaba a atender en su consultorio, quizás en razón a la falta de fuerza de sus enfermos. Como buen clínico, era enemigo de la cirugía. El bisturí, decía, es la prueba mayor del fracaso de la medicina. García Márquez, pues, lo traslada a épocas medievales, cuando se era médico o cirujano, representando aquél al cultor de la noble ciencia y éste al arte-

1. Es miembro de la Academia Nacional de Colombia. Ha sido decano de la Facultad de Medicina y Rector de la Universidad Nacional. De su país.



sano vulgar, prosaico. Por eso fue médico caro y excluyente, un profesional elitista. Utilizaba, a pesar de lo anacrónico, el viejo coche de caballos, con capota de charol, herrajes de bronce y auriga de chistera. Pienso que García Márquez quiso equiparar al doctor Urbino con el legendario profesor Dieulafoy, famoso en París y en toda Francia en el siglo diecinueve por su sabiduría médica y por la berlina que montaba, arrastrada por un tronco de caballos, digno de la carroza real.

Juvenal Urbino se hincaba de rodillas en plena calle cuando pasaba el carruaje del arzobispo. En su vida apenas había dejado de asistir tres domingos a misa. Era, en verdad, un médico piadoso. A no dudarlo, su actitud, más que reverente, haría exclamar al asombrado prelado: "Medicus pius, res miranda", ("¡Cosa de admirar, un médico piadoso!"), palabras estas pronunciadas por Pío VII al prosternarse ante él Renato Laennec, uno de los grandes de la medicina francesa. Tal anécdota la registra Pedro Laín Entralgo en su obra *Grandes médicos*.

Quienes estamos acostumbrados a manejar la temática médica, podemos dar fe de que Gabo la utiliza con conocimiento de causa. Queda la certidumbre de que todo le es familiar, pues, les son conocidos algunos de los personajes que transitan por las páginas de la Historia de la Medicina y los pone a circular en sus novelas. En la que estoy comentando desfilan Charcot, Trousseau, y hasta Adrian Proust, que fue un sanitarista y epidemiólogo francés, padre del gran novelista Marcel Proust. Igual ocurre con los libros que tratan asuntos médicos: el respetable doctor Urbino leía *La incógnita del hombre* y tenía en reserva, cuando le sorprendió la muerte, *La historia de San Michele*, dos libros que todo médico ha leído, o, por lo menos, ha debido leer.

En *El amor en los tiempos del cólera*, García Márquez no se contenta con mencionar por su nombre a las vísceras; además les añade un expresivo y exacto calificativo: corazón "insomne", hígado "misterioso", páncreas "hermético"... Conoce, otro sí, de enfermedades varias. Directamente del cólera nostra, del debido al *Vibrio cholerae*, habla más bien poco. Más que de la infección intestinal, se ocupa de la infección del alma a causa del bicho del amor, enfermedad esta que, en su concepto, presenta los mismos síntomas que aquella: pulso tenue, respiración arenosa, sudores pálidos, sin fiebre ni dolor, pero con un deseo y necesidad urgente de morir. Florentino Ariza, el enfermo grave de amor, exhibía en los inicios, fuera de lo anterior, manifestaciones, éstas sí, típicas del cólera: "cagantinas y vómitos verdes, pérdida del sentido de

orientación y desmayos repentinos". Llegado a la edad septuagenaria sentía aún imperiosa necesidad de evacuar ante la inminente presencia de Fermina Daza. Habiendo consultado a un experto homeópata y luego de haber comprobado éste que los síntomas del amor son los mismos del cólera, le prescribió infusiones de flores de tilo para entretener los nervios y un cambio de aires para buscar el consuelo en la distancia. Medicina popular, y, por lo mismo, sabia.

Pienso que donde se pone de relieve la maestría de Gabo para abordar los temas médicos es en los pasajes que tienen que ver con el comportamiento humano en la vejez. De mi colega Urbino se sirvió para ello. Que era un prostático, no hay duda: cuando orinaba debía hacerlo sentado pues, de lo contrario, dejaba mojado el borde de la taza por haber perdido la fuerza y la puntería. Ya mencioné que era sordo de un lado, pero también estaba menegado del otro. Cada día dormía menos y la tos le interrumpía el sueño en la madrugada. A la pérdida progresiva de la memoria se sumaban sus juicios enrevesados. Como si fuera un niño, su mujer, Fermina Daza, lo ayudaba a lavarse, a vestirse y a veces hasta a caminar, pues sus pasos eran inciertos. Todo eso corresponde a la arterioesclerosis cerebral o demencia senil evolutiva, descrita por García Márquez con sentido poético y con criterio médico a la vez. Esos signos inequívocos del "óxido final", como él lo define, pertenecen a lo que en Medicina se conoce hace tiempo como la "enfermedad de Alzheimer". Empero, nunca nadie la había presentado con tanta galanura idiomática, ni tampoco nadie la había asociado a esa otra vieja enfermedad que se llama "amor", que es a la que el autor se refiere en concreto en su admirable novela. La vejez - "un estado indecente que debía impedirse a tiempo"- complicada con el amor -"los síntomas del amor son los mismos del cólera"- sólo podía imaginarla nuestro Nobel y soportarla Florentino Ariza, el personaje creado por él para simbolizar el amor eterno, intemporal, resistente a todos los embates.

Para respaldar lo afirmado, transcribiré a continuación algunos párrafos donde el escritor describe con mano magistral e ingeniosa, los cambios que acompañan a la vejez: "Lo despertó la tristeza. No la que había sentido en la mañana ante el cadáver del amigo, sino la niebla invisible que le saturaba el alma después de la siesta, y que él interpretaba como una notificación divina de que estaba viviendo sus últimos atardeceres. Hasta los cincuenta años no había sido consciente del tamaño y el peso y el estado de sus vísceras. Poco a poco, mientras yacía con los ojos

cerrados después de la siesta diaria, había ido sintiéndolas dentro, una a una, sintiendo hasta la forma de su corazón insomne, su hígado misterioso, su páncreas hermético, y había ido descubriendo que hasta las personas más viejas eran menores que él, y que había terminado por ser el único sobreviviente de los legendarios retratos de grupo de su generación. Cuando se dio cuenta de sus primeros olvidos, apeló a un recurso que le había oído a uno de sus maestros en la Escuela de Medicina: "El que no tiene memoria se hace una de papel". Sin embargo, fue una ilusión efímera, pues había llegado al extremo de olvidar lo que querían decir las notas recordatorias que se metía en los bolsillos, recorría la casa buscando los lentes que tenía puestos, volvía a darle vueltas a la llave después de haber cerrado las puertas, y perdía el hilo de la lectura porque olvidaba las premisas de los argumentos o la filiación de los personajes. Pero lo que más le inquietaba era la desconfianza que tenía en su propia razón: poco a poco, en un naufragio ineluctable, sentía que iba perdiendo el sentido de la justicia.

Por pura experiencia, aunque sin fundamento científico, el doctor Juvenal Urbino sabía que la mayoría de las enfermedades mortales tenían un olor propio, pero ninguno era tan específico como el de la vejez. Lo percibía en los cadáveres abiertos en canal en la mesa de disección, lo reconocía hasta en los pacientes que mejor disimulaban la edad, y en el sudor de su propia ropa y en la respiración inerte de su esposa dormida. De no ser lo que era en esencia, un cristiano a la antigua, tal vez hubiera estado de acuerdo con Jeremiah de Saint-Amour en que la vejez era un estado indecente que debía impedirse a tiempo. El único consuelo, aun para alguien como él que había sido un buen hombre de cama, era la extinción lenta y piadosa del apetito venéreo: la paz sexual. A los ochenta y un años tenía bastante lucidez para darse cuenta de que estaba prendido a este mundo por unas hilachas tenues que podían romperse sin dolor con un simple cambio de posición durante el sueño, y si hacía lo posible para mantenerlas era por el terror de no encontrar a Dios en la oscuridad de la muerte".

Y más adelante: "Todos los síntomas reales o imaginarios de sus pacientes mayores se acumularon en su cuerpo. Sentía la forma del hígado con tal nitidez, que podía decir su tamaño sin tocárselo. Sentía el gruñido de gato dormido de sus riñones, sentía el brillo tornasolado de su vesícula, sentía el zumbido de la sangre en sus arterias. A veces amanecía como un pez sin aire para respirar. Tenía agua en el corazón. Lo sentía retrasarse un latido como en

las marchas militares del colegio, una vez y otra vez, y al fin lo sentía recuperarse porque Dios es grande. Pero en vez de apelar a los mismos remedios de distracción que les daba a sus enfermos, estaba ofuscado de temor".

Vale la pena transcribir también, por lo que tiene de folclórico, el pasaje donde el escritor describe la potra o hernia inguinal descendida hasta el escroto. Dice así: "Al agua de los aljibes se atribuyó durante mucho tiempo, y a mucha honra, la hernia del escroto que tantos hombres de la ciudad soportaban no sólo sin pudor sino inclusive con una cierta insolencia patriótica. Cuando Juvenal Urbino iba a la escuela primaria no lograba evitar un pálpito de horror al ver a los potrosos sentados a la puerta de sus casas en las tardes de calor, abanicándose el testículo enorme como si fuera un niño dormido entre las piernas. Se decía que la hernia emitía un silbido de pájaro lúgubre en las noches de tormenta y se torcía con un dolor insoportable cuando quemaban cerca una pluma de gallinazo, pero nadie se quejaba de aquellos percances, porque una potra grande y bien llevada se lucía por encima de todo como un honor de hombre. Cuando el doctor Juvenal Urbino regresó de Europa ya conocía muy bien la falacia científica de estas creencias, pero estaban tan arraigadas en la superstición local que muchos se oponían al enriquecimiento mineral del agua de los aljibes por temor de que le quitaran su virtud de causar una potra honorable".

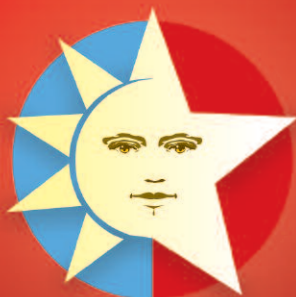
La auscultación, es decir, la exploración del paciente haciendo uso el médico de su sentido auditivo, solo tuvo vigencia en forma directa o inmediata cuando el médico francés Renato Teófilo Laennec -de quien hice mención atrás- ideó en 1816 un aparato que denominó "estetoscopio", consistente en un tubo de madera para explorar o auscultar indirectamente el tórax de sus pacientes. No obstante este importante aporte a la clínica médica, Gabo refiere que el doctor Urbino todavía auscultaba a pacientes muy especiales siguiendo el método directo. Oigámoslo: "Al final, el doctor Juvenal Urbino le pidió a la enferma que se sentara, y le abrió la camisa de dormir hasta la cintura con un cuidado exquisito: el pecho intacto y altivo, de pezones infantiles, resplandeció un instante como un fogonazo en las sombras de la alcoba, antes de que ella se apresurara a ocultarlo con los brazos cruzados. Imperturbable, el médico le apartó los brazos sin mirarla, y le hizo la auscultación directa con la oreja contra la piel, primero el pecho y luego la espalda".

Igualmente, es curiosa la descripción de una modalidad de ejercicio médico, utilizada por el escritor para justificar una visita no solicitada y a deshora del doctor Urbino a Fermín Daza: "Le tomó el pulso desde el exterior de la ventana, le hizo sacar la lengua, le examinó la garganta con una espátula de aluminio, le miró por dentro el párpado inferior, y cada vez hizo un gesto aprobatorio (...). Cuando terminó el examen, el médico guardó la espátula en el maletín atiborrado de instrumentos y frascos de medicinas, y lo cerró con un golpe seco".

De cuestiones de salud pública, como esas de medicina ambiental, también hace alardes afortunados el maestro García Márquez. Para Juvenal Urbino su obsesión era el peligroso estado sanitario de la ciudad. Trató de imponer en el Cabildo "un curso obligatorio de capacitación, para que los pobres aprendieran a construir sus propias letrinas". Abogó también por que se recogieran y se incineraran técnicamente las basuras, por que se construyeran alcantarillas cerradas, plazas de mercado y mataderos higiénicos.

El amor en los tiempos del cólera es un documento prodigioso en máximas que tocan con la medicina y que tienen un profundo significado humano y filosófico. He aquí algunas muestras: "No hay mejor medicina que un buen diagnóstico"; "el bisturí es la prueba mayor del fracaso de la medicina"; "la ética se imagina que los médicos somos de palo"; "la mayoría de las enfermedades mortales tienen un olor propio, pero ninguno tan específico como el de la vejez"; "no le tuvo nunca tanto miedo a la muerte como a la edad infame en que tuviera que ser llevado del brazo de una mujer"; "la música es importante para la salud"; "la gente que uno quiere debería morir con todas sus cosas"; a la letra del médico la denomina "garabatos crípticos"; "cada quien es dueño de su propia muerte, y lo único que podemos hacer, llegada la hora, es ayudarlo a morir sin miedo ni dolor". Este último pensamiento recoge el criterio actual sobre el derecho a morir dignamente, que viene abriéndose paso. Hans Krebs, Premio Nobel de Medicina y Fisiología, hace algún tiempo decía: "Si un enfermo en la fase terminal sufre demasiado, se debería acortar su vida y su sufrimiento por un medio indoloro. Personalmente, no tendría ninguna objeción si se aplicara este procedimiento sobre mi persona". Como vemos, el Nobel de Literatura se identificó con su par en Medicina en un tema que viene suscitando arduos debates en todo el mundo.

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.ar
f Centro De Rehabilitación Argentino Cubano
rehabilitar@hotmail.com



“Reflexiones sobre el **PRESENTE** y el **FUTURO** de la **MEDICINA**”

- LA CALIDAD EN ATENCIÓN MÉDICA VERSUS LA PRODUCTIVIDAD
- MEDICINA GENERALISTA ¿DÓNDE ESTAMOS, HACIA DÓNDE VAMOS?
- ÉTICA Y RESPONSABILIDAD EN LA FORMACIÓN DE POST GRADO
- LA DECLINACIÓN DE LA CLÍNICA Y LA RECUPERACIÓN DEL ESPACIO PERDIDO
- LA UNIVERSIDAD Y LA SOCIEDAD: UNA RELACIÓN IMPRESCINDIBLE
- LOS CENTROS FORMADORES: ¿CÓMO EVALUARLOS?
- LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD
- LOS MODELOS EDUCATIVOS ACTUALES
- EL MÉDICO QUE QUEREMOS FORMAR
- CÓMO RECUPERAR LA VISIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE
- POR QUÉ ES NECESARIA LA RECERTIFICACIÓN

Mendoza 251, Barrio Alberdi, Córdoba
Teléfono (0351) 4225004 int. 1207 - 1300

E-mail: congresoespecialidadescmipc@gmail.com

