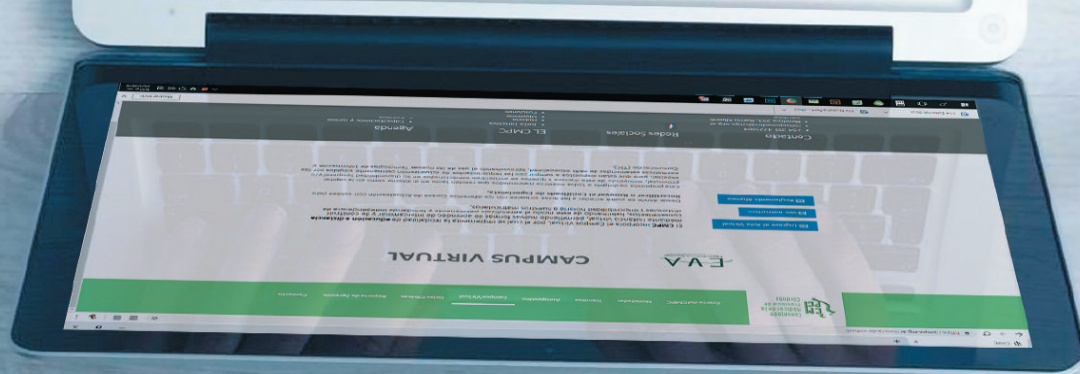




Entornos Virtuales de Aprendizaje
Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

TODO SOBRE EL AULA VIRTUAL

NOVEDADES MÉDICAS A TRAVÉS DE LA PRENSA

BIENVENIDA A NUEVOS MATRICULADOS

Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°
SCHLEGEL JULIETA	41.432/2	LANGHOFF PAULA SOFIA	41.476/6	GIANOGLIO LUCIANO DAVID	41.520/2
MARIZCURENA FLORENCIA	41.433/9	PAEZ ANA BELEN	41.477/3	DORADO MAURO GABRIEL	41.521/9
OBERTI MARIA VIRGINIA	41.434/6	LEGASCUE MARIA CANDELA	41.478/0	CABRERA FLORENCIA BELEN	41.522/6
ASSADOURIAN FLORENCIA	41.435/3	SANTI AGOSTINA	41.479/7	DEL FRANCO MARIA MONSERRAT	41.523/3
TEDONE NADIR MILTON	41.436/0	ENRICO FANY NOEMI	41.480/3	DI BELLA ANA BELEN	41.524/0
CUEVAS FRANCO GABRIEL	41.437/7	REVIGLIO SOFIA	41.481/0	BONETTO GABRIEL	41.525/7
RODRIGUEZ BANEGAS GIMENA LOURDES	41.438/4	LOPEZ MIRANDA ROCIO ISABEL	41.482/7	BUFFA AGUSTIN NICOLAS	41.526/4
ROCCA MALENA	41.439/1	ZUÑIGA OLIVA ANGELICA MARTINA	41.483/4	FRONTI JESSICA MAGALI RAMONA	41.527/1
TAZZIOLI ERNESTO AMARU	41.440/7	ROLDAN ITURBURU IRUPE	41.484/1	CASARES DIAZ SILVINA AYELEN	41.528/8
MARTIN FACUNDO MATEO	41.441/4	FERREYRA FLORENCIA	41.485/8	BECCHETTI MARIA FLORENCIA	41.529/5
RINAUDO MARINI FRANCO AGUSTIN	41.442/1	RINERO SILVANA CAROLINA	41.486/5	VERASAY NATALIA FERNANDA	41.530/1
OLIVERA MANUEL NICOLAS JOSE	41.443/8	OROSZ LUCIANA	41.487/2	ROJANO MELISA	41.531/8
SABBATINI MARIA AGUSTINA	41.444/5	POMILIO FLORENCIA NEREA	41.488/9	CABRERIZO SUAZNABAR LUCIA ALEJ.	41.532/5
BOLLATI IGNACIO	41.445/2	SEMRIK NADIA MILEVA	41.489/6	LUQUE NICOLAS MAURICIO	41.533/2
FERNANDEZ GERMAN FRANCISCO	41.446/9	RAMONDA VALENTINA	41.490/2	DURAN MATIAS JAVIER	41.534/9
FERRER DAUB ROCIO	41.447/6	UGARTE GOMEZ DIEGO ARMANDO	41.491/9	MARTINEZ ANA LAURA	41.535/6
YUDI JULIETA	41.448/3	DIAZ DAIANA FLORENCIA	41.492/6	GUZMAN MARCELA VERONICA	41.536/3
MELONI BARRUETA GABRIELA ISABEL	41.449/0	NIETO RAMIRO ANTONIO	41.493/3	FERPOZZI CECILIA GABRIELA	41.537/0
MONDACA LURASCHI FERNANDO	41.450/6	FARINA ADRIAN	41.494/0	FANTO LELOUTRE GIULIETTA	41.538/7
LOPEZ LUCIANA MARIEL	41.451/3	JAIME MARCOS ALFREDO	41.495/7	BUTELER VIÑAS ALVARO MANUEL	41.539/4
GEYMONAT MARIA AGOSTINA	41.452/0	MONTOYA FAVIO LEONEL	41.496/4	GAZAL YAMIL ALBERTO	41.540/0
ZUIN LUCIA	41.453/7	QUARATO DAYANA YANINA ANAHI	41.497/1	CABALLERO GABRIELA AILEN	41.541/7
VERA MULLER ROCIO MACARENA	41.454/4	WAGNER MONICA ALEJANDRA	41.498/8	SARAVIA MARIA PIA	41.542/4
ALLEMANDI JUAN MANUEL	41.455/1	CHAP YESICA DAIANA	41.499/5	LANZA FRANCINA	41.543/1
JORDAN JEREMIAS	41.456/8	FORMIA MARIA LUCIA	41.500/4	RONCO CARLOS FRANCISCO	41.544/8
DE ASTEINZA PAULA ESTEFANIA	41.457/5	GARCIA SILVA OCTAVIO ALFREDO	41.501/1	LORENZO LUCAS	41.545/5
ZERR SOFIA AYELEN	41.458/2	CORREA BAROVERO MARIA ANTONELLA	41.502/8	MINUZZI GUSTAVO JUNIOR'S	41.546/2
ALEM IBAÑEZ MATIAS GONZALO	41.459/9	CHALIMOND MARIA SOL	41.503/5	VELAZQUEZ MARIO NESTOR	41.547/9
SEQUEIROS FERNANDEZ RODRIGO	41.460/5	PEDRON DANIELA	41.504/2	CASTRESANA FLORENCIA	41.548/6
MALANO DAMIAN JESUS	41.461/2	PIZA MARIA NOELIA	41.505/9	MERLINO NICOLAS MARTIN	41.549/3
MERLO RAIMONDI MAITE	41.462/9	ALMADA ANDREA AYELEN	41.506/6	MAZZA PAULINA	41.550/9
POLUNOSIK NATALIA GABRIELA	41.463/6	PIHEN CONSTANZA	41.507/3	ANDRADA LAURA RAQUEL	41.551/6
SALVATIERRA SERGIO DANIEL	41.464/3	JUNO DANIELA EDITH	41.508/0	ROMERO CARMAN MARIA CONSTANZA	41.552/3
MAXIMOWICZ YANINA ROXANA	41.465/0	LOMBARDI AYELEN	41.509/7	PEREZ CATALINA MILAGROS	41.553/0
ENET LUCIO	41.466/7	TRINCHERO LEONARDO MARTIN	41.510/3	BECERRA LUCAS AGUSTIN	41.554/7
VILOSIO GIUSTI JULIETA	41.467/4	BRAVO PELLIZZARI MARIA MACARENA	41.511/0	CAROSIO MARIA JOSE	41.555/4
LIENDO MARIA LUCIANA	41.468/1	ROMANO PEDRO ANGEL	41.512/7	YEGRO MACARENA DE JESUS BELEN	41.556/1
MISSANA ANTONELLA MARIA	41.469/8	ARIAUDO FLORENCIA	41.513/4	PALACIO CAROLINA	41.557/8
SOBISCH FLORENCIA NICOLLE	41.470/4	PIZARRO CABALLERO FLORENCIA	41.514/1	MANIAS AGUSTINA	41.558/5
RIBOTTA NICOLAS ALFREDO	41.471/1	AGUILERA MIGUEL EDUARDO	41.515/8	VENTIN MARIA CANDELARIA	41.559/2
RODRIGUEZ NICOLAS	41.472/8	BRIZUELA CAMILA PAULA	41.516/5	GIMENEZ MAXIMILIANO	41.560/8
SEGUNDO VIANELA BELEN	41.473/5	STANKEVICIUS OLMOS DANIEL OMAR	41.517/2	CARBAJAL SOFIA AYLEN	41.561/5
MAGGI VICTORIA JOSE	41.474/2	DOMINGUEZ PILAR	41.518/9	CARBAJAL GIMENA MAGALI	41.562/2
LOPEZ NICOLAS	41.475/9	URQUIZA MARIA JOSE	41.519/6	BERTELLO MERCEDES	41.563/9

Inmerso en la realidad

ETHICA DIGITAL, en esta edición correspondiente al mes de marzo, refleja la política institucional del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, de estar de frente a la realidad, atento a lo que pasa en nuestro tiempo histórico.

El presidente de Junta Directiva, Dr. Andrés de León, afirmó al asumir que *“el CMPC es una institución consolidada, que ha crecido ininterrumpidamente, Creemos que es el momento de proyectar su imagen, a través de una presencia más activa en la sociedad, ya sea proponiendo, opinando, defendiendo, reclamando si ello es necesario, en todo lo que hace a las políticas de salud”*, Y remató su frase con la afirmación de que *“ningún tema en este ámbito nos puede ser ajeno”*.

Precisamente, en ese contexto, se pensó el contenido de esta nueva edición. Por una parte, en nuestra tradicional sección *Informe Especial*, tal como habíamos prometido en nuestro número anterior, presentamos amplia información sobre el Programa Entornos Visuales de Aprendizaje (EVA), que creemos es un profundo cambio de paradigma en el proceso formativo, que significará hacia el futuro un aporte fundamental de la institución, para contar cada día con mejores recursos humanos en Salud, que es nuestra tarea y nuestro compromiso.

Hay temas polémicos que están en un lugar importante de las preocupaciones de la sociedad. Es el caso del fenómeno de los *femicidios* que se han

ETHICA

Número 114
Marzo de 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. Andrés de León
PRESIDENTE

Dr. Héctor R. Oviedo
VICEPRESIDENTE

Dr. Eduardo Sacripanti
SECRETARIO

Dr. Diego Bernard
TESORERO

Dra. Nélide Pussetto
PRIMER VOCAL

Dr. Jorge Mainguyague
SEGUNDO VOCAL

Dra. María Cristina Ferrer
Dr. Mario Vignolo

Dr. Daniel Viale
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

convertido en una desgraciada noticia prácticamente diaria.

En el II Congreso Internacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses a celebrarse el 24, 25 y 26 de abril y que organiza el CMPC conjuntamente con el Ministerio Público Fiscal de la Provincia, del que damos cuenta en nuestra sección **Institucionales**, precisamente se abordarán temas como el perfil psiquiátrico del femicida, así como diferentes protocolos de tratamiento de femicidios. También ocupará a importantes participantes internacionales temas como genética, acarología, odontología y odorología forense.

Estas son las razones que motivaron el decidido apoyo del CMPC en impulsar este encuentro internacional.

También damos cuenta de otro tema que forma parte de las preocupaciones de la sociedad y que

gira en torno a la presentación del libro *Bi Ética*, del Dr. Víctor Manuel Antico, que presenta una profunda mirada bioética sobre la investigación con seres humanos.

A partir de preguntas o cuestionamientos, tales como el significado actual de la ciencia y el sentido del progreso, la concepción misma de la bioética y su relación con el mercado y los criterios disímiles de aplicación de contenidos bioéticos para países del primer mundo y en vías de desarrollo.

Por último, rescatamos las principales novedades, publicada por diferentes medios, en salud, tanto en nuestra Córdoba como en el país, que expresas esa tendencia permanente de avance de la medicina.

Es una manera de estar inmersos en la realidad que vivimos, en sus distintos niveles, ratificando aquello de que "ningún tema en el ámbito nos puede ser ajeno".



CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

Ingresa a través de
www.cmpc.org.ar

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



EDITORIAL

Inmerso en la realidad 3

INSTITUCIONALES

■ *Organizado por el Ministerio Público Fiscal y el CMPC*

II Congreso Internacional
de Medicina Legal y Ciencias Forenses
24, 25 y 26 de Abril 6

■ *Presentaron un libro
del Dr. Víctor Manuel Antico*
*Una mirada bioética sobre la
investigación con seres humanos* 8

INFORME ESPECIAL

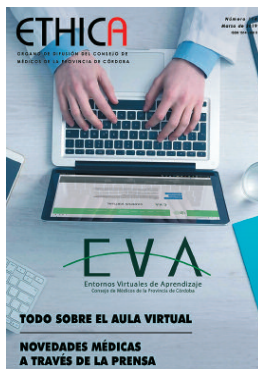
■ *Todo lo que necesita saber
sobre el Aula Virtual*
Un cambio profundo 12
Opiniones sobre la utilización
de aulas virtuales 16

DE INTERÉS MÉDICO

■ *7 de abril: Día Internacional de la Salud*
Novedades médicas, a través
de la prensa 18

CULTURA

■ *Arteterapia: alcances y prácticas*
Arte y Salud
Dr. Eugenio Mazzuco 28



Nuestra Portada

Por lo general nuestras tapas son ilustradas con obras artísticas, ya sea de colegas como de reconocidos autores a nivel internacional, tratando de vincularlas con el amplio mundo de la salud. En esta ocasión hacemos una excepción de carácter institucional, con motivo de la puesta en marcha de un proyecto ambicioso: operar desde el Consejo de Médicos Digital un cambio de paradigma en la formación profesional, que redundará sin duda en recursos humanos mejor formados, mejor actualizados. Convencidos que es un cambio de calidad queremos dedicar nuestra portada a una alusión directa a la Presentación Institucional del Programa Entono Virtual de Aprendizaje (EVA), del que informamos ampliamente en nuestro Informe Especial.

ETHICA

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Luis Otoniel Hormaeche

Dr. Carlos Rosales

Dr. Dante Bruno

Dr. Leandro Molina

Sr. Luis E. Rodeiro

Lic. Virginia Martínez

DIRECTOR

Dr. Luis Otoniel Hormaeche

DIRECTOR PERIODÍSTICO

Luis E. Rodeiro

ARTE Y DIAGRAMACIÓN

BUNKER CREATIVO

Hernán Sieber - Tel: 153978313

hernan.sieber@gmail.com

ISSN 1514-688X

Registro de Propiedad Intelectual N° 28798

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

II CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

24 - 25 - 26
DE ABRIL DE 2019

GENÉTICA
FORENSE

PERFIL PSIQUIÁTRICO
DEL FEMICIDA

ACAROLOGÍA
FORENSE

ODONTOLOGÍA
FORENSE

VIRTOPSISIA

ODOROLOGÍA
FORENSE

Informes: cimelcif@gmail.com - Tel 0351-4481016 int. 30122/30121

www.cimelcif.com.ar



EL II CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, ORGANIZADO POR EL MINISTERIO PÚBLICO FISCAL DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA Y EL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, SE LLEVARÁ A CABO DURANTE LOS DÍAS 24, 25 Y 26 DE ABRIL DE 2019.

El evento contará con la presencia de destacados especialistas en la materia, quienes abordarán temas como el perfil psiquiátrico del femicida, diferentes protocolos del tratamiento de femicidios, genética forense, aplicaciones forenses de los SNPs, acarología

forense, imputabilidad disminuida, la salud mental y sus implicancias en el fuero penal, virtuopsia, odontología forense, errores de Interpretación en autopsia forense, análisis de evidencia de rastro biológico no humano, odología forense, entre otros.

CONVOCATORIA PARA LA PRESENTACION DE TRABAJOS EN MODALIDAD POSTERS

El Comité Organizador del II Congreso Internacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, invita a participar de la mostración de posters a profesionales y técnicos de las ciencias forenses, investigadores, docentes vinculados o no a instituciones de medicina legal y ciencias forenses o centros de enseñanza y/o centros de investigación, profesionales y/o estudiantes en derecho, criminalística, y otras áreas de las ciencias sociales y de la salud, que cuenten con trabajos de investigación en formato poster sobre las siguientes áreas de conocimiento:

1. Derecho y bioética: trabajos relacionados con el derecho, la prueba, ética, criminología, salud mental y otras disciplinas afines.

2. Criminalística: trabajos relacionados con balística, dactiloscopia, planimetría, documentología y otras disciplinas afines.

3. Química-Biología-Medicina: trabajos relacionados con toxicología, genética, antropología, odontología, entomología y otras disciplinas afines a las ciencias forenses.

Condiciones: los trabajos a presentar deben ser originales y no haber sido publicados o expuestos previamente. Al menos un autor debe estar inscripto en el congreso, condición para su presentación y certificación.

Se recibirán propuestas hasta el día 22 de Abril a las 14 hs. El momento de exposición será informado el día 24 tras la inauguración del Congreso.

DISERTANTES

- **Pickup, Michael** (Patólogo forense universidad de Toronto, Canadá.)
- **Hercovich, Inés** (Socióloga y Psicóloga Social. Pionera en el estudio de la violencia sexual contra las mujeres.)
- **Fonseca, Gabriel** (Director de Investigación y Postgrado de la Univ. de La Frontera (Temuco, Chile).
- **Fondebrider, Luis** (Presidente del Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF))

- **Perotti, María Alejandra** (Dra. en Biología)
- **Bertucelli, Sebastián** (Lic. en Psicología (UNC). Psicólogo Comunitario. Especialista en Violencia.)
- **Ñañez, Hugo** (Lic. en Psicología. Policía Judicial.)
- **Godoy, Roberto Luis María** (Médico Legal y Psiquiatra (ex decano de la CSJN)
- **Giordano, Cristina Edith** (Jueza de Control de Primera Instancia. Juzgado de Control y Faltas N° 6)

UNA MIRADA BIOÉTICA SOBRE LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS



EL PASADO VIERNES 22, LA COMISIÓN DE BIOÉTICA DEL CMPC CONVOCÓ A LA PRESENTACIÓN DEL LIBRO **BI ÉTICA**, DEL DR. VÍCTOR MANUEL ANTICO, DONDE SE CONCENTRA, DESDE UN PUNTO DE VISTA BIOÉTICO, UN TEMA DE PERMANENTE ACTUALIDAD: LA INVESTIGACIÓN FÁRMACO CLÍNICA CON SERES HUMANOS. FUE PRESENTADO POR EL DR. CARLOS PECAS SORIANO, A QUIEN LE SOLICITAMOS UN COMENTARIO SOBRE EL PROFUNDO TEXTO DEL AUTOR.

El autor Víctor Manuel Antico¹, médico y abogado, luego de un intenso trabajo de revisión e investigación ha escrito un libro de gran trascendencia para la bioética y para la ética en investigación con seres humanos. Él comienza haciéndose y haciéndonos varios cuestionamientos y planteando algunos interrogantes: ¿Qué significado tienen hoy la ciencia y el progreso científico? ¿Es la bioética una transdisciplina que además pueda usarse como un instrumento de mercado? El marco legislativo y los organismos de control: ¿Son una protección real, o solo formal de los participantes en el estudio? ¿Estamos ante la presencia peligrosa de un doble standard moral, uno para países en vías de desarrollo y otro para países del primer mundo? Y luego los responde con una reflexión crítica admirables: El paradigma de la investigación altruista, en nombre del progreso de la humanidad ha dado lugar a un tipo de investigación primordialmente redituable, regida por las reglas del mercado.

Los investigadores científicos tienen hoy una dependencia económica casi total de la industria farmacéutica y gran parte de los trabajos son directamente programados, controlados y financiados por la industria médica. Los organismos de control gubernamental parecieran más interesados en proteger los intereses de las compañías farmacéuticas que los de la población (Ray Moynihan).

Podemos comprobar que a la par de desarrollarse investigaciones cuyo legítimo objetivo es verificar la eficacia de nuevas drogas o usos adicionales de las existentes para problemas reales de salud, respetando los estándares de calidad; ocurren otras que buscan transformar fenómenos fisiológicos en patologías medicables (menopausia, vejez), tratar sujetos sanos con alguna predisposición familiar durante toda su vida, o directamente inventar enfermedades reuniendo un conjunto de síntomas sin alteraciones orgánicas o genéticas demostrables y sujetos a una cuantificación dudosa.

La Bioética, sufre un ataque a su necesario e ineludible contenido universal, a través de manipulaciones del lenguaje, que conllevan el peligro de alejarla de los derechos humanos.

Bi-Ética

**La Investigación Fármaco Clínica
con Seres Humanos.**

- **Qué significado tienen hoy la “ciencia” y “El Progreso científico”?**
- **La bioética: como instrumento de mercado?**
- **El marco legislativo y los organismos de control: Protección real o sólo formal de los participantes en el estudio?**

Reflexiones y propuestas Autor:

VÍCTOR MANUEL ANTICO

(médico, docente universitario de medicina, abogado).

Editorial Mediterránea



Organiza: Comisión de Bioética del Consejo de Médicos de la provincia de Córdoba.

Presenta: Carlos A Soriano (pecas).

Lugar: Mendoza 251 (sede del Consejo Médico).

Fecha: viernes 22 de Marzo a las 19 horas.

Afiche convocando a la presentación del libro

La Asociación Médica Mundial (AMM) produjo en la declaración de Helsinki sucesivas modificaciones que llevaron a una flexibilización en el uso de placebos, la introducción del doble estándar (pasó del mejor tratamiento “existente” al mejor “disponible” y en algunos sitios lo disponible puede ser nada) y el abandono de la garantía de acceso al mejor tratamiento probado tanto al ingreso como a la salida de los sujetos de investigación de un estudio.

En nuestro país, la subordinación de la ciencia al mercado se ve reflejada en la legislación. Como ejemplo podemos analizar el tratamiento que se le da a la circulación del dinero. Así en Córdoba: la atinada resolución del Ministerio

1. Abogado. Médico. Especialista en Medicina del Trabajo. Especialista en Hematología Clínica. Especialista en Medicina Transfusional. Docente Universitario de Medicina. Profesor asistente a la Cátedra de Medicina III en el Hospital Córdoba de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Premio de estudio del Instituto Italo Latinoamericano (IILA) 1985/1986, con concurrencia al laboratorio de Hemostasia de Policlínico Universitario de Modena, Italia. Coautor del libro Medicina y Derecho, nociones jurídicas para profesionales de la salud (2000).



de Salud 729/02 que exigía a los investigadores presentar documentación sobre: “Compensación a los investigadores; fondos aportados a distintas instancias, institucionales o no, por el promotor. Compensación a los participantes”. Fueron mutando hasta llegar a la actual ley 9694 que no exige presentar los acuerdos económicos entre los investigadores y los patrocinadores, solo obliga a un seguro de cobertura para el paciente (art. 30).

La Nación a través de la resolución de la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT) 6677/10 ordena a los comités de ética ocuparse de que no existan incentivos indebidos a los participantes del estudio, pero no están obligados a verificar que no existan incentivos indebidos a los investigadores, puesto que la obligación exigida “deber de documentar el funcionamiento”, pierde fuerza, ya que el CEI no tiene como atribución exigirlo. La subordinación de la investigación al mercado se hace explícita en la resolución 4/2.011 de la Secretaría de Comercio interior de la Nación, que crea en su ámbito la comisión para el desarrollo de la investigación de farmacología clínica (CODEINFAC) “la participación de Argentina en investigaciones clínicas internacionales constituye en la práctica, una exportación de servicios que genera divisas.”

Respecto al control de la actividad, es preocupante el dictamen de actuación 11298/026 del defensor del pueblo de la nación, producido luego de su investigación que realizó tras denuncias de investigaciones clínicas llevadas a cabo en la Argentina y publicadas en los resúmenes del congreso de la American Society of Clinical Oncology (ASCO) del año 2001.

Concluyó con severas críticas a la ANMAT: no investigó ni ejerció el poder de policía que la norma exigía, no tramitó hasta el final las denuncias recibidas, no aplicó la ley y

advirtió graves irregularidades administrativas. “de la reiteración y gravedad de los incumplimientos resulta un accionar sistémico y generalizado en la materia por parte del organismo cuestionado” Los comités de ética de la investigación (CEI) tienen la obligación de aprobar o rechazar un protocolo, controlar el proceso de reclutamiento de pacientes y el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión respetando lo aprobado y los derechos humanos.

Lamentablemente algunos comités tienen la tendencia a realizar un control solo formal. La ANMAT multó a un laboratorio y a dos investigadores por el estudio COMPAS que probaba una nueva vacuna contra el neumococo porque detectó entre otras faltas, incumplimiento de los criterios de inclusión, omisión de análisis requeridos por el protocolo, incumplimiento de las normas de obtención del consentimiento y documentación incompleta sobre los participantes. Si bien no fueron sancionados, intervinieron dos CEI de hospitales privados y tres de hospitales públicos donde se llevaban a cabo estos estudios, revelando que no estuvieron a la altura de su trascendente responsabilidad.

Partiendo del reconocimiento de la importante función de las investigaciones fármaco clínicas para mejorar la salud y su contribución a la calidad de vida de la población, y para prevenir las desviaciones que ponen en peligro la vida y la dignidad de las personas, los CEI: deberían revisar los acuerdos económicos y analizarlos, prestar atención a cómo se investiga y al uso que se hará de los resultados, evitar la estandarización en la evaluación de los protocolos, prestar atención sobre si los estudios de investigación propuestos son de utilidad científica o meros artificios de marketing, discutir las prioridades de investigación dando lugar a las que tienen trascendencia local.

Las investigaciones deberían ser institucionales, con publicidad en el ámbito de la institución de todos los estudios que se realicen así como los responsables de llevarlos a cabo. Es esencial para la protección de los pacientes participantes, que los CEIS exijan mantener la mejor terapia existente y rechazar el uso de placebo si existe tratamiento efectivo; llevar historia clínica completa en el ámbito institucional (que incluya todo el protocolo y los valores de investigación), las cláusulas de confidencialidad deberían ser rechazadas.



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

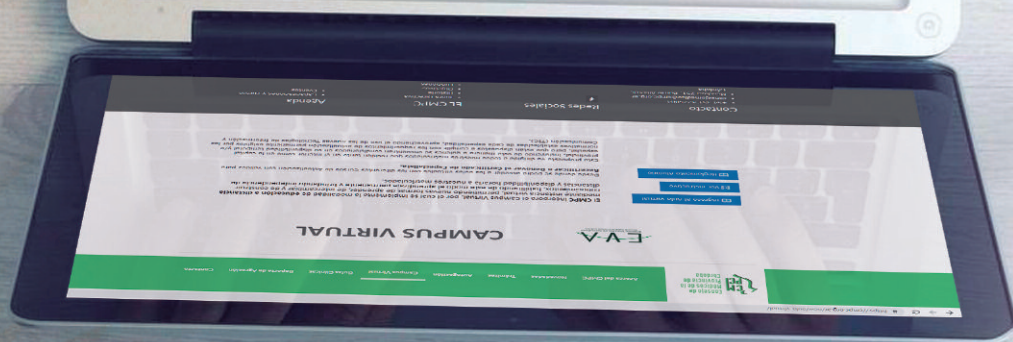
- Subsidio por incapacidad laboral transitoria.
- Subsidio por Maternidad.
- Subsidio por accidentes en caso de invalidez o fallecimiento.



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

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

Un cambio profundo



Entornos Virtuales de Aprendizaje
Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

Tal como lo definió el nuevo Presidente del CMPC, Dr. Andrés de León¹, uno de los grandes objetivos de la conducción es incorporar los cursos de actualización que desarrolla la institución, tanto para acceder a una especialidad como para recertificarla, a la utilización plena de las nuevas tecnologías educativas, mediante la creación de “Campos Virtuales”.

Estamos ante la posibilidad de aplicar nuevas formas de aprender, de intercambiar y de construir conocimiento, que profundizan las posibilidades formativas habilitando el aprendizaje permanente, la independencia de distancias que hasta ahora eran un obstáculo y el manejo propio de la disponibilidad horaria de cada matriculado.

En su definición más simple, podemos decir que un aula virtual es el desarrollo de un ambiente de aprendizaje en línea o más sencillo todavía, es participar de una clase que se recibe por Internet o material didáctico en distintas formas (documento en PDF, clases en power-point, videos, trabajos de investigación, etc.) y que supone la creación un espacio muy rico de comunicación y de aprendizaje a distancia.

El proceso está en marcha. Para ello se trabaja en el Programa EVA (Entorno Virtual de Aprendizaje), que incluye todas las acciones que se requieren para hacer realidad el campus virtual de nuestro Consejo, con la meta de concretarlo durante el presente año. Se trata de una herramienta que está pasando vertiginosamente de ser “un complemento de la formación presencial, a un actor principal en todo el proceso de aprendizaje”.

La clave distintiva es que cada matriculado puede acceder al aula virtual desde cualquier computadora, teléfono, ipad, etc. vía web, desde cualquier distancia y con el horario que más te convenga. No se trata de una experiencia solitaria. Por el contrario posibilita la conexión con los tutores y los compañeros y la ampliación del horizonte formativo mediante la utilización de videoconferencias, videos, presentaciones, lecturas, chat y foros, entre otras aplicaciones.

No sólo el matriculado es dueño de su tiempo, es también el dueño del ritmo que requiere su situación personal.

El Programa Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA) en el CMPC

El interés constante de las autoridades del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba (CMPC) de sostener un máximo nivel de conocimientos de nuestros matriculados, y procurando establecer un estándar de igualdad en el acceso a los procesos de enseñanza-aprendizaje tanto para aquellos profesionales que se encuentran radicados en el interior como en la capital provincial, incorpora junto a las propuestas educativas ya vigentes y teniendo presente la expansión de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el ámbito educativo, la Modalidad de Educación a Distancia a través de la implementación del Campus Virtual del CMPC, garantizando de esta forma la accesibilidad espacial y temporal.

A quién está dirigido

Está dirigido a todos los profesionales médicos. Esta modalidad se aplicará paulatinamente a los cursos de actualización que brinda la institución, con validez para:

- Acceder al certificado que lo acredita como especialista.
- Recertificar o renovar el certificado de especialista.
- Actualización.

Respecto a la formación que actualmente se dicta de manera presencial, EVA brinda la disponibilidad de su plataforma como apoyo, a través de la carga de contenido teórico, exámenes múltiple opción, acceso a bibliografía recomendada, etcétera.

Condiciones y requerimientos para cursar

El Reglamento para Alumno de los Cursos Virtuales de Actualización, especifica los datos fundamentales:

- **Modalidad del Cursado:** Educación a Distancia.
- **Instancia Virtual:** Las acciones virtuales consisten en la comprensión de los textos elaborados por profesionales especialistas en la temática, lo que implica efectuar lectura del material, de la bibliografía complementaria y/o de recursos multimediales, así como la realización de actividades obligatorias y de exámenes.
- **Carga horaria:** La totalidad de horas reloj asignadas

1. Editorial de la Revista ETHICA Digital N° 113, donde prometimos este informa especial.

para el Curso depende de su validez (los cursos de 100 (cien) horas están reconocidos para recertificar las especialidades).

■ **Programa del Curso:** Se encuentra organizado mediante Módulos temáticos, el número de éstos queda sujeto a la particularidad de cada Curso.

■ **Obligatoriedad:** La inscripción al Curso debe realizarse al comienzo del mismo. Todos los Módulos son obligatorios y tendrán una vigencia de 3 semanas habilitados.

■ **Evaluación y Aprobación del cursado:**

Para la aprobación del Curso se debe cumplir con el 100% de los Módulos, con su examen final.

La calificación final del Curso se obtiene del promedio de notas de los exámenes de todos los Módulos. Se deberá obtener una calificación de 60 % o mayor.

En cada Módulo se evalúa el cumplimiento de entrega en tiempo y forma de:

A) Actividad obligatoria:

■ Calificación: Aprobado/ No Aprobado.

■ En el caso de "No Aprobar" se otorgará la posibilidad de efectuar una segunda entrega teniendo en cuenta los comentarios de retroalimentación vertidos por el Docente/Tutor.

B) Examen:

■ Escala de calificación: 0 a 100%. (Aprobación 60% o más).

■ En el caso de no alcanzar la calificación establecida se permitirá acceder a 2 nuevos intentos.

C) Recuperatorios:

Se podrán recuperar dos módulos por cohorte. Ya sea porque no se realizó el cursado del mismo o porque no se alcanzó la calificación establecida para aprobar.

D) Certificación:

Se otorgará certificado de finalización del Curso de Actualización (con validez para renovación de la especialidad), donde se especificará la carga horaria y evaluación aprobada, expedido por el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba según disposiciones vigentes.

Cómo se definen los contenidos en el EVA

Los cursos y sus programas son diseñados por los miembros de los diferentes Comités de Contralor.

El Curso de Actualización debe cumplimentar con 10 Módulos (100 hs) a los efectos de ser reconocido para renovar la especialidad. Podrá ser anual o bienal, con la inscripción por parte del alumnado al comienzo del año lectivo. Para calcular la hora *elearning* se hace una estimación del tiempo que tendría que dedicar el alumno con un grado de atención efectivo. Significa que no se estima cuanto se tarda en leer un texto, sino cuanto se tarda en abordar un texto de manera tal que el alumno pueda responder a un cuestionario o ejercicio en el que se evalúe la comprensión de texto.

Actualización: Está dirigido a todos los profesionales médicos que deseen recibir capacitación, con el objetivo de actualizarse y con validez para renovar el Certificado de Especialista.

Estructura de un Módulo

■ Tema de Lectura materiales de estudio:

1. En procesador de texto, se lo transforma en PDF (10 carillas, fuente: arial, tamaño de la fuente: 12, espacio entre líneas y párrafos: 1,5 y márgenes: superior e inferior 2,5 cm y derecho e izquierdo 3 cm).

2. Presentaciones PPT con voz en off (30 plantillas como mínimo).

3. Filmación de la exposición del disertante con la presentación (60 minutos de duración como mínimo).

■ Lecturas Complementarias (no es obligatorio).

■ Caso Clínico a desarrollar (ejercicio a práctico a desarrollar, relacionado al tema de lectura).

■ Examen 5 preguntas múltiple opción.

Método de Aprendizaje e interacción con el formador y los colegas

El aprendizaje colaborativo en el contexto de los entornos virtuales de educación, es una práctica en el que los estudiantes pueden interactuar con otros estudiantes, así como con los instructores, compartiendo experiencias, habilidades, conocimientos, dudas e inquietudes etc. Es de esta manera que los estudiantes pueden enriquecer sus

experiencias de aprendizaje al interactuar con otros y beneficiarse de los puntos fuertes de los demás, siendo responsables de las acciones y tareas, fomentando así el trabajo en equipo.

La premisa subyacente del aprendizaje colaborativo se basa en la construcción de consenso a través de la cooperación de los miembros del grupo (*feedback*) en contraste con la enseñanza tradicional o la competitiva, en la que los individuos mejoran a otros miembros del grupo en forma unidireccional.

El tema práctico

Se resuelve a través del Caso Clínico que presentan los docentes para ser desarrollado por el alumno, relacionado al tema de lectura. Se genera un *feedback* entre el docente y el alumno para su resolución. En el futuro y a través de las nuevas tecnologías, la parte práctica de los cursos de formación podrá realizarse a través de la plataforma.

Evaluación

A través de un Examen de 5 preguntas múltiple opción (con la opción correcta marcada o identificada). No está permitido que entre las respuestas figure todas ó a,b,c son correctas. No se contará con examen final, ya que se estará evaluando cada Módulo.

Los Cursos en marcha

(Consultar en Página WEB, fechas, programa, profesores, aranceles). Ver <https://cmpec.org.ar/new/aula-virtual/>)

- CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN ALERGIA E INMUNOLOGÍA.
- CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN AUDITORÍA MÉDICA.
- CURSO BIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN CARDIOLOGÍA.
- CURSO ANUAL DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA Y MAMARIA.
- CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA.
- CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO.
- CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL.
- CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA.
- CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN TOCOTECNOLOGÍA.

Cursos semipresenciales de actualización

- CURSO BIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN ADOLESCENCIA Y GINECOLOGÍA INFANTO JUVENIL.
- CURSO BIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN NEUMOLOGÍA.

Cursos presenciales de formación con Apoyo Virtual

- CURSO TRIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA PREHOSPITALARIA.
- CURSO TRIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA INTENSIVA.

Cursos presenciales vigentes²

CURSO BIENAL DE FORMACIÓN EN AUDITORÍA MÉDICA
CURSO TRIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN EMERGENCIA PEDIÁTRICAS
CURSO BIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN GERIATRÍA
CURSO TRIENAL DE FORMACIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO
CURSO BIENAL DE FORMACIÓN EN NUTRICIÓN MÉDICA
CURSO ANUAL DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
CURSO BIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN PEDIATRÍA
CURSO BIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN REHABILITACIÓN MÉDICA
CURSO TRIENAL DE ACTUALIZACIÓN EN TERAPIA INTENSIVA

2. (Consultar en Página WEB, fechas, programa, profesores, aranceles). Ver <https://cmpec.org.ar/new/aula-virtual/>)

OPINIONES SOBRE LA UTILIZACIÓN DE AULAS VIRTUALES

A TONO CON LA ERA DIGITAL

■ (La modalidad a distancia) forma parte de una de las características que posee la sociedad del conocimiento y la información en la era digital y que cobra relevante impacto en los procesos de enseñanza y aprendizaje a lo largo de toda la vida de un individuo, fortaleciendo, además, su formación permanente y la de diversos grupos sociales en sus roles profesionales.

■ (El sistema) no requiere solo de cambios curriculares a nivel pedagógico sino de capacidades económicas para afrontar este desafío. (Ponerla en marcha requiere desarrollos organizacionales que la diferencian notablemente en la selección de los recursos humanos y materiales como

por ejemplo: los técnicos – informáticos, tanto en el manejo de dispositivos hardware como software aplicativos que acompañan el proceso de formación

■ En una sociedad abrumada por el incipiente avance de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, tenemos la posibilidad de acompañar el desarrollo tanto local como regional desde la formación profesional continua y la formación académica de quienes por diversas cuestiones económicas, de trabajo o familiares se veían imposibilitados de continuar con sus estudios y someterse al desafío de la superación personal desde el lugar donde se encuentren y con el único requerimiento de contar con un ordenador.

(Laura Londero, docente de la Licenciatura en Educación de la Universidad Siglo 21)

UNA NUEVA CULTURA DE APRENDIZAJE

■ El conjunto de enfoques e ideas pedagógicas, todavía no bien sistematizadas, que surgen alrededor del uso de las TIC en educación y que intentan aprovechar todo su potencial comunicativo, informacional, colaborativo, interactivo, creativo e innovador en el marco de una nueva cultura del aprendizaje". En estas pedagogías confluyen ideas de grandes pedagogos y docentes atentos y sensibles a las diferentes demandas que impactan en el ámbito educativo, docentes innovadores en sus propuestas didácticas.

(Jordi Adell, Asociación Espiral, Educación y Tecnología, Barcelona, España)

RECREAR PEDAGOGÍAS TRADICIONALES

■ La presencia de computadoras, equipos portátiles, teléfonos inteligentes, por nombrar sólo algunos, se ha convertido en parte integral de nuestra vida social, trabajo y aprendizaje. Los dispositivos son cada vez más pequeños, económicos, portátiles e interconectados. Sin embargo es posible usar las nuevas tecnologías para recrear pedagogías tradicionales, centradas en la transmisión de conocimientos.

(Berta Elena García - Mónica Mercedes Daza. Departamento de Informática Facultad de Ciencias Físico Matemáticas y Naturales Universidad Nacional de San Luis).

UN CAMBIO DE PARADIGMA

■ Definitivamente, hoy no es posible pensar en calidad y pertinencia en la educación, sin la utilización intensiva y eficiente de las tecnologías de información y comunicación (TIC). Sin embargo, aunque parezca contradictorio, el reto no es tecnológico, pues en esencia se trata de un cambio paradigmático del propio proceso docente educativo, en una sociedad donde las nuevas relaciones espacio-tiempo están modificando la comunicación humana.

■ Con el uso de las TIC como herramienta mediadora, es posible demostrar que el aprendizaje construido en equipo puede ser una forma habitual de desempeñar los aprendizajes logrados, es tomar el aprendizaje colaborati-

vo con una doble dimensión: colaborar para aprender y aprender a colaborar.

■ El aula como comunidad de aprendizaje representa una nueva manera de entender este proceso generando cambios en las formas de organización de la enseñanza; no pretenden sustituir el papel protagónico e imprescindible del profesor, sino colocarlo como controlador y facilitador de los recursos para el aprendizaje, fusionando la educación a distancia con la educación virtual y al mismo tiempo con el aprendizaje asistido por computadoras, del cual se obtiene un proceso de enseñanza aprendizaje que de manera significativa se favorece con un enfoque cooperativo grupal y estratégico.

(Grupo Universitario Interdisciplinario cubano: Nictadys Rojas Machado, Flora Pérez Clemente, Isbety Torres Milord, Everardo Peláez Gómez)



UN NUEVO MUNDO DE POSIBILIDADES

Un aula virtual posibilita:

■ La comunicación sincrónica o asincrónica entre estudiantes; entre estudiantes, docentes y tutores; entre estudiantes y la gestión del aprendizaje.

■ La distribución de la información, ya sean materiales de otras páginas web o los propios del curso.

■ La evaluación de los aprendizajes mediante el monitoreo constante por parte de los docentes y tutores que colaboran en dar apoyo al aprendiz para que desarrolle sus capacidades potenciales y a través de pruebas objetivas, como cuestionarios, simulaciones, portafolios, investigaciones, entre otros.

■ La privacidad y respeto hacia el participante.

■ La disponibilidad de docente, tutores y personal administrativo. El aprendizaje virtual para adultos debe prever que los tiempos de aprendizaje son flexibles, adaptados a las obligaciones, responsabilidades y necesidades de personas que trabajan y tienen compromisos familiares, además de estudiar.

■ La seguridad y confiabilidad en el sistema. Es necesario que las herramientas tecnológicas funcionen correctamente y aseguren el acceso del estudiante al aula y a todos los espacios, además de proteger la información que por esos mismos espacios circule.

(Marcelo, Ballesteros, especialista en desarrollo de entornos visuales de aprendizaje, Barcelona, España)

7 de abril:
Día Internacional de la Salud

NOVEDADES MÉDICAS, A TRAVÉS DE LA PRENSA

CON LA INTENCIÓN DE MEMORAR EL DÍA DE LA SALUD, ETHICA DIGITAL PRESENTA UNA COMPI-
LACIÓN DE NOTAS DE PRENSA QUE PRESENTAN
IMPORTANTES NOVEDADES EN LA MEDICINA, TANTO
LOCALES, COMO NACIONALES E INTERNACIONALES.
ESTÁN BASADAS EN OPINIONES DE PROFESIONALES.
CABE ACLARAR QUE EN LA MAYORÍA DE LOS Ejem-
plos se trata de noticias de divulgación masi-
va, que pueden servir para analizar los temas
que interesan a la sociedad. Es información
aparecida durante estos primeros meses del
año que transitamos y dan respuesta a pro-
blemas puntuales de salud y otras que dan
cuentas de soluciones que convocan al
asombro. En todos los casos se trata de
resúmenes, citando la respectiva fuente.

Nuevos tratamientos en la lucha contra el cáncer

(BASADO EN LA VOZ DEL INTERIOR, 04-02-2019)

La nota periodística da cuenta de las conclusiones del VII Congreso Internacional de Oncología del Interior, que se realizó en Córdoba, a fines del pasado año, con la participación de varios especialistas nacionales e internacionales.

Si bien en la opinión de los expertos coinciden que un estilo de vida saludable continúa siendo el mejor antídoto en la lucha contra el cáncer, se encuentran nuevas terapias en pleno desarrollo y con gran impulso en los últimos años.

En el Congreso se puso especial énfasis en la **inmunoterapia**, que representa un cambio radical en la concepción del tratamiento oncológico: apunta a fortalecer el sistema de defensas del paciente para que detecte las células tumorales y anule su actividad.

Un grupo español está comenzando a desarrollar una nueva tecnología con células inmunológicas (linfocitos T) del paciente que, modificadas en el laboratorio, serán capaces de reconocer elementos específicos de los tumores, y se busca que tengan una intensa actividad para provocar la muerte de las células cancerígenas que se reconocen como extrañas.

“Esta tecnología se llama CAR T-cell y ya se probó en cáncer hematológico. Ahora la vamos a desarrollar para cáncer de pulmón y de colon y la idea es ofrecer a los pacientes un tratamiento basado en la modificación de sus linfocitos, con el objetivo de cambiar la situación y contexto del tumor”, explicó **Jesús García-Foncillas**, director del Instituto OncoHealth, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, en la Universidad Autónoma de Madrid.

“Los dos objetivos que perseguimos con la inmunoterapia son: máxima respuesta clínica y reducción de la enfermedad, con la menor toxicidad posible”, remarcó. Para esto, *“no es trivial una correcta selección de los pacientes, así como buscar en qué momento se puede alcanzar máximo beneficio en los distintos escenarios posibles”,* agregó el experto.

Alternativa a la quimioterapia

Desde hace tres o cuatro años se aplica un tratamiento menos agresivo que la quimioterapia para pacientes con cáncer de mama que tienen receptores hormonales. *“Las pacientes los toman en su casa, no necesitan ir al hospital. Son menos tóxicos que la quimioterapia (no provocan náuseas ni caída de cabello y tampoco toxicidad gastrointestinal) y esto les permite seguir trabajando”,* destacó **Adriana Borello**, presidenta del congreso y de la Asociación de Oncólogos Clínicos de Córdoba. *“El problema es que es un tratamiento costoso”,* indicó.

Los tumores hormonodependientes representan el 70 por ciento del cáncer de mama. La quimioterapia destruye las células tumorales, mientras que los comprimidos frenan la maduración de esas células.

VIH y cáncer

“Hoy, un 40 por ciento de los pacientes con VIH o VIH-Sida van a tener cáncer debido a la sobrevida cada vez más larga, y esto es así también para cualquier otra persona que no está inmunocomprometida”, indicó **Daniel Lewi**, Jefe de Oncología del Hospital Fernández y responsable de la Consultoría sobre Sida y Cáncer en el Hospital Muñiz, de Buenos Aires.

“Tenemos pacientes de 60 y 70 años que son VIH hace 25 o 30 años, y que de golpe el varón tiene tumor de próstata, ambos sexos tumor de colon, o la mujer cáncer de mama”, ilustró.

Uno de los problemas para recomendar máximos cuidados es que, según estimaciones nacionales, el 70 por ciento de los portadores del VIH no lo sabe. *“Por ejemplo, a todos los pacientes de riesgo en el hospital Fernández les pedimos permiso para hacerle el análisis y, de los pacientes jóvenes con cáncer que son VIH positivos, sólo el 10 a 15 por ciento conoce su situación”,* agregó el oncólogo.



Experto. Jesús García-Foncillas, del Instituto OncoHealth de España. (La Voz)

Estudios genéticos

También cambió la forma de asesorar genéticamente en oncología y el momento en el que los pacientes se hacen los estudios moleculares.

Un caso es cuando una paciente llega con diagnóstico de cáncer de ovario, a quien se deben realizar los estudios del perfil genético del tumor para que el oncólogo pueda decidir el tratamiento adecuado. *"Hoy el cáncer de ovario hereditario y el esporádico se tratan de manera diferente"*, señaló **Lina Núñez**, médica genetista, coordinadora del Programa Nacional de Tumores Hereditarios del Instituto Nacional del Cáncer.

Además, en la actualidad, es posible estudiar muchos genes en un tumor, lo que da información más precisa y permite encontrar anomalías que eran impensadas.

El desafío pasa por beber poco (o nada)

Una investigación publicada en la revista **The Lancet** señala al alcohol como el responsable de muchos problemas de salud y sostiene que el mentado beneficio para el corazón no es significativo. *"Esa investigación establece que el alcohol es la principal causa de muerte por cáncer en mayores de 50 años"*, remarcó **Matías Chacón**, presidente de la Asociación Argentina de Oncología Clínica.

"El alcohol es el responsable de 60 enfermedades crónicas (hipertensión, problemas hepáticos, trastornos menstruales, retraso en el crecimiento, entre otros). Su mecanismo de acción es múltiple y se potencia en la persona que fuma y bebe", agregó el oncólogo.

Por otra parte, durante este año habrá 18 millones de personas en el mundo que desarrollarán cáncer y la mortalidad será de 9,5 millones, según las estimaciones que recientemente publicó la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer.

De ese total, a la Argentina le corresponden 129 mil casos distribuidos de la siguiente manera: 21.500 cánceres de mama, 15 mil de colon, 11 mil de próstata y 11 mil de pulmón. *"El cáncer de pulmón a nivel mundial es el primero. En la Argentina es cuarto, pero es llamativo que en nuestro país son más las mujeres con cáncer (67 mil) que los varones (61 mil), lo cual, obviamente, está dado por el cáncer de mama"*, explicó Chacón.

"El 40 por ciento de las personas puede prevenir la enfermedad comiendo bien, sin tomar sol en horarios imprudentes, sin beber alcohol ni fumar y usando preservativo para evitar contagio de HPV", dijo el especialista

La contaminación ambiental mata el doble de lo que se creía

(PAGINA 12, Marzo 13 de 2019)

Con el título *Respirar el aire es peor que fumar*, la nota da cuenta de una investigación de científicos alemanes que advierte que se producen más muertes por contaminación ambiental, que por tabaquismo.

Los estudios calculaban hasta ahora en 4,5 millones el número total de decesos.

La contaminación atmosférica mata cada año de forma prematura a 8,8 millones de personas en el mundo, el doble de lo estimado hasta ahora. Entre 40 y 80 por ciento de estas muertes, basados en cifras de 2015, están causados por ataques cardíacos, apoplejías y otros tipos de enfermedades cardiovasculares, según los autores de una investigación publicada en la revista **European Heart Journal**.

Esto significa que la contaminación atmosférica provoca anualmente más muertes que el tabaco, responsable de 7,2 millones de decesos en el mismo año, según datos de la Organización Mundial de la Salud. *"Se puede evitar fumar, pero no se puede evitar estar sometido al aire contaminado"*, señaló uno de los responsables del estudio, el profesor **Thomas Münzel**, de la Universidad de Maguncia (Alemania).

A nivel mundial, los estudios habían cifrado hasta ahora el número total de decesos en alrededor de 4,5 millones.

Los investigadores estiman que solo en China se produjeron 2,8 millones de muertes en 2015 debido a este fenómeno. En los 41 países del continente europeo – donde se concentró principalmente el estudio – estas totalizaron 790.000 y en los 28 de la UE, 659.000. Estos cálculos también son netamente superiores a los de la Agencia Europea del Medioambiente (AEMA). En su informe anual publicado en octubre, la AEMA juzgó que la contaminación del aire con partículas muy finas (PM2,5), dióxido de nitrógeno (NO2, emitido por los motores diésel) y ozono, fue responsable en 2015 de 518.000 muertes prematuras en Europa y de 480.000 en la UE.



Los autores alemanes del estudio utilizaron una nueva herramienta estadística: primero estimaron la exposición a los contaminantes basándose en un modelo que simula la manera en que los gases atmosféricos interactúan con los compuestos químicos procedentes de la actividad humana (producción de energía, industria, transportes, agricultura). Luego aplicaron estos datos a un nuevo modelo estadístico que combina los índices de mortalidad y la exposición.

"Utilizamos nuevos análisis de riesgos, basados en datos epidemiológicos mucho más amplios que hasta ahora y procedentes de 16 países", indicó a la AFP uno de los científicos,

Jos Lelieveld.

La mortalidad media atribuida a la contaminación atmosférica por parte de estos investigadores es de 120 decesos anuales por cada 100.000 habitantes. Esta tasa es superior en Europa (133), pese a que los controles son más estrictos en ese continente que en otras regiones. *"Esto se explica por la combinación de una mala calidad del aire y de una fuerte densidad de la población, que deriva en una exposición situada entre las más elevadas del mundo"*, según el profesor Lelieveld.

La mortalidad es especialmente elevada en Europa del Este, con 36.000 muertes anuales en Rumania y 76.000 en Ucrania, es decir, tasas superiores a las 200 por 100.000 habitantes. En Alemania, la tasa es de 154 muertes por 100.000 habitantes, frente a 105 en España y Francia y a 98 en Reino Unido. Los autores del estudio juzgan "urgente" rebajar los techos de exposición a las partículas finas.

El límite anual medio para las PM_{2,5} fijado por la UE es de 25 microgramos por metro cúbico, es decir, 2,5 veces más que las recomendaciones de la OMS. "Puesto que la mayor parte de partículas finas y de otros contaminantes atmosféricos en Europa proceden de la combustión de energías fósiles, es

urgente pasar a otras fuentes de energía", según Lelieveld.

Este estudio "parece mostrar que el riesgo cardiovascular relacionado con la contaminación está subestimado y esta constatación me parece pertinente", comentó **Holly Shiels**, científico de la Universidad de Manchester, que no participó en el estudio. "Hasta ahora, nos concentrábamos en el riesgo de cáncer relacionado con la contaminación del aire o en los efectos inmediatos en el aparato respiratorio. Ahora, comprendemos mejor su vínculo con los problemas cardíacos, los efectos sobre el cerebro o la reproducción", declaró el director de la AEMA, **Hans Bruyninckx**, en una entrevista independiente a la publicación del estudio.

Cirugías fetales en Córdoba

LA VOZ DEL INTERIOR, 10 de marzo de 2019

(Por Natalia Lazzarini)

LA INFORMACIÓN DA CUENTA DE LA REALIZACIÓN DE LAS PRIMERAS CIRUGÍAS FETALES EN CÓRDOBA QUE PERMITEN CORREGIR CIERTAS ANOMALÍAS EN EL DESARROLLO Y SALVAR LA VIDA DE LOS BEBÉS. UN EQUIPO DEL HOSPITAL PRIVADO INTERVINO CON ESTA MODERNA TÉCNICA A TRES EMBARAZADAS.

Lejos quedaron aquellos tiempos en que la madre llegaba "a ciegas" al parto y las abuelas bordaban escarpines en colores neutros. Con el avance de la ciencia, las apuestas sobre el sexo del bebé van quedando anacrónicas. Hoy, algunas ecografías permiten anticipar a quién de los dos padres se parecerá el niño y hasta sus tiernas posturas en la panza.

Apoyado por el avance de los diagnósticos prenatales y de la tecnología médica, un equipo interdisciplinario del hospital Privado realizó las primeras cirugías fetales en Córdoba. Estas intervenciones puntillosas, que se realizan con cámaras de apenas tres milímetros de diámetro, ya se venían implementando en dos instituciones privadas de Capital Federal y en la maternidad estatal de San Miguel de Tucumán.

Las cirugías permiten corregir anomalías en el desarrollo de los fetos, reducir las complicaciones después del

nacimiento y aumentar las chances de sobrevivida. Los casos más comunes son los embarazos gemelares monocoriales, esto es, cuando ambos fetos comparten una única placenta.

"Muchos de estos casos evolucionan en un parto prematuro o en la muerte de uno o ambos fetos. Si los bebés sobreviven, tienen altas chances de sufrir secuelas neurológicas permanentes. Las cirugías fetales permiten disminuir o anular este tipo de complicaciones", indicó **José Sad Larcher**, jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Privado.

Tres mujeres fueron intervenidas entre diciembre de 2018 y enero de este año. **Savino Gil Pugliese**, jefe del Programa de Cirugía Fetal del hospital Privado, comandó las operaciones que se realizaron mediante la minuciosa técnica importada del King's College Hospital de Londres.

Monitoreo. El diagnóstico por imágenes es clave. (Gentileza Hospital Privado) Médicos. (Foto: La Voz)



Visión en tres milímetros

Antes de decidir intervenir o no a estas tres mujeres, el equipo del Privado analizó los resultados del Servicio de Genética y de los diagnósticos prenatales. Las futuras mamás fueron informadas sobre los riesgos de la cirugía, ya que estas técnicas pueden desencadenar un parto prematuro por rotura de bolsa y pérdida de líquido amniótico.

“Para poder tratar al feto, tenemos que ingresar al útero. Para eso tenemos que penetrar la bolsa a través de un canal de trabajo. Lo que queda es un pequeño orificio en la membrana que puede desencadenar un parto pretérmino”, aclaró Gil Pugliese.

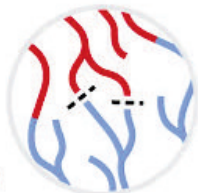
“Cada vez que decidimos intervenir es porque los beneficios de la operación superan ampliamente los riesgos de no

La separación de la placenta en gemelos

1

El peligro de compartir placenta

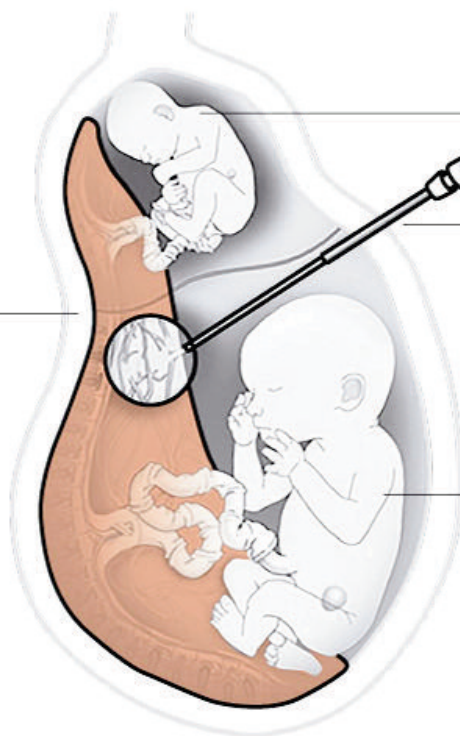
Cuando los cordones umbilicales de ambos fetos se conectan, se genera un problema de circulación.



5

A través de un láser los separan

Se cauterizan los vasos que unen los cordones y los fetos comienzan a crecer en forma independiente.



2

El feto "donante" le transfiere sangre a su hermano

4

Se penetra la placenta a través del útero

Con un fetoscopio, se detectan los vasos sanguíneos que conectan ambos cordones.

3

El feto "receptor" desplaza al "donante"

Se sobrecarga de sangre, orina más y aumenta el líquido de su bolsa.

Fuente: Programa de Cirugía Fetal del hospital Privado

LA VOZ

realizarla. Acá estamos hablando de bebés que seguramente no podrán sobrevivir al parto", agregó Sad Larcher.

Una vez en el quirófano, el trabajo es minucioso, digno de un artesano con pulso preciso. El médico ingresa en el útero de la mujer a través de un canal, por el que introduce el fetoscopio, una especie de agujita que contiene una cámara de apenas tres milímetros de diámetro.

La imagen detecta la anomalía. En el caso de los embarazos monocoriales –diagnóstico de dos de las tres mujeres intervenidas en el Privado–, el equipo cauteriza los vasos sanguíneos que conectan ambos cordones umbilicales. Aquella conexión que hace que el donante sea más pequeño (tenga una menor circulación) y el receptor, un mayor flujo.

Con los disparos del láser, se cauterizan los vasos sanguíneos. Los gemelos dejan de compartir la sangre y comienzan a crecer: reciben el oxígeno y los nutrientes de la mamá en forma independiente. Dejan de competir como David y Goliat.

"Acá estamos hablando de patologías de muy baja incidencia –indicó Gil Pugliese–. Son pocos los casos, pero cuan-

do se presentan y se atienden, cambia la realidad de esos pacientes".

En crecimiento

Uno de los dos embarazos monocoriales intervenidos siguió su curso. El otro se desencadenó en un parto. El tercer caso era el de un bebé con obstrucción pulmonar a nivel de la vía aérea que también nació. Todos los niños evolucionan favorablemente.

La técnica también se aplica para algunas malformaciones cardíacas, hernias diafragmáticas y mielomeningocele. "Cuando los defectos se corrigen en la vida prenatal, el bebé nace en mejores condiciones. Las cirugías fetales están en crecimiento. Esto recién empieza", finalizó el obstetra Sad Larcher.

En cada una de las intervenciones participaron más de 20 profesionales. Antes de la cirugía: el equipo de Diagnóstico Prenatal y el Servicio de Genética del hospital Privado. Durante: instrumentadores, obstetras, enfermeros y anestesiólogos. Después: neonatólogos.

Vacunas orales para reemplazar el uso de las jeringas

(Prensa Conicet, 31-01-2019)

FUE DISEÑADA POR UN EQUIPO DEL CONICET DIRIGIDO POR HUGO LUJÁN
Y PUBLICADA RECIENTEMENTE EN LA REVISTA NATURE COMMUNICATIONS.



En muchas personas vacunarse desencadena un cóctel de miedos atávicos. Detrás de la jeringa suele aparecer la aversión a las inyecciones, la preocupación por la esterilidad de las agujas o hasta el fantasma de contraer una infección cruzada. **Hugo Luján**, doctor en Ciencias Químicas del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y director del Centro de Investigación y Desarrollo en Inmunología y Enfermedades Infecciosas (CIDIE) de Córdoba, diseñó una cura para todos esos males: una plataforma que permitiría convertir cualquier antígeno en una vacuna de ingesta oral -a través de pastillas- que podría reemplazar a las inyecciones tradicionales y significaría el fin de la pesadilla.

Hasta hoy, la única vacuna oral que existe en el mercado es la Sabín, que se desarrolló en los años 60 y se aplica contra la Poliomelitis en niños de 6 meses a 5 años de edad. La plataforma desarrollada por Luján, difundida recientemente a través de la publicación de un *paper* en la revista *Nature Communications*, podría utilizarse en la generación de vacunas orales que combatan cualquier agente infeccioso, incluso contra células tumorales.

Como es lógico, el surgimiento de este desarrollo tiene atrás una cadena de desarrollos previos y más de veinte años de dedicación en el estudio de los mecanismos de adaptación de parásitos patógenos humanos y de animales. Para comprenderlo, es necesario repasar primero cómo funcionan las vacunas tradicionales. El mecanismo es muy simple: a través de una inyección, ingresa al cuerpo una cantidad pequeña de virus o bacterias que le "enseñan" al sistema inmunitario cómo reconocer, defenderse y atacar a los microorganismos -virus o bacterias- cuando eventualmente lo invadan.

En contraposición a las vacunas inyectables, la principal desventaja de las vacunas orales es que se degradan fácilmente en el intestino a través de la digestión. Sin embargo, Luján y su equipo fueron pioneros en generar, en 2008, una vacuna oral contra la Giardiasis, una enfermedad diarreica que afecta sobre todo a los países subdesarrollados, ocasionada por un parásito microscópico unicelular que vive en el intestino delgado de las personas y se transmite por las heces de una persona o animal infectado.

¿Cómo llegaron a ese descubrimiento? El parásito *Giardia lamblia* es particular, porque tiene un mecanismo adaptativo denominado "variación antigénica", que actúa como un "disfraz": por medio de este proceso, el parásito tiene la capacidad de cambiar continuamente sus principales moléculas de superficie (llamadas "proteínas variables de superficie" o VSPs), lo que le permite evadir la respuesta inmune del hospedador y por eso puede permanecer crónicamente en el intestino de una persona o animal. Por eso, también, *Giardia* era un parásito tan difícil de combatir. Luján logró, por primera vez, que el repertorio completo de VSPs nativas purificadas fuera capaz de provocar una respuesta inmune protectora contra todos los posibles "disfraces" del parásito en forma de oral, que fue validada en el laboratorio y luego en animales domésticos, con resultados que permitieron al CONICET su licenciamiento a una empresa internacional.

Con ese desarrollo patentado, Luján se reunió con colegas de Francia y surgió una nueva idea: desarrollar vacunas orales para prevenir otros agentes infecciosos, adosándoles a los antígenos las proteínas VSPs de *Giardia*, que por sus propiedades protectivas permitirían que las vacunas orales resistan en el intestino y no sean degrada-



Dr. Hugo Luján

das. Los colegas de Francia, en tanto, aportaron el desarrollo de unas "partículas similares a virus" (VLPs), partículas que estimulan el sistema inmune porque imitan las estructuras de los virus, pero no tienen su material genético, por lo tanto no enferman. La decoración de las superficies de las VLPs con las VSPs y los antígenos que se quieran combatir --como por ejemplo de gripe, de Zika, de tuberculosis-- dio como resultado vacunas orales efectivas en estudios en animales. Esa combinación es la revolucionaria plataforma que creó Luján junto a sus colegas y su equipo, con participación especial de las investigadoras Marianela Serradell y Lucía Rupil.

Detalles del desarrollo

"Las partículas similares a virus son como el almacén, a las cuales se les puedo agregar una molécula cualquiera, para generar una respuesta inmune contra la misma. Pero al mismo tiempo se le agrega las proteínas de superficies de Giardia para que se protejan en el intestino. Giardia vive en el intestino y nadie sabía por qué no se digería como cualquier comida, nosotros empezamos a ver estas proteínas de superficie que en su momento nos ayudaron a generar esta vacuna

contra Giardia, y vimos que si se las ponemos por fuera, estas partículas similares a virus no se degradaban", expone Luján. "Aunque parezca compleja, es una técnica fácil de llevar a cabo y sin necesidad de equipamiento de alta complejidad", asegura el investigador del CONICET.

"Producimos esas proteínas de Giardia en el laboratorio, las sometimos a diferentes condiciones de digestión, y vimos que todas estas proteínas resisten, entonces son excelentes para proteger estas partículas virales, a las que le podemos unir cualquier antígeno vacunal. Esa es la plataforma", agrega. "Ya la probamos con antígenos del virus de la Influenza, el virus Sincicial Respiratorio, la tuberculosis y el Zika, y esos antígenos no se degradan y generan una importante respuesta inmune no solo en las mucosas, por donde entran al cuerpo la mayoría de los agentes infecciosos, sino también de forma sistémica."

Agrega Luján que "durante nuestros estudios también observamos que al inyectarle a ratones vacunados contra un determinado antígeno y células tumorales expresando ese determinado antígeno, los tumores no se desarrollaban, lo que sí ocurría en los animales no vacunados o en aquellos vacunados oralmente con partículas sin VSPs. Inclusive, para algunos tumores la vacuna funcionó de manera terapéutica".

Entre las ventajas de las vacunas orales, Luján apunta que *"como estas partículas orales no requieren frío para su transporte o guardado ya que incluyen proteínas de Giardia -que soporta cambios de temperatura y pH tanto dentro como fuera del intestino-, no requieren cadena de frío ni ninguna logística particular. Tampoco necesitan personal entrenado, no presentan riesgo de infecciones cruzadas, evitan los riesgos asociados al uso de jeringas y agujas, no tienen gastos por el descarte, son indoloras y al constituir una técnica no invasiva resultan atractivas para su aplicación en programas de vacunación masiva o personalizada"*.

Para Luján, *"las posibilidades que se abren con esta plataforma son inmensas y podemos generar importantes recursos para el país"*. Y concluye: *"Nunca imaginamos que íbamos a encontrarle utilidad a estas proteínas más allá de la vacuna contra Giardia. La ciencia es así: uno no puede predecir en qué va a terminar. El próximo paso será que se hagan ensayos clínicos en seres humanos"*.

Ensayos comparativos

En los ensayos, *"lo fundamental que descubrimos es que una vez que vacunamos a los ratones por vía oral con estas*

partículas virales conteniendo antígenos del virus de la gripe, muy fáciles de generar y baratas en el laboratorio, sucedió que esos antígenos no se degradaban. Entonces vimos que nuestras proteínas protegían a las partículas de la degradación. Por el otro lado, vimos que activaban el sistema inmune por unión a un receptor específico (el receptor TLR-4), y una vez vacunados, medimos su respuesta: los ratones vacunados de manera oral estuvieron protegidos contra el desafío con virus vivos en un 100 por ciento, mientras que los ratones que se vacunaron por vía inyectable se protegieron en un 80 por ciento. Entonces demostramos que nuestra vacuna oral, al vacunar a través del intestino superior, no el intestino grueso, era mejor que vacunar con una inyección".

Con esta respuesta, usaron la plataforma para vacunas terapéuticas contra diferentes tipos de cáncer. *"Estoy divagando, haciendo futurismo según los resultados, que los tenemos solo con animales, pero esto te abre la puerta para esos estudios. Por ejemplo los de cáncer, porque una vez que detectan un tumor, que se hace una biopsia y se analiza, se sabe cuáles son sus antígenos específicos que necesita una persona, y con este sistema nosotros podríamos hacer una vacuna personalizada para cada paciente"*, se adelanta Luján.





"El amor, la amistad y el arte son todos intentos de reunión que el yo realiza desde su isla para trascender su soledad. Y esos intentos son posibles porque se realizan de sujeto a sujeto... mediante los concretos símbolos del arte..."

ERNESTO SÁBATO

Arte y Salud

LA APLICACIÓN DEL ARTE EN LA TERAPÉUTICA MÉDICA ES UN HECHO CADA VEZ MÁS EXTENDIDO. CON OBJETO DE CONOCER EL VALOR DEL ARTETERAPIA Y SU IMPORTANCIA COMO HERRAMIENTA PARA LA SALUD Y COMO MOTOR DE CAMBIO SOCIAL, ETHICA DIGITAL CONVOCÓ AL **DR. EUGENIO MAZZUCCO**¹, ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, PARA CONOCER EL PROYECTO DE ARTETERAPIA QUE ESTÁ LLEVANDO A CABO. NOS INTERESA CONOCER TRES ASPECTOS: SOBRE SU VALOR TERAPÉUTICO, EN QUÉ TIPO DE ENFERMEDADES O ESTADO SE APLICA CON RESULTADOS POSITIVOS Y CUÁL ES LA EXPERIENCIA EN CÓRDOBA.

El hombre desde hace milenios, generó, entre otras manifestaciones, arte. Conocemos sus aspectos ligados a sentidos trascendentes y también a recreaciones de asuntos cotidianos. Las pinturas rupestres ilustran escenas de ambos tipos. Para aquellos humanos, el valor residía en tanto se convertía, en expresión de su interioridad y de allí accedían a un sentido de sanación/trascendencia. La historia se desplegó y en el presente sabemos que, independientemente de los paradigmas estéticos vigentes, al contactar con arte algo se produce en términos de modificar nuestro interior. Podemos referenciar esto como de “efecto terapéutico”. Además de conmovernos, a veces, caemos en cuenta de que produce acomodos y movimientos saludables, que se traducen en mejor calidad de vida. Tales efectos pueden ser a partir del teatro, la danza, la pintura, el cine, la escritura y todas las manifestaciones artísticas de todos los tiempos.

El Arteterapia, nuestro tema

Podemos definirla como la aplicación clínica del arte en un trabajo transdisciplinario de objetivo terapéutico, con personas dispuestas que, desarrollando su capacidad

creativa, aprenden a concientizar sus problemas y, a su vez, a desarrollar habilidades, facultades y recursos propios. Estas utilizan los métodos y lenguajes artísticos, en un espacio-marco en el que el paciente es el protagonista de su obra creativa hasta que ésta se transforma en una proyección personal, en la libre expresión de sus emociones, vivencias, dificultades o conflictos.

Su eje central es el proceso. No cuenta el producto realizado, sino lo que ocurre y se manifiesta durante su elaboración, tanto en su mundo interior, como en relación con el afuera (los otros, el terapeuta y el contexto).

No podemos pensar la salud aislada de la enfermedad, funcionan como una unidad. Introducir arte en este sistema, genera un estado potenciador de recursos saludables, habilitando cambios para una mejor calidad de vida más allá de la enfermedad. Por ello es herramienta útil en los tres niveles de atención en salud: evita, acompaña y habilita.

En el primer nivel actuamos antes que ocurra la manifestación patológica, previniendo. Un concepto más reciente es el de la **Prevención Primordial** que articula principalmente con Atención Primaria y su objetivo es anticipar el surgimiento y la consolidación de patrones de

1. Nacido en Alta Gracia, provincia de Córdoba en 1965. Se graduó de Médico en la Universidad Católica de Córdoba en 1989. Obtuvo el título de especialista en Psiquiatría en 1999. Formado en Centro de Estudios Psicoanalíticos Sigmund Freud, Taller de Psicodrama “El Pasaje”, Laboratorio de Creatividad IDEHAS Taller-SEU-(UNC) Arteterapia. Dedicado a la tarea de tratamientos Psicoterapéuticos individuales, de pareja y familias, abordaje psicofarmacológico y trabajos en actividades grupales, en “La Angostura” (ciudad de Cba.) y “La Maroma” (Falda del Carmen)



vida social, económica y cultural reconocidos como factores que contribuyen a elevar el riesgo de enfermedad. El sistema de salud visualiza los riesgos generados por el estilo de vida moderno en las “sociedades disfuncionales”, que originan tanto “patologías de la prosperidad”, como de la “desigualdad social”; planteando la necesidad de instrumentar medidas adecuadas de prevención para mejorar estos aspectos.

En la situación del segundo nivel, acompaña el proceso de enfermedad ya instalada, integrada al resto de los abordajes terapéuticos, incluso potenciando los mismos, en tanto la adhesión a los tratamientos.

En el tercer nivel de rehabilitación restituye y produce recupero de posiciones saludables frente a sí mismo y a su entorno. Posteriormente coadyuva al sostenimiento estados de bienestar de salud.

Entonces, ARTETERAPIA se convierte en una poderosa herramienta saludable que se puede utilizar en todo tipo de enfermedades y en los tres niveles de atención, complejidad, promoción y prevención. Esto se sostiene a partir de considerar que básicamente esta práctica se enmarca como estrategia de abordaje dentro de la APS.

La utilización de este tipo de terapia en nuestra provincia se viene produciendo de diferentes maneras desde hace algunas décadas, pero hubo un hito en 2009 que ubicó esta práctica en la categoría correspondiente a su jerarquía: en Perú, se realizó el Primer Foro Internacional



“Arte, Puente para la Salud y el Desarrollo”, (Declaración de Lima -OPS/OMS y RLATS EN 2009). Allí se afirma:

“El arte es una necesidad y derecho humano que garantiza acceso a los bienes simbólicos y a la producción de sentido con identidad. Posibilita a través de la creatividad, la imaginación, el pensamiento crítico y el amor; expresar y movilizar deseos y emociones. Deviene así una poderosa herramienta promotora y reparadora de la salud”

Simultáneamente, se asumió un importante desafío por parte de los países participantes, los que se comprometieron a:

1. Impulsar la acción artística transformadora como estrategia de salud y desarrollo.
2. Sistematizar los saberes y prácticas del arte para la transformación social.
3. Propiciar alianzas y coaliciones entre organizaciones sociales, de cultura, salud.
4. Promover la formulación de políticas públicas y su implementación efectiva.
5. Crear redes nacionales e internacionales de organizaciones artístico-culturales.
6. Incluir la dimensión artístico-cultural en el desarrollo de la atención primaria.
7. Conseguir partidas presupuestarias para programas de arte, salud y desarrollo.



8. Encomendar a la OPS/OMS y la RLATS la incorporación de estos compromisos en el Plan de Acción previsto como parte del Convenio Marco suscrito entre ambas instituciones.

Experiencia en Córdoba:

A partir de la formación de Profesores Facilitadores de Biodanza en la escuela "Idehas Taller" de nuestra ciudad, se articulan otros sistemas de terapia por el arte en un abordaje transdisciplinario: Terapias en Artes Expresivas (Natalie Rogers), Arteterapia Klein (grupo de Barcelona) en los que con el criterio de Conexión Creativa (de la primera), cada forma de expresión secuenciada habilita el autococonocimiento, la expresión de las emociones y la comunicación entre los integrantes del grupo.

En Córdoba el primer curso de formación para arteterapeutas se dictó en 2008-2009, en Idehas Taller y egresaron cuatro promociones hasta 2014. A partir de entonces se dicta la formación conjuntamente con la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Medicina, UNC. En la actualidad se continúa desarrollando en el mismo ámbito el 4° Curso de Arteterapia que finaliza en agosto de 2019.

El proyecto arteterapéutico

Hemos desarrollado una experiencia vivencial con los pacientes, presentada en el mes de noviembre de 2018 en el Consejo de Médicos, nuestra casa, (se exhibió todo el

UN APOYO DECISIVO

La **Dra. Mirta Roses Periago²** quien ocupó el cargo de Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Directora Regional de la OMS para las Américas en 2003, *propició desde su función, durante agosto de 2009, el Primer Foro Internacional "ARTE, PUENTE PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO", organizado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la Red Latinoamericana de Arte para la Transformación Social (RLATS).*

Aun siendo científica formada en otras áreas de la salud en nuestra universidad, no perteneciendo específicamente a los ámbitos de salud mental, ni al arte, habilita nuestro reconocimiento por su apertura en este tema: ARTERAPIA.

2. Médica argentina nacida en Santa Fe, en 1945, ganadora de un Diploma al Mérito en Salud Pública, un Premio Konex de Platino en Ciencia y Tecnología y del Premio Konex de Brillante 2003. Se graduó en la Universidad Nacional de Córdoba en 1969. Obtuvo un diploma en Salud Pública con orientación en Epidemiología y el título de especialista en Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Buenos Aires.



verano), que permitió difundir su valor e importancia como herramienta para la salud y como motor de cambio social.

Esta construcción colectiva fue llevada a cabo por un grupo de 25 pacientes, con el asesoramiento de interlocutores válidos para su elaboración y desarrollo. Se trabajó con pacientes de psicoterapia individual, entre el otoño y la primavera de 2017. Se les proponía participar de la experiencia y con su acuerdo, a la siguiente sesión tomábamos las fotografías. Hubo diferentes modalidades. Se propuso al paciente condensar un sentimiento o emoción en un gesto. Fue aproximadamente así: “con lo que está diciendo o hablando, qué siente?..., y si lo tuviera que mostrar con sus manos, ¿cómo sería el gesto?”.

En general, la génesis fue: a partir de una emoción, de un gesto característico de la propia persona, del material emergido en la sesión o investigando qué vivenció los últimos días y de allí llegar a un contenido emocional.

Luego de encontrado el gesto, se sugería pasar al espacio de Arteterapia para concretar la toma de las fotos. Se usaron telas de colores, almohadones o la pared misma como fondo, elegidas siempre por el paciente, con la fina-

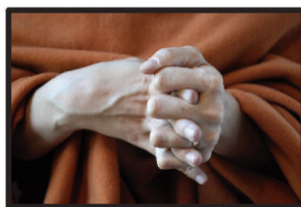
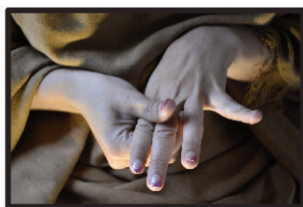
lidad de cuidar la identidad de cada uno y eliminar elementos distractivos. Las fotografías se tomaron con variaciones de ángulos e iluminación. La cantidad varió de 30 a 60 tomas para cada participante. Se chequeó el material producido, y al obtener la foto adecuada, terminaba la sesión. Como criterio se privilegió que la imagen fuese fiel al contenido emocional del gesto elegido.

Etapas del trabajo

Se desplegó en cuatro etapas consecutivas: dos individuales y dos grupales, de manera intercalada.

1. Primera sesión individual: se conectó con el gesto, se tomaron las fotografías, se registraron los sentires y se entregó la primera encuesta con la autorización para utilizar públicamente el material.

2. Primera sesión grupal: se concretó la muestra en sí misma en el espacio del consultorio con una dinámica de grupo. Estuvieron todas las personas involucradas en el proyecto, se propuso que conectaran con las fotografías y que de las que quisieran escribieran un vocablo con la consigna: “estas manos.... qué me dicen, qué me comunican...?”. Estos vocablos quedaron plasmados en tarjetas



con una referencia a la foto correspondiente. Se entregó la segunda encuesta. Se utilizó la técnica de mural con estarcido (para conectar con lo ancestral) sobre lienzo, imprimiendo cada uno un negativo de su mano poniendo un deseo para su salud al hacerlo.

3. Segunda sesión individual: se trabajó integrando el material de las dos encuestas y, fundamentalmente, los sentires que se despertaban a partir de los vocablos que se habían escrito respecto a su fotografía, su gesto. Aquí apareció la mayor riqueza del proyecto por la conexión vivencial con el colectivo, y estos vocablos fueron puente hacia el interior de cada uno, generándose un efecto profundamente transformador.

4. Segunda sesión grupal: en esta instancia de integración se propuso escribir un mensaje a futuro para su propia salud, utilizando el material producido en el primer encuentro grupal. Escogieron algunos términos de entre todos y con ello generaron un texto. Luego se utilizó nuevamente la técnica de mural, plasmando libremente sobre el papel desplegado en toda la pared, con la consigna de que si nuestros descendientes lo encontraran dentro de 9400 años pudieran entender cómo vivenciamos estos tiempos.

A modo de conclusión

Hasta aquí una síntesis apretada del proyecto. El contenido específico de lo surgido, por respeto a la privacidad está resguardado en el secreto médico, para cuidar a los pacientes. Sin embargo, mostrar al público "Manos que hablan", que sus participantes puedan compartir con quienes deseen la vivencia de su recorrido, de manera protegida, trasciende la terapia individual y extiende su alcance hacia la comunidad.

Como registro concreto de lo vivenciado por el público durante la presentación del proyecto en el CMPC, quedó el lienzo que es la imagen de la portada de la revista. Cada

persona al plasmar el negativo de su mano, puso al hacerlo algún deseo íntimo para su salud.

Bibliografía consultada

- "ARTE TERAPIA", "Curso de Formación, Centrado en Conexión Creativa (Natalie Rogers) y articulación con Sistema Biodanza y otros sistemas vivenciales", Programación y dirección: Dra. Ana María Alberti, Tomo I, Idehas Taller Escuela de Biodanza Córdoba
- Massoud Santiller, María Fernanda (Profesor Guía: Angélica Palma), "TALLER DE ARTE TERAPIA COMO MODELO DE INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN ESPECIAL CON UN NIÑO CON HIPERACTIVIDAD", Santiago: Universidad de Chile, 2006.
- Álvarez Sintet R. "Factores de riesgo y enfoque preventivo". En: Medicina General Integral Vol. II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
- Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud
- NATALIE ROGERS "LA CONEXIÓN CREATIVA", DEL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA A LA TERAPIA EXPRESIVA, TRADUCIDO Y EDITADO POR: JOSE BAUTISTA O., Profesor del Departamento de la Universidad del Valle, Con Permiso Escrito del: Instituto de Terapia Expresiva en la Persona, Santa Rosa, California, USA, Febrero de 1992, Cali, Colombia, S.A.
- Dr. Vignolo, J. et al., "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud", Arch. Med Int vol.33 no.1 Montevideo abr. 2011.
- Stephen Nachmanovitch, "Free Play, La improvisación en la vida y en el arte"
- Dewitt Jones, "La Creatividad, una cuestión de perspectiva", (Extractado de Dewitt Jones, fotógrafo y periodista de National Geographic)
- Primer Foro Internacional "ARTE, PUENTE PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO", organizado (OPS/OMS) y la Red Latinoamericana de Arte para la Transformación Social (RLATS). agosto de 2009, Lima, Perú.

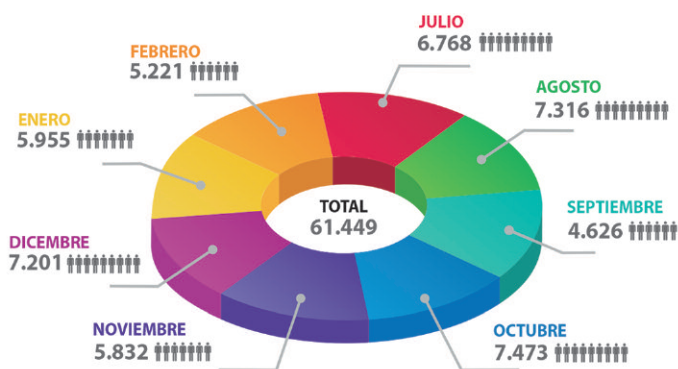
ETHICA

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

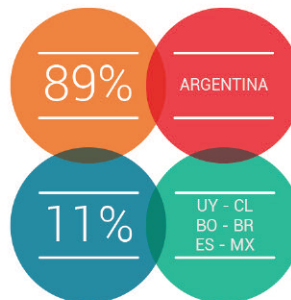
DIGITAL

RECIBIMOS
61.449
VISITAS
GRACIAS!!!

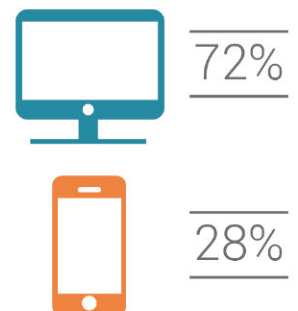
Números de visitas



Procedencias



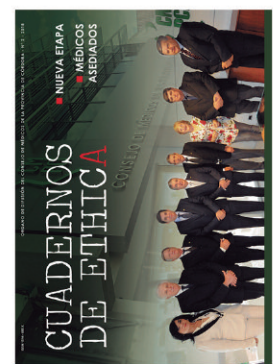
Preferencias



Los más visitados



Nº ANTERIORES
4.431



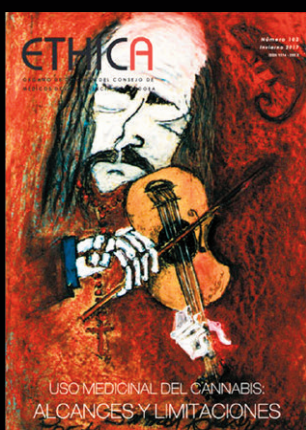
SUPLEMENTOS
5.317



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

www.cmpc.org.ar

CONVOCATORIA A MÉDICOS ARTISTAS



**Como es tradicional, convocamos
a los médicos que cultivan el arte de la pintura,
de la escultura y de la fotografía artística,
nos envíen por e-mail las imágenes
de sus trabajos con una reseña personal
para ilustrar nuestra revista ETHICA DIGITAL.**