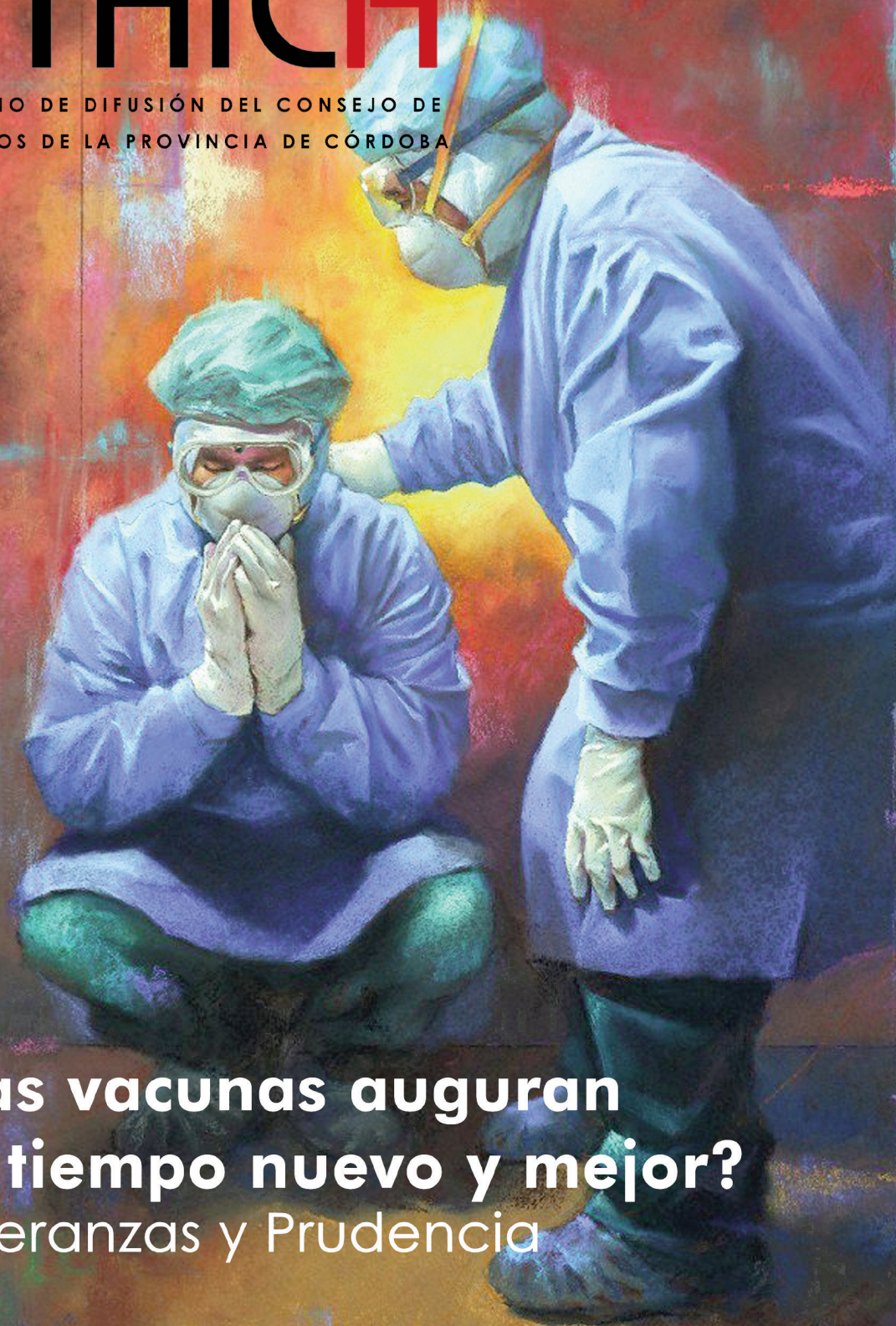




¿Las vacunas auguran un tiempo nuevo y mejor? Esperanzas y Prudencia

MEMORIA
INFORME
POLÍTICA INSTITUCIONAL
2018

INFORME ESPECIAL
TIEMPOS
DE VACUNAS

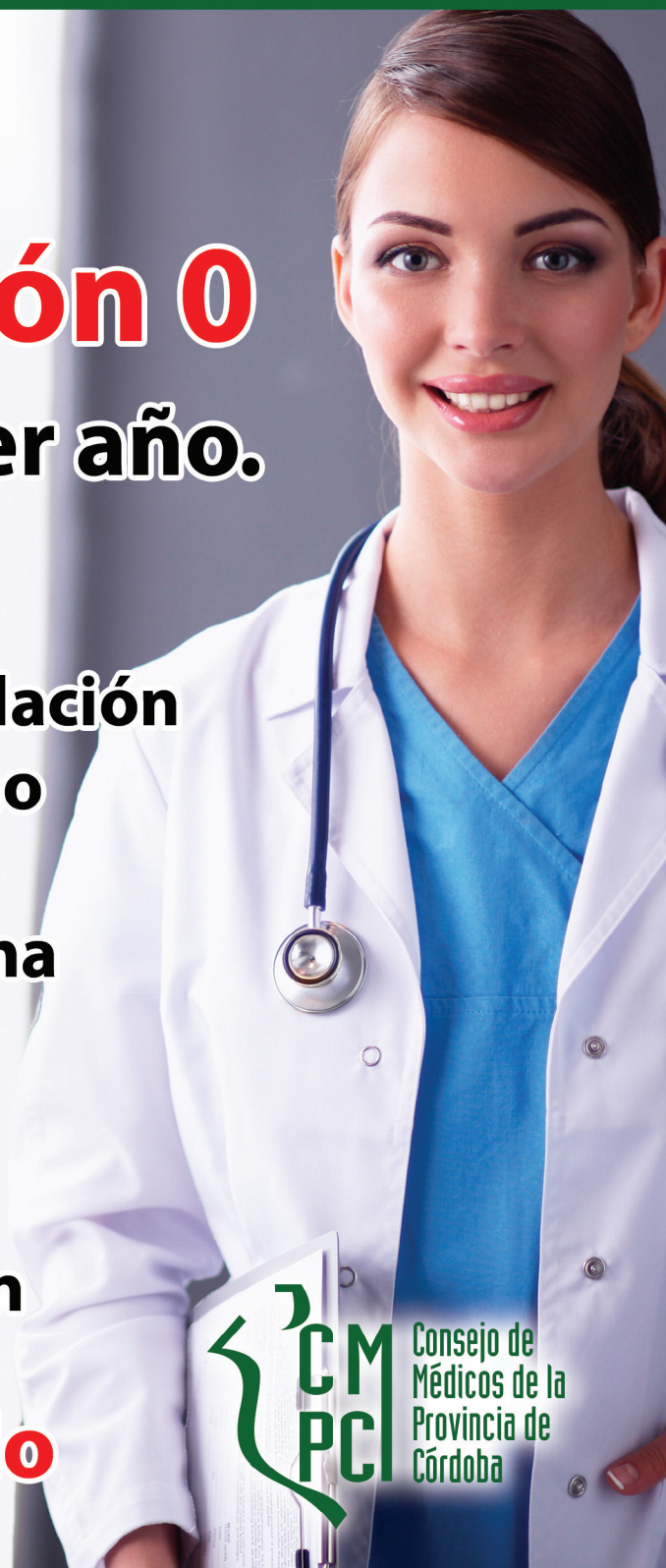
FISAP
MÁS DE 400 COLEGAS
RECIBIERON SUBSIDIOS
COVID/19

APOYO SOLIDARIO A LOS NUEVOS MATRICULADOS

**Cuota de
Matriculación 0
durante el primer año.**

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

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



Consejo de
Médicos de la
Provincia de
Córdoba

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

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

RECONOCIMIENTO Y HOMENAJE

Cuando esta edición de EHICA DIGITAL ya esté en la Web Institucional para ser leída, estaremos en las vísperas del Día del Médico y su conmemoración será distinta. Porque es distinto el contexto en que vivimos.

A todos nos preocupa y nos ocupa la pandemia desatada por el COVID-19, pero sabemos que no todos estamos en las primeras líneas de lucha diaria contra el virus, en contacto directo con los pacientes, sin horarios, sobrecargados, agotados, con alta exposición al contagio. No porque lo hayamos elegido así, sino porque hay especialidades más directamente vinculadas con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Por eso, este año, no habrá festejos. Desde el CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, queremos unirnos en un fuerte abrazo que se sienta como un reconocimiento especial, a todos esos colegas que están precisamente en esa primera línea de lucha, con el apoyo de la comunidad y de todas las organizaciones médicas. Queremos, además, recordar y realizar un sentido homenaje a los colegas fallecidos por contagio del virus. A los que están en plena acción y a los que nos dejaron.

Queremos que sus nombres se conozcan, no sólo por nosotros, sus colegas, sino por la sociedad. Que sepan dónde están y estaban dando su aporte esencial en el compromiso de salvar vidas. Que su entrega no quede en el anonimato, sino que sirva como ejemplo a las nuevas generaciones.

Los tradicionales Premios Médicos Prof. Dr. Remo M. Bergoglio a la Trayectoria Profesional, Al aporte Científico y/o Académico y al Compromiso Solidario, se fundan en este último, para entregarlo a todos los colegas que de una u otra manera



están en esas primeras líneas dejando todo, en algunos casos hasta la propia vida por el compromiso solidario precisamente de salvar vidas.

Queremos llegar a cada uno de esos colegas para, en el Día del Médico, entregarles un diploma de reconocimiento que sea como ese abrazo que les debemos. Nos acompaña en esta búsqueda el Canal 12, como viene sucediendo estos últimos años, para que la comunidad participe. Hemos convocado a los centros de atención tanto públicos y privados, a las instituciones médicas, a las organizaciones gremiales, para que nos hagan llegar esos nombres, ya sea a través de dicho Canal (https://eldoce.tv/sociedad/medico-solidario-2020-propone-candidato-cordoba-coronavirus_105728) o por el sitio web del CMPC (<https://cmpc.org.ar/premio-medico-prof-dr-remo-bergoglio-al-compromiso-solidario-2020/>) enviando el formulario al correo homenaje@cmpc.org.ar

El 3 de diciembre, en nuestro día, realizaremos ese acto de reconocimiento y homenaje, en forma virtual. Los invitamos a todos para fundirnos simbólicamente en un fuerte abrazo solidario.

ETHICA

Número 132
Noviembre de 2020

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

Mendoza 251 • 5000 Córdoba
Tel. (0351) 4225004

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

CONSEJO DE DELEGADOS DE DISTRITOS

Prof. Dr. Dante Pesenti
PRESIDENTE

Dra. Noemí Fonzalida
SECRETARIA

CONOCÉ AUTOGESTIÓN

EN AUTOGESTIÓN USTED PODRÁ

www.cmpc.org.ar



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



Realizar el pago de la **MATRÍCULA PROFESIONAL**



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



Realizar el pago de la cuota de la **APROSS**



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



Realizar pagos e inscripción a los **CURSOS DE CAPACITACIÓN**



Acceder e Imprimir sus **RECIBOS YA ABONADOS**



Consultar y descargar todos los tomos de **GUÍAS CLÍNICAS** en PDF



Imprimir **RESOLUCIONES CON FIRMA DIGITAL**

LO NUEVO!!!

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

CERTIFICADO DE MATRÍCULA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA J

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

CERTIFICADO DE ÉTICA

tus trámites
en dos clicks





INDICE

EDITORIAL

INSTITUCIONAL

INFORME ESPECIAL

DE INTERÉS MÉDICO

CULTURA

EDITORIAL

- EL PRÓXIMO DÍA DEL MÉDICO
RECONOCIMIENTO Y HOMENAJE 3

INSTITUCIONALES

- INFORME
POLITICA INSTITUCIONAL 2019-202 6

INFORME ESPECIAL

- INFORMAN SOBRE LOS AVANCES
LAS VACUNAS QUE EL MUNDO ESPERA 12

DE INTERÉS MÉDICO

- EL FISAP COMO INSTRUMENTO
DE LA SOLIDARIDAD
MÁS DE 400 COLEGAS RECIBIERON
BENEFICIOS POR EL COVID/19 18
- PARO Y MOVILIZACIÓN MÉDICA
EN DEFENSA DE LA SALUD 20
- CON EL ACOMPAÑAMIENTO
DEL CONSEJO DE MÉDICOS
UN HELICÓPTERO SIMULADOR DE RESCATE
PARA EMERGENCIAS..... 21

CULTURA

- LITERATURA PERSONALIZADA DE CUARENTENA
CADA ÉPOCA TIENE SU EPIDEMIA
CADA EPIDEMIA TIENE SU LIBRO 22



La excelente obra que ilustra nuestra portada es de artista no identificado que forma de un grupo reunidos en PortraitsForNHSN, que realizó una exposición de trabajos relacionados con el personal de salud, proyecto impulsado por Tom Croft, en colaboración con el Grupo Painting in Hospital, La colección se llama Healthcare Heroes.

ETHICA

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Luis Otoniel Hormaeche
Dr. Carlos Rosales
Dr. Leandro Molina
Sr. Luis E. Rodeiro
Sr. Juan Ignacio Manavella

DIRECTOR

Dr. Luis Otoniel Hormaeche

DIRECTOR PERIODÍSTICO

Luis E. Rodeiro

ARTE Y DIAGRAMACIÓN

BUNKER CREATIVO

Hernán Sieber - Tel: 153978313
hernan.sieber@gmail.com

ISSN 1514-688X

Registro de Propiedad Intelectual N° 28798

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

INFORME POLITICA INSTITUCIONAL 2019-2020

COMO TODOS LOS AÑOS, ES OBLIGACIÓN DE JUNTA DIRECTIVA PRESENTAR ANTE LA ASAMBLEA ORDINARIA DEL CONSEJO DE DELEGADOS, EL INFORME DE POLÍTICA INSTITUCIONAL ASÍ COMO LOS RESPECTIVOS INFORMES DE SUS COMISIONES INTERNAS, QUE FORMAN LA **MEMORIA Y BALANCE** DEL PERIODO CONCLUIDO, QUE ABARCA UN AÑO DE LABOR, QUE EN ESTE CASO ABARCA DESDE SEPTIEMBRE DE 2019 HASTA SEPTIEMBRE DE 2020, INCLUSIVE, PARA SU ANÁLISIS Y EVALUACIÓN. LA ASAMBLEA ORDINARIA LO ANALIZARÁ EL SÁBADO 28 DE NOVIEMBRE, CUANDO ETHICA DIGITAL YA ESTÉ CIRCULANDO. EL DOCUMENTO DE JUNTA DIRECTIVA, PARA UNA LECTURA MÁS FÁCIL, ESTÁ PRESENTADO COMO UN INFORME TEMÁTICO, MÁS QUE CRONOLÓGICO.

De los hechos que son una continuidad

Tanto la asamblea del Consejo de Delegados, como los actos tradicionales y de particular significación, tales como la **Entrega de Certificados a los Nuevos Especialistas**; la adjudicación de los **Premios Prof. Dr. Remo Bergoglio**, a la Trayectoria Profesional, al Aporte Científico y Académico y al Compromiso Solidario, que en este caso, por segundo año fue consagrado por la comunidad, y el festejo del Día del Médico, transcurrieron con total normalidad.

Con una importante concurrencia como marco, los nuevos especialistas recibieron el certificado que los habilita como tales. El dato sobresaliente es que el 80% de un total de 500 inscriptos se presentó a rendir y de éstos el 75 % aprobó el examen. Números que hablan por sí solo de un proceso de eficiencia en el que está empeñado el CMPC. Cabe señalar que el mayor número de inscripciones se dieron en Medicina General, de Cabecera y la Comunidad, Medicina Interna, Pediatría, precisamente áreas que la sociedad más necesita y algunas críticas como la Medicina Neonatal, Terapia Intensiva y Tocoginecología

tuvieron un número creciente de postulantes.

Asimismo, cobró especial proyección, la entrega de certificados a los **nuevos especialistas vitalicios**, quienes recibieron con satisfacción el reconocimiento, que fue definido como un acto de justicia, ya que después de la sexta renovación, que significa, 30 años de vida profesional, ya no tienen que realizar los exámenes de actualización.

En cuanto a los Premios Bergoglio, fueron premiados la **Dra. Elizabeth Liliana Asís**, por su Trayectoria Profesional; el **Dr. Luis Ariel del Val**, al Aporte Científico y/o Académico; y el **Dr. Jorge Emilio Salinas**, al Médico Solidario, elegido por voto del público, a través de Canal 12, con el reconocimiento a los otros dos finalistas, los **Dres. Edgardo Banille y Antonio Pedraza**.

Del rechazo a la agresión contra los médicos, como objetivo permanente

Un tema que viene de años pasados y que se prolongaría como tarea permanente en este periodo, fue la campaña lanzada contra la **Agresión a los Médicos y**

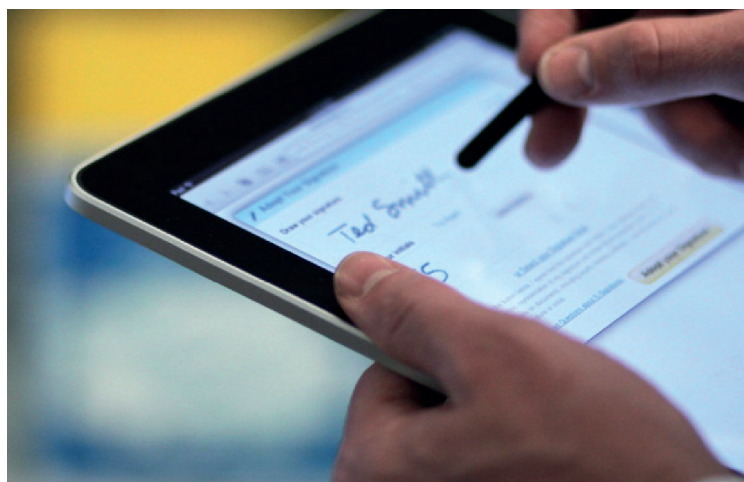
Personal de Salud, con la intención de concientizar sobre el problema. En esos primeros meses del periodo del que se informa, se consiguió incorporar al personal de salud, en la Ley 10.326 de Convivencia Ciudadana, que originalmente establecía penas a quienes agravien al personal de centros educativos. Además, desde el CMPC, se propuso al Ministerio de Salud la creación de **Observatorios de Violencia Hospitalarios**, integrado por personal de cada establecimiento de salud, para realizar un estudio más profundo de la situación y poder elaborar programas de prevención y reducción de la violencia.

Con base en los datos obtenidos por el CERSA, que lamentablemente señalan que un 25% de los casos de agresión se da entre integrantes de la comunidad hospitalaria, se propuso a las autoridades sanitarias, la aplicación de la **Ley Provincial 10543 de Mediación**, que es un método alternativo de solución de conflictos, en los establecimientos de salud, en coordinación con el Ministerio de Salud y el de Justicia, ofreciendo la colaboración del CMPC para su concreción.

La tarea incesante y el trabajo común con la Comisión de Salud de la Legislatura Provincial, nos permitió impulsar y apoyar la modificación del Código de Convivencia, para endurecer las sanciones a quienes cometieran agresiones, maltrato o intimidación contra los trabajadores de la salud y del personal docente, que aprobó la Legislatura Provincial, en el segundo semestre del año. Antes, había hecho lo propio, el Concejo Deliberante de la Ciudad de Córdoba. Las sanciones abarcan desde trabajo comunitario, multas de hasta 30 mil pesos y hasta 3 días de arresto según precisa el texto del proyecto de ley que fue aprobado por los legisladores cordobeses. Las penas podrían duplicarse en el caso de poner en riesgo la integridad física de la persona, en el caso de efectuarse en un centro de salud o si se trata de una reincidencia. Logros evidentes de una política institucional clara y perseverante al respecto.

Del sueño a la realidad: el Consejo de Médicos Digital

El sueño comenzó tiempo atrás, durante la gestión del Dr. Rubén Spizirri, pero podemos decir con orgullo que



ahora es ya una total realidad. Hoy cada matriculado puede realizar todos sus trámites institucionales, desde el lugar en que se encuentre, a través de su teléfono o computadora. Fue un largo camino, que programamos paso a paso y que se inició con un **proceso de fortalecimiento e innovación de nuestra infraestructura**, con cambios en todos los procesos, tanto de hardware, software y administrativos. Se prosiguió con la convocatoria a una **rematriculación obligatoria y gratuita** de todos los profesionales, que nos permitiera conocer la realidad y avanzar con pasos seguros. Simultáneamente incorporamos la **Firma Digital**, que era la clave para llegar a la autogestión, a una nueva dinámica administrativa y a una nueva concepción del enfoque formativo. La tarea se completó con el llamado **"Sello de Competencia"**, que es la herramienta que permite la instrumentación de la Firma Digital, en documentos médicos, de una manera segura y eficaz. Acreditando no sólo la identidad de la persona, sino también que es un colega matriculado y habilitado a ejercer la profesión. Además, el CMPC se certificó como **Autoridad de Registro**, y en consecuencia, se encuentra habilitado para emitir certificados digitales, en el marco de la normativa vigente, facilitando el proceso de registración de los solicitantes y suscriptores de certificados de Firma Digital Remota. Las Autoridades de Registro son las responsables de efectuar las funciones de validación de la identidad y otros datos de los suscriptores de certificados, de aprobación o rechazos de validación de la identidad y otros datos de los suscriptores de certificados, de aprobación o recha-



zo de las solicitudes, así como también de las solicitudes de revocación de los certificados digitales.

Hoy, podemos decir, después de desarrollos y ajustes, búsqueda de seguridad y eficiencia que el ingreso al mundo digital es un hecho, que ya es una realidad, el Consejo de Médicos Digital que soñamos.

Cada matriculado, a través de la Página Web institucional y el link **Autogestión**, desde el lugar en que se encuentre puede realizar el pago de la matrícula profesional; el pago de la póliza y la impresión de su certificado de cobertura del Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional o realizar los trámites de su ingreso al FISAP, el seguro más completo de protección contra juicios por responsabilidad profesional; el pago de la cuota de APROSS; hacer otros pagos, a través de Pago Fácil, Rapipago, Tarjeta de Crédito o Débito, entre otros; pagos e inscripción a cursos de capacitación dictados por el CMPC; acceder a la impresión de recibos ya abonados; consultar y descargar todos los tomos digitalizados de las Guías Clínicas, en PDF, así como acceso a los nuevos artículos e imprimir resoluciones con firma digital.

Además cuenta con acceso a todos los cursos de formación y actualización en las distintas especialidades, tanto para acceder a ellas para actualización, como para recertificar las mismas, a través del Programa **Entornos Virtuales de Aprendizaje (E.V.A)**, del que hablaremos más adelante. Asimismo, por intermedio de la Página WEB, verdadero centro neurálgico del nuevo CMPC, pueden

ingresar, no sólo los matriculados, a la edición mensual de la **Revista Eñica Digital**, a las **Novedades institucionales** que incluye el listado de cursos que se dictan, los turnos de exámenes, conferencias, congresos, declaraciones, etc., así como acceso directo a los **Beneficios especiales a los matriculados, Oportunidades Laborales, Datos históricos de la institución, leyes y reglamentaciones vinculadas a la función del CMPC, y la posibilidad de notificar agresiones a los colegas y canales de contacto**, en un nuevo formato.

Esta experiencia ha sido tenida en cuenta por legisladores nacionales, en representación de la Provincia, que han participado de reuniones informativas, organizadas por el CMPC, como antecedente de una futura legislación sobre el tema, especialmente en lo que hace a la Firma Digital y al Sello de Competencia.

La necesidad de un viraje inesperado

A fines de 2019 y comienzo del 2020, que forma parte del periodo que informamos, la preocupación del CMPC, a nivel sanitario, estaba determinada por el retorno del Sarampión y la amenaza del Dengue. En la Memoria anterior, informamos de la realización de una intensa campaña reivindicando a la vacuna -y a las vacunas en general como sinónimo de vida- determinante en la prevención del sarampión, así como la difusión de las acciones preventivas contra el dengue.

El COVID-19, surgió inesperadamente como un peligro en ciernes, que vertiginosamente se instaló en nuestras vidas, tanto personales como institucionales y nos obligó al diseño de nuevas respuestas. El 16 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al Covid-19, como **pandemia** y el gobierno nacional, a través de un decreto presidencial, impuso la **Emergencia Sanitaria**.

Los datos hablan por sí solos. Desde el comienzo de la pandemia hasta fines de septiembre, contamos con alrededor de un millón de fallecidos en el mundo. Lo que parecía lejano, estaba inserto en nuestra realidad. Los contagios y las muertes crecieron día a día.

La lucha contra el virus pasó a ser la **actividad central** de la institución, que trabajó en tres líneas convergentes.

1. Apoyo y participación en las políticas sanitarias y reclamos por la situación de los médicos

Convencidos de la necesidad de una política centralizada para afrontar el COVID-19, con dirección estatal, compartimos las medidas de aislamiento social; el uso obligatorio de los tapabocas; la difusión solicitando el permanente lavado de manos; el inmenso esfuerzo de reequipamiento de la infraestructura sanitaria. Y no dudamos en ponernos a disposición del Ministerio de Salud de la Nación y, en particular, en nuestra Provincia, del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), órgano coordinador de las acciones contra el COVID-19, aportando la visión científica de la Medicina y la experiencia de nuestros especialistas, en el marco de análisis de la situación pandémica.

Colaboramos con el Ministerio de Salud y otras instituciones médicas en la elaboración del **Protocolo para el control de pacientes convalcientes**; se participó en la elaboración de las **Recomendaciones Bioéticas sobre el enfoque de los Derechos Humanos en el contexto de la pandemia**, que fue publicado por el COE y en la elaboración, conjuntamente con la Red Provincial de Comités Hospitalarios de Bioética y otras instituciones médicas, de las **Pautas para el acompañamiento de pacientes en situación de últimos días y pacientes con condiciones especiales en el contexto del Covid-19**.



Asimismo se trabajó, encontrándose en la etapa final, en la elaboración de protocolos de las patologías oncológicas prevalentes: **Cánceres de Pulmón, Próstata, Mama y Colon**, conjuntamente con el Ministerio de Salud de la Provincia, el Círculo Médico, las facultades de medicina de las Universidades Nacional y Católica, el Instituto Universitario de Ciencia Biomédicas y el Instituto Pedagógico de la Universidad Nacional de Villa María. Se trata de una guía diagnóstica y terapéutica de tales patologías, que reúna la experiencia y los últimos avances de la ciencia médica al respecto para consulta de especialistas y que además sea un aporte referencial de importancia en

REPÓRTELO

EL CONSEJO DE MÉDICOS TE INVITA A DECIR

¡BASTA!

A LA AGRESIÓN CONTRA LOS MÉDICOS



- ✓ PARA EJERCER EL ACTO MÉDICO EN PLENITUD
- ✓ PARA QUE LA MEDICINA NO SEA UNA PROFESIÓN DE RIESGO
- ✓ POR NUESTRA DIGNIDAD PROFESIONAL

HAGAMOS CUMPLIR LA LEY QUE ESTABLECE PENAS PARA LOS AGRESORES

BUSQUE ESTE LINK EN NUESTRA WEB



Reporte de agresión

LO ASESORAMOS

WWW.CMPC.ORG.AR



los casos de judicialización, en situaciones especiales.

Desde un primer momento pusimos a disposición del COE a nuestros especialistas ante la necesidad, si fuere necesaria, de una pronta capacitación de los profesionales que se vean afectados a cumplir tareas que no sean de su especialidad, pero que resulta imprescindible su participación activa, como la de los voluntarios que se sumen a las tareas menos complejas de atención y contención.

Participamos de reuniones de consulta, realizamos sugerencias y advertimos sobre la resolución de situaciones complejas, como en los hechos derivados de la confirmación de caso positivo de COVID 19 de un profesional de la salud que –entre otros sitios- ejercía en el Centro Geriátrico Privado “Santa Lucía SRL” de Saldán, que culminó en su desalojo, trasladando a sus residentes contagiados y sanos, a un solo centro médico, que implicaba una derivación masiva que aumentaba el grado de exposición profesional, potenciando las posibilidades de contagio. El reclamo, que encontró eco en las autoridades sanitarias, planteaba *“la ampliación de los protocolos para considerar, con base epidemiológica, el sistema de traslados/derivación de pacientes por parte de las obras sociales u otros efectores de salud evitando la concentración en un nosocomio de pacientes COVID 19, lo que supondría concentrar el flujo de atención, incrementando riesgos para los profesionales médicos y demás personal de salud”*.

Vinculado a este caso, advertimos públicamente sobre el riesgo de una “judicialización” en contra de los colegas contagiados con un señalamiento impropio como si

dicho contagio hubiere sido intencional para provocar daño. Realizamos una presentación ante la Justicia, exponiendo las razones de este rechazo.

Dentro de ese apoyo a las políticas sanitarias ante la crisis, no dejamos de reclamar -en ningún momento- mayor atención a las condiciones en muchos casos adversas en que se desarrolla la tarea profesional, a la escasez de recursos, a la situación económica siempre postergada de los colegas.

Junto a otras organizaciones médicas solicitamos ante el Ministerio de Salud de la Nación, para el caso de los colegas que ejercen de manera liberal en consultorios, laboratorios, centros de atención, etc. -que mientras se extienda el periodo de aislamiento- se otorgue un pago solidario y que el mismo resulte equivalente al promedio de facturación anteriores a la pandemia.

Nos hemos solidarizados y hemos abierto nuestra casa a las iniciativas de distintos agrupamientos de colegas que intentan organizarse gremialmente, en defensa de los derechos de todos los médicos, incluso con movilizaciones masivas, que contaron con el apoyo de la sociedad cordobesa.

Una línea de trabajo que seguramente se proseguirá en el nuevo periodo.

2. El ejercicio de la solidaridad activa con los colegas afectados por la pandemia.

A través del Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional (FISAP), iniciamos un programa de apoyo a los colegas, mediante la creación de un subsidio que está vigente, para los **casos de contagio de la enfermedad**, que se extiende para aquellos que lamentablemente fallezcan por la misma causa; para los colegas **que trabajan como monotributistas**, en las categorías A, B y C, el organismo solidario se hizo cargo, mientras dure la situación, tanto de su cuota de matriculación como de su aporte al sistema solidario.

Se creó, además, siempre a través del FISAP, un **Subsidio Solidario de Emergencia**, destinado a los matriculados y adherentes del sistema que se encuentren atravesando una crítica situación económica como consecuencia del aislamiento social obligatorio impuesto por el PEN, mientras siga vigente el mismo y hasta dos meses

posteriores a su cese. Con requisitos básicos como cuotas y aportes al día hasta el 20 de marzo y no registren sanciones tanto por parte del FISAP como del CMPC. Alcanza a los colegas que hubieren prestado servicios en relación de dependencia y hubieren sido dejados cesantes a causa de la “cuarentena” y se encuentren desocupados a la fecha de solicitud de este subsidio y/o hubieren sido suspendidos con reducción de su salario, no alcanzando el equivalente a dos salarios mínimos vital y móvil. También podrán solicitar este subsidio los médicos que se encuentren registrados fiscalmente como monotributistas, que sean único sostén del grupo familiar y no hubieren alcanzado una facturación mensual en los meses de abril, mayo y junio de 2020 equivalente a dos salarios mínimos, vitales y móviles y que no reciban por parte del estado ningún otro beneficio ni subsidio con motivo de la “cuarentena”. De igual modo, podrán recibir el subsidio aquellos adherentes en que la sumatoria de ingresos del grupo familiar, no supere el equivalente a dos salarios mínimo vital y móvil.

Conscientes de la crisis económica que se suma a la crisis sanitaria, nuestro seguro de protección solidario y voluntario, decidió el aumento del 25% en los subsidios anteriores a la pandemia por incapacidad laboral transitoria, por maternidad y por accidente en caso de invalidez o fallecimiento. Todos estos beneficios, los anteriores y los nuevos, sin ningún costo adicional. Una manera de estar presente, solidariamente.

3. Formación y actualización intensa en torno al COVID-19

Desde abril de este año, respondiendo a la inquietud de actualización de los colegas, hemos realizado alrededor de **40 jornadas de formación remota en torno al Covid-19**, entre ateneos teóricos clínicos, cursos especiales, seminarios, mesas redondas, charlas a la comunidad.

Un gran esfuerzo de todas las comisiones y áreas de trabajo del CMPC, que incluye el repaso y profundización de novedades científicas, aspectos informativos, análisis de casos concretos y derivaciones del tema a nivel cultural, sociológico y psicosocial.

Semejante tarea que no hubiere sido posible sin contar con la infraestructura digital desarrollada por el Consejo,



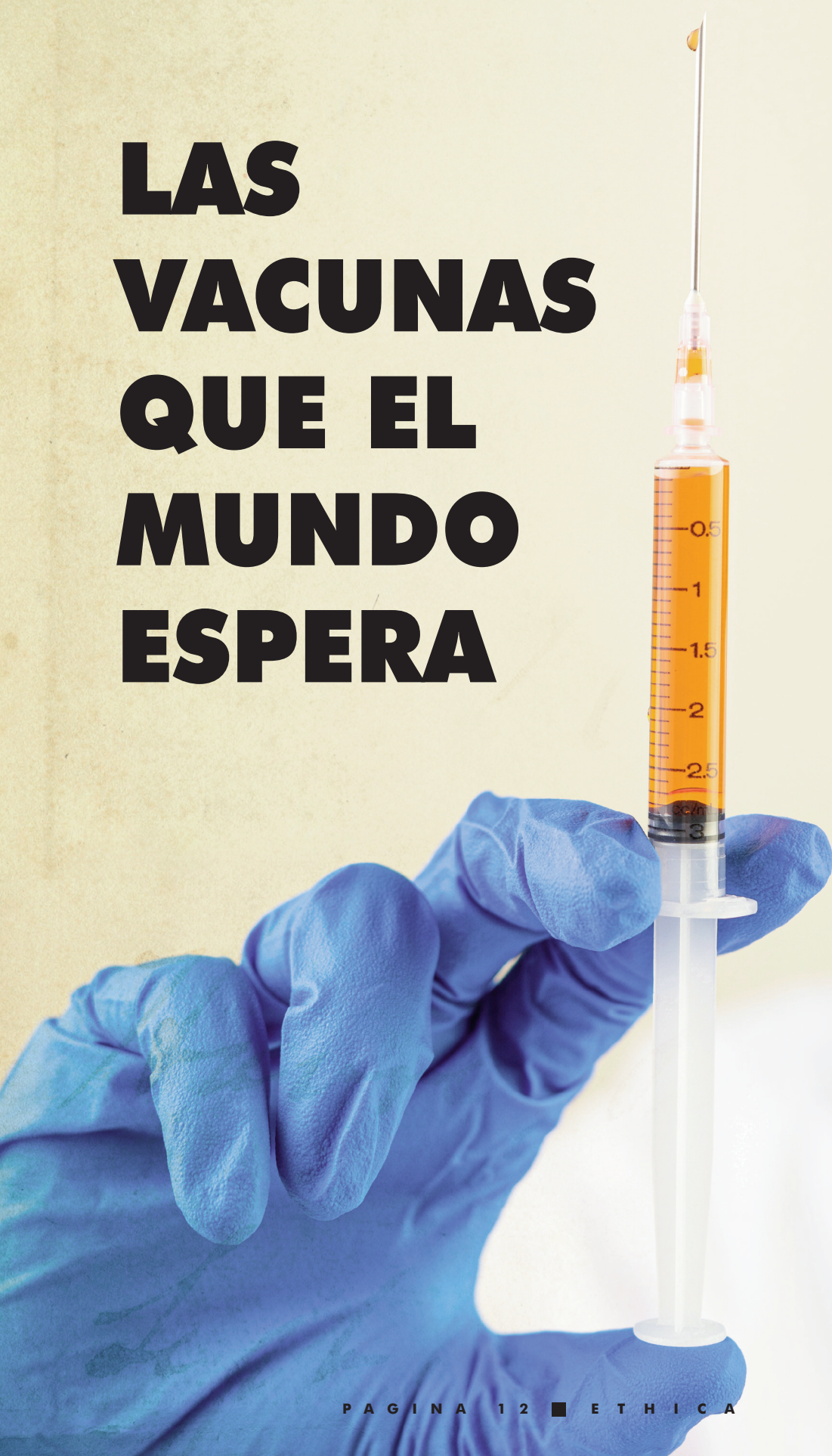
para hacer realidad su transformación en Consejo de Médicos Digital.

Esta actividad extra derivada de la pandemia se realizó **sin menoscabar la atención en el dictado de los cursos de Actualización y Recertificación**, dentro del Programa de Entornos de Aprendizaje, que totalizan 24 desarrollos y que marcan un nuevo enfoque en la formación de los recursos humanos, con gran aceptación de sus participantes y con proyecto de abrirlos a los consejos y/o colegios de todos el país. Cabe destacar que como consecuencia de la situación, se resolvió **otorgar un turno de examen extra**, en los meses de abril y mayo, realizándolos de manera virtual para los colegas del Interior y presencial.

En este campo, debemos incluir que la línea editorial de la revista institucional ETHICA DIGITAL, se centró en difundir no sólo las tareas vinculadas al Covid-10, sino estar presente en el debate sobre el virus y sus consecuencias, desde una mirada plural que incluyó distintas disciplinas no solo médicas, sino culturales, sociales, económicas y filosóficas.

Cabe aclarar que todas estas acciones se realizaron adecuando la atención a los matriculados y público en general, agregando métodos virtuales, el otorgamiento de turnos, reducción de horarios, y jornadas rotativas con el objeto de proteger al personal del CMPC.

LAS VACUNAS QUE EL MUNDO ESPERA



NOVIEMBRE TRAJÓ NOVEDADES IMPORTANTES SOBRE LOS NOTABLES AVANCES TECNO-CIENTÍFICOS EN LA EVENTUAL PRODUCCIÓN DE LAS ESPERADAS VACUNAS PARA LA LUCHA CONTRA EL VIRUS. HAY ESPERANZAS Y LOS TIEMPOS QUE PARECÍAN LEJANOS, TODO INDICA QUE SE HAN ACORTADO. **PFIZER**, EL PROTOTIPO QUE ESTÁ DESARROLLANDO EN ESTADOS UNIDOS EN CONJUNTO CON EL LABORATORIO ALEMÁN **BioNTech**, ANUNCIÓ QUE MOSTRÓ UNA EFICACIA DEL 90%, EN LOS ANÁLISIS INTERMEDIOS DE ENSAYO DE LA DECISIVA FASE 3. AL DÍA SIGUIENTE, EL SITIO @SPUTNIKVACCINE, DABA CUENTA QUE "LA EFICACIA DE LA VACUNA RUSA **SPUTNIK V** ALCANZÓ EL 92% (CÁLCULO BASADO EN LOS 20 CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 DIVIDIDOS ENTRE LAS PERSONAS VACUNADAS Y LAS QUE RECIBIERON EL PLACEBO)". SE ESPERAN NOVEDADES DE OTRAS EXPERIENCIAS, TAMBIÉN EN FASE 3, TALES COMO LA VACUNA **ASTRAZENECA**, QUE ESTE LABORATORIO INVESTIGA JUNTO A LA UNIVERSIDAD DE OXFORD, DENOMINADA **AZD1222**; LA VACUNA DEL LABORATORIO CHINO **SINOPHARM GROUP** REPRESENTADA AQUÍ POR EL LABORATORIO **ELEA**, CON EL APOYO DE **FUNDACIÓN HUÉSPED**. EN ESTOS DESARROLLOS HAY VINCULACIÓN CON NUESTRO PAÍS CON PREACUERDOS DE COMPRA, PARTICIPACIÓN EN LA PRODUCCIÓN O DESARROLLO DE PRUEBAS CON VOLUNTARIOS. SON SIN DUDA, MUY BUENAS NOTICIAS. EN LA TODOS LOS CASOS SE ESPERAN LAS PRECISIONES TÉCNICAS QUE DEBERÁN SER PUBLICADAS EN REVISTAS CIENTÍFICAS. **ETHICA DIGITAL** PRESENTA ESTE INFORME GENERAL, BASADO EN LA **TRANSCRIPCIÓN** DE INFORMACIÓN DE LOS LABORATORIOS Y NOTAS DE INTRAMED Y DE PERIODISTAS ESPECIALIZADOS DE LA NACIÓN, PÁGINA 12, INFOBAE; ASÍ COMO DEL DIARIO ESPAÑOL LA VANGUARDIA, LA **BBC NEWS** Y LA **AFP**. AGRADECEMOS AL DR. ÁNGEL MINGUEZ, RECONOCIDO INFECTÓLOGO Y MIEMBRO DEL COMITÉ DE CONTRALOR DE INFECTOLOGÍA DEL **CMPC**, LA REVISIÓN DE ESTA NOTA.

La vacuna de Pfizer

Según la información proporcionada por el laboratorio da cuenta que el "El alto porcentaje de efectividad surge al analizar los casos de 94 personas que, luego de recibir las dos dosis de la vacuna o un placebo, se infectaron de coronavirus: nueve de cada diez de esas infecciones se dieron en voluntarios que habían recibido el placebo, pero solo 10% ocurrieron en aquellos que habían sido vacunados". Son las primeras cifras que hay para una vacuna contra el Covid-19 probada en decenas de miles de personas, entre ellos 4 500 argentinos.

Según la Dra. Daniela Hozbor, directora de grupo en el Laboratorio Vacsal de la Universidad de La Plata e investigadora principal del Conicet, en declaraciones al diario La Nación, afirmó que este prototipo proporciona "muchas ventajas en su producción y en la generación de respuesta inmune". Una técnica nunca antes utilizada en humanos pero no por eso, menos segura, explicó: "Las vacunas se evalúan muy rigurosamente antes de utilizarse de forma masiva, pasan un montón de filtros y si no hay datos robustos no se usan".

La información que sintetiza el diario español *La Vanguardia*, con base en el informe del Laboratorio, da cuenta que La vacuna BNT162b2 se ha desarrollado utilizando una metodología innovadora. Normalmente, las vacunas inyectan virus inactivos o debilitados. Estos son antígenos, moléculas consideradas raras por el organismo, por lo que el sistema inmunitario las detecta e intenta neutralizarlas. Esto permite que, en caso de una futura infección, el cuerpo reconozca el virus y pueda actuar más rápidamente. Este sistema se conoce como inmunidad adquirida.

En el caso de esta vacuna, prosigue el informe, se ha utilizado una técnica nueva, la del ARN mensajero. El ácido ribonucleico, o ARN, es una molécula que permite que nuestras células comprendan la información genética del ácido desoxirribonucleico (ADN). En este caso la vacuna, en vez de introducir antígenos debilitados en el cuerpo, da instrucciones al cuerpo para que los fabrique él mismo y directamente genere la respuesta inmunitaria necesaria que servirá para afrontar una infección real. Este tipo de vacunas son más fáciles y baratas de producir.

El estudio liderado por Pfizer y BionTech comenzó el 27 de julio de 2020 y en él han participado 43.538 personas voluntarias. Estas personas se han dividido en dos grupos: uno para recibir el placebo (sustancia sin efectos para el paciente) y otro al que sí se le ha administrado la vacuna.

Posteriormente, un comité ha realizado un análisis inicial de 94 casos de Covid-19 (de personas con síntomas



visibles, no asintomáticos) entre todas las personas participantes, tanto del grupo 1 como del 2. Es de este conjunto de casos del que se afirma que la vacuna ha tenido un 90% de eficacia, a pesar de que las farmacéuticas no han especificado cuántos casos pertenecen al grupo 1 y cuántos al grupo 2. La cifra supera las expectativas, porque los especialistas preveían que alcanzase como máximo entre un 60 y un 70 por ciento.

Quedan por resolver importantes desafíos logísticos, el principal que puede afectar su distribución es, al menos por ahora, que la vacuna debe mantenerse en almacenamiento ultrafrío por debajo de -80°C.

Cabe mencionar que nuestro país, participa de los ensayos, que se realizan en el Hospital Militar de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La vacuna Sputnik V

El desarrollo ruso que se realiza en el Centro Gamaleya, partículas creadas a partir de adenovirus, un patógeno que comúnmente causa resfriado humano. El virus fue modificado con el objetivo de llevar los genes de la proteína (Spike, "S") que recubre al Sars CoV-2 y opera como puerta de ingreso a las células del cuerpo. De esta manera, una vez dentro del organismo, si bien no tiene la capacidad de replicarse, genera los anticuerpos y lo prepara frente a una futura infección. Ese es --detalles más, detalles menos-- el modo en que funciona la variante rusa desarrollada en la actualidad por el Centro Nacional Gamaleya de Epidemiología y Microbiología. El

periodista científico, ... Esteban, con base en el informe de este centro, explica que se utiliza una tecnología que se llama "**vector viral no replicante**". Los vectores son virus que no tienen capacidad de reproducirse en el organismo (y por tanto son inocuos) y se utilizan para transportar material genético del virus del que se quiere inmunizar.

A diferencia de otras que utilizan esta tecnología, **la Sputnik V es la única que utiliza dos adenovirus humanos como vectores**, uno diferente en cada dosis que se dan intramuscularmente con diferencia de 21 días.

Esteban subraya el hecho que el Centro Nacional Gamaleya, creado en 1896, tiene una larga historia en este

tipo de desarrollo. Su nombre es un homenaje a Nikolai Gamalleja, científico muy destacado en el área y pionero en el desarrollo de vacunas.

Desde este espacio, afirma Esteban, se han diseñado múltiples vacunas; quizás la más reciente es la que se hizo para combatir el Ébola, que utiliza vectores adenovirales, muy similar a la que se prueba en el presente contra la Covid-19. Los desarrollos anteriores han sido fundamentales. Según la Dra. Daniela Hozbor, bioquímica e investigadora principal del Conicet en el Instituto de Biotecnología y Biología Molecular de La Plata, entrevistada por el periodista, señala que la del Ébola. "atravesó de manera muy exitosa los ensayos en Fase III y desde el centro recibieron una patente internacional. También tuvieron experiencia

con soluciones para el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio, conocido como MERS, que permite afirmar que tienen trayectoria en esto, que no son unos improvisados".



La vacuna de AstraZeneca/Oxford

La vacuna que AstraZeneca investiga junto a la Universidad de Oxford, se denomina AZD1222, fue la primera en entrar en proceso de "revisión continua" por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), para avanzar en su aprobación final. Más de 50 mil voluntarios participan de los ensayos en Reino Unido, EE.UU y Brasil (fases 2 y 3) y en Sudáfrica, Japón, Kenia y Rusia (fases 1 y 2). A finales de octubre, AstraZeneca informó que, según sus estudios preliminares, su vacuna "produce una respuesta inmune tanto en ancianos como en jóvenes". Estaría disponible para el primer semestre de 2021. En su producción trabajará nuestro país y México.

Según los datos técnicos iniciales está hecha de un virus genéticamente modificado que causa el resfriado común en los chimpancés. Se modificó en gran medida para que no pueda causar infecciones en las personas y también para hacer que "se parezca" más al coronavirus.

Para modificarla, los investigadores le transfirieron a la vacuna información genética de la "proteína espiga" del SARS-CoV-2, la herramienta crucial que utiliza el coronavirus para invadir nuestras células. Esto significa que la vacuna se parece al coronavirus, y esto le da al sistema inmune la posibilidad de aprender cómo atacarlo.



El foco de los estudios sobre coronavirus se ha centrado mayormente en los anticuerpos, pero estos son solo una parte de nuestra defensa inmune. Dichos anticuerpos son pequeñas proteínas producidas por el sistema inmunitario que se adhieren a la superficie de los virus. Los anticuerpos neutralizantes pueden desactivar la enfermedad.

Las células T, en cambio, son un tipo de glóbulo blanco que ayuda a coordinar el sistema inmunitario y que pueden detectar qué células del cuerpo han sido infectadas y destruirlas. Casi todas las vacunas efectivas inducen tanto anticuerpos como células T, también llamadas linfocitos T.

La vacuna de Sinopharm

En la Argentina también se prueba una vacuna del laboratorio chino Sinopharm Group representada aquí por el laboratorio Elea. Con el apoyo de Fundación Huésped, más de 2000 voluntarios ya recibieron el prototipo, según confirmó a **LA NACION** Pedro Cahn, infectólogo y director científico de la fundación. La vacuna se aplica en dos dosis separadas por 21 días, y utiliza una preparación de virus SARS-CoV-2 inactivado para generar respuesta inmune. Emiratos Árabes Unidos, Bahrain, Perú, Marruecos, Pakistán, Serbia y Jordania son otros países que participan del estudio, con un total de 45.000 voluntarios.

"Hasta el momento tiene muy buena tolerancia, a lo sumo alguna pequeña dolencia en el lugar de inyección o un dolor de cabeza que en unas horas se pasa. En el corto

plazo es muy segura", apuntó Cahn. Respecto de los estudios preliminares de efectividad, consideró que estarían listos hacia el primer trimestre de 2021.



Editorial en la revista científica The Lancet

APELACIÓN A LA PRUDENCIA

UNA DE LAS REVISTAS MÁS PRESTIGIADAS EN EL MUNDO DE LA CIENCIA, EN MEDIO DE LA EUFORIA POR LA POSIBILIDAD DE CONTAR PRONTO CON UNA VACUNA, ADIERTE QUE ES MUY PROBABLE QUE NO SEA LA SOLUCIÓN DEFINITIVA QUE MUCHOS ESPERAN, SIN DEJAR DE RECONOCER QUE SON NECESARIAS, AFIRMA EN SU EDITORIAL (AUTOR/A: MALIK PEIRIS, GABRIEL M LEUNG FUENTE: THE LANCET DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S0140-6736\(20\)31976-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31976-0) WHAT CAN WE EXPECT FROM FIRST-GENERATION COVID-19 VACCINES?), TOMADO DEL SITIO MÉDICO INTRAMED. PRESENTAMOS SUS PRINCIPALES OBSERVACIONES.

Se espera que una primera generación de vacunas COVID-19 obtenga la aprobación a fines de 2020 o principios de 2021. Una suposición popular es que estas vacunas proporcionarán inmunidad a la población que puede reducir la transmisión del síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y conducir a una reanudación de la "normalidad" anterior a COVID-19.

Dado un número de reproducción inicial de alrededor de 2-2,1 que desde entonces ha sido revisado hasta alrededor de 4, y teniendo en cuenta la dispersión excesiva de infecciones, quizás alrededor del **25-50% de la población** tendría que ser inmune al virus para lograr la supresión de la transmisión comunitaria.

Los correlatos inmunológicos de la protección contra la infección por SARS-CoV-2 y COVID-19 aún no se han dilucidado. Los anticuerpos neutralizantes preexistentes parecían haber brindado protección contra la reinfección en personas a bordo de un barco pesquero donde hubo un brote de SARS-CoV-2 con una alta tasa de ataque de infección.

En modelos animales, la transferencia pasiva de anticuerpos protegió contra COVID-19, mientras que el anticuerpo neutralizante se corre-

lacionó con la protección después de la inoculación. Sin embargo, las funciones de la inmunidad mucosa, otras actividades biológicas de los anticuerpos (p. Ej., Citotoxicidad celular dependiente de anticuerpos) y las células T en la protección conferida por la infección natural o la inmunización pasiva no están claros.

La prevalencia y la duración de las respuestas de anticuerpos neutralizantes después de la infección natural aún deben definirse mediante ensayos de neutralización estándar de oro que utilicen virus vivos en lugar de ensayos de neutralización de pseudotipos o ensayos de ELISA no funcionales. La duración de la protección contra la reinfección por coronavirus humanos estacionales podría durar **menos de un año**.

La **reinfección** por coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) se produce en los dromedarios, el huésped natural de ese virus. Si los camellos re infectados son tan infecciosos como los que tienen infecciones primarias, no es conocido. La observación de que el MERS-CoV es enzootico en poblaciones de dromedarios a pesar de la alta seroprevalencia (> 90%) en camellos jóvenes y adultos implica que la transmisión del virus puede no verse interrumpida funcionalmente por una infección previa.

Estas observaciones sugieren que no podemos asumir que las vacunas COVID-19, incluso si se demuestra que son eficaces para reducir la gravedad de la enfermedad, reducirán la transmisión del virus en un grado comparable.

La noción de que la inmunidad poblacional inducida por la vacuna COVID-19 permitirá un retorno a la "normalidad" anterior a COVID-19 podría basarse en suposiciones ilusorias.

Otra consideración importante es la estrategia de asignación de la vacuna COVID-19. Los primeros principios asignarían preferentemente suministros de vacunas a personas con **alto riesgo** de morbilidad y mortalidad graves. Los análisis preliminares basados en el modelo respaldan esta inferencia teórica. Sin embargo, las perspectivas de asignación de vacunas además de las consideraciones utilitarias son importantes. El Marco preliminar para la asignación equitativa de las vacunas COVID-19 de la Academia Nacional de Medicina de EE. UU. Identificó otros criterios fundamentales, como la igualdad de consideración, la mitigación de las inequidades en salud, la equidad y la transparencia, que también deben determinar la asignación de vacunas.

Junto con los riesgos de morbilidad grave y la mortalidad y la transmisión de enfermedades, este marco estipula **dos criterios** adicionales para la asignación equitativa de vacunas, a saber, los riesgos de contraer la infección y de un impacto social negativo. Los trabajadores de primera línea de atención de la salud y esenciales, como los maestros de escuela, perte-

necen ambos al último grupo.

Los responsables de la formulación de políticas deben estar atentos al posible impacto de la indecisión ante las vacunas. En la respuesta al COVID-19, las actividades de algunos políticos han sido incompatibles con la ciencia y corren el riesgo de erosionar aún más la confianza en las vacunas entre el público en general. La posible interrupción de una proporción de personas que declina la absorción de vacunas podría ser sustancial. No se debe subestimar la probable heterogeneidad de tales aberraciones en los despliegues de vacunación entre países y entre las divisiones partidistas dentro de las naciones.

Finalmente, si los **viajes internacionales** se reiniciaran por completo, la asignación de vacunas a diferentes países con diferentes medios de acceso requerirá una cuidadosa deliberación, basada en motivos morales y porque ningún país estará verdaderamente protegido contra el COVID-19 hasta que prácticamente todo el mundo lo esté.

A pesar de estas advertencias, las vacunas COVID-19 **son necesarias**, incluso si tienen un impacto mínimo en la transmisión y a pesar de los desafíos de la asignación de vacunas. Lo que es probable que logren estas vacunas podría no ser inmunidad colectiva. Si es así, las estrategias sobre cómo usamos dichas vacunas tendrían que basarse en otras consideraciones.

¿Las vacunas que protegen a los adultos jóvenes sanos también protegerán a los grupos vulnerables a enfermedades graves, como los adultos mayores y las personas con comorbilidades?

Las vacunas contra la influenza son **menos efectivas** en las poblaciones de mayor edad que en las más jóvenes, en parte debido a la senescencia inmunitaria que podría afectar de manera similar a las vacunas COVID-19. Sin embargo, el llamado *pecado antigénico original* en las vacunas contra la influenza que surge de infecciones secuenciales o vacunaciones con cepas antigénicamente relacionadas no es relevante para los coronavirus.

Si las vacunas COVID-19 tienen una eficacia aceptable para reducir la morbilidad y la mortalidad en los grupos de alto riesgo, tendrían un papel importante, independientemente del impacto en la transmisión y la inmunidad de la población. Si las poblaciones de alto riesgo pueden protegerse mediante la vacunación, las medidas de control de COVID-19 podrían recalibrarse.

Fundamentalmente, será importante comunicar a los responsables políticos y al público en general que las vacunas de primera generación son **solo una herramienta en la respuesta general de salud pública al COVID-19 y es poco probable que sean la solución definitiva que muchos esperan**.

MÁS DE 400 COLEGAS RECIBIERON BENEFICIOS POR EL COVID/19

ETHICA DIGITAL MANTUVO UN DIÁLOGO CON EL PRESIDENTE DEL FIDEICOMISO SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL (FISAP), DR. HÉCTOR ROLANDO OVIEDO, PARA INFORMARNOS SOBRE LA REPERCUSIÓN QUE LOS SUBSIDIOS CREADOS PARA DAR RESPUESTA A NECESIDADES IMPERIOSAS DERIVADAS DE LA PANDEMIA DEL COVID/19 Y DAR CUENTA DE LA PROYECCIÓN QUE HA ADQUIRIDO ESTE INSTRUMENTO SOLIDARIO.

“Quizás sea en estos momentos especiales, como el que estamos viviendo, es cuando podemos apreciar en toda su dimensión, la importancia de contar institucionalmente con un instrumento solidario como el FISAP”, asevera su titular y vicepresidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, Héctor Rolando Oviedo.

En el año 1998, hace 22 años, dirigentes visionarios, crearon –podríamos decir que tímidamente- lo que se llamó originalmente un Sistema Solidario de Ayuda Profesional (SSAP). El objetivo era brindar a los colegas afiliados servicios de apoyo para la prevención de riesgos que pudieran surgir con motivo del ejercicio profesional. Se trataba de ofrecer asistencia médica legal y jurídica tanto judiciales como extrajudiciales, asistencia económica para afrontar gastos, costos y costas causídicas.

“No era fácil, rememora Oviedo, porque era un tiempo que comenzaba a desarrollarse lo que los médicos llamamos desde entonces la industria del juicio, que los centros médicos nos exigían contar con un seguro por mala praxis, pero no aceptaban nuestro sistema solidario, que desde siempre se planteó como una estructura sin fines de lucro y planteada desde el interés propio de

los colegas. Era una suerte de pelea en David y Goliath. Se comenzó, parece increíble, con 99 adherentes”.

La perseverancia, la búsqueda permanente de las mejores opciones, la claridad de objetivos, la ampliación de horizontes, permitió un cambio fundamental con la creación del FISAP, con la figura innovadora del Fideicomiso que permite ofrecer servicios más amplios y sin riesgos para la institución.

Ante la pregunta de qué cambio en el original SSAP y el actual FISAP, Oviedo señaló que ya no se trata de un simple seguro de protección para el colega adherido, sino de un instrumento solidario de protección, mucho más amplio, que puede plantearse apoyos extraordinarios como en el caso concreto del Covid-19.

“Ofrecemos la mejor cobertura de protección en casos de juicios de mala praxis, que no hace diferencias entre especialidades, que abarca a todo el equipo de salud, con validez nacional y asistencia jurídica permanente, que incluye la defensa penal”.

“Es un oferta superior a cualquier otra opción. Pero el sistema de adhesión voluntaria y su carácter solidario que excluye el lucro, nos permite ofrecer importantes beneficios adicionales. El colega afiliado no sólo recibe

protección por eventuales juicios de responsabilidad profesional, sino que lo acompañamos en casos de incapacidad laboral transitoria o en accidentes en caso de invalidez o fallecimientos y estamos presentes con las colegas por caso de Maternidad. Conscientes de la situación económica de crisis que vivimos, se decidió aumentar en 25% el monto de estos beneficios, Si uno se pone a pensar, el FISAP nos acompaña en todos los principales actos –tristes y alegres- de nuestra vida. Este es su plus”.

Los beneficios Covid-19

Por eso, afirma el Titular, “podemos afrontar situaciones excepcionales, sin modificar la cuota de adhesión al Sistema, como ha ocurrido con la pandemia del Covid-19”. “Por eso, estamos satisfecho de haber contribuido de manera concreta, mediante una ayuda económica, con trámites simples, a más de 400 colegas afiliados por casos de contagio del virus, cifra que aumenta día a día. Esta ayuda se extiende al deudo más cercano en caso de fallecimiento por la misma causa, pero el acceso, lamentablemente, se hace más lento porque se requiere el trámite judicial de la declaratoria de herederos”.

“Más de 40 colegas que trabajan como monotributistas, en las categorías A, B y C, se acogieron al beneficio por el cual el FISAP se hace cargo, en tanto dure la pandemia, tanto de su cuota de matriculación como de su aporte al sistema solidario”.

Cabe recordar que el último beneficio, con relación al Covid-19. Fue la creación de un Subsidio Solidario de Emergencia, destinado a los matriculados adherentes del sistema que se encuentren atravesando una crítica situación económica como consecuencia del aislamiento social obligatorio impuesto por el PEN, mientras siga vigente el mismo y hasta dos meses posteriores a su cese. Dicho beneficio incluye a colegas que hubieren prestado servicios en relación de dependencia y hubieren sido dejados cesantes a causa de la “cuarentena” y se encuentren desocupados a la fecha de solicitud de este subsidio y/o hubieren sido suspendidos con reducción de su salario, no alcanzando el equivalente a dos salarios mínimos vital y móvil.



Conscientes de la crisis económica que se suma a la crisis sanitaria, nuestro seguro de protección solidario y voluntario, decidió el aumento del 25% en los subsidios anteriores a la pandemia por incapacidad laboral transitoria, por maternidad y por accidente en caso de invalidez o fallecimiento. Todos estos beneficios, los anteriores y los nuevos, sin ningún costo adicional. Una manera de estar presente, solidariamente.

El Dr. Oviedo, para cerrar este encuentro, no hace una reflexión final: “Muchos colegas se acercan para tramitar alguno de estos beneficios, pero lamentablemente no están adheridos al sistema. Incluso algunos se enojan, pero lo que hay que entender es que se trata de un sistema solidario, que se sustenta mediante la cuota de cada colega adherido. Esa cuota acotada porque no hay fines lucrativos, es la que permite apoyar, proteger, acompañar a cada colega que forma parte del sistema cuando las circunstancias lo requieren”.

EN DEFENSA DE LA SALUD

ETHICA DIGITAL SE HACE ECO DE LA NUEVA Y MASIVA MOVILIZACIÓN DE LOS MÉDICOS DE CÓRDOBA, QUE TUVO LUGAR EL PASADO MARTES 10 DE NOVIEMBRE, EN RECLAMO POR MEJORAS SALARIALES Y DE CONDICIONES DE TRABAJO, CONVOCADA POR LAS DISTINTAS ORGANIZACIONES GREMIALES.

La protesta médica es la continuidad de los reclamos que se vienen realizando desde hace tiempo, tanto en el sector público como privado, por el atraso en materia de salarios y por condiciones de trabajo con situaciones aberrantes como la de los monotributistas, el pluri empleo y la escasez de insumos que impide una atención adecuada a los pacientes. Este cuadro, indudablemente, en el contexto de la pandemia por el Covid-19, se agravó con jornadas extensas y falta de personal.

La movilización incluyó para con asistencia a los lugares de trabajo, abandono de tareas desde la 15 hs, concentración en la plaza Jerónimo del Barco a las 16 e inicio de la caravana hasta la Casa de Gobierno



Concentración en la plaza Jerónimo del Barco



El inicio de la nutrida caravana por A. Colón



Cierre frente a la Casa de Gobierno

Las entidades convocantes agrupadas en la Multisectorial de la Salud



Con el acompañamiento del Consejo de Médicos

UN HELICÓPTERO SIMULADOR DE RESCATE PARA EMERGENCIAS

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba ha venido apoyando todo lo relacionado con la medicina pre-hospitalaria creando la especialidad, desarrollando los cursos de formación para acceder a la misma, dando lugar a los emergentólogos en la Comisión de Especialidades y apoyando una serie de acciones públicas sobre el tema.

Del mismo modo ha prestado su colaboración a la creación del Centro de Entrenamiento para Profesionales y la Comunidad (Ceprosac), de la Fundación S3 Saber, Seguridad y Salud. Es por ello que resalta de manera particular, la tarea de tres años que llevó al desarrollo de un helicóptero simulador de rescate para emergencia, a partir de una donación de la Fuerza Aérea Argentina, tomando como modelo una experiencia alemana.

Como lo explicó el Dr. Marcelo Lamon, miembro de la comisión interna del CMPC, el emprendimiento aporta a una mejor formación de recursos humanos en la especialidad y se siente orgulloso de haber podido concretar este helicóptero, que es el primero y único en este continente.

Para su exhibición, los profesionales de la salud decidieron montar el helicóptero en un acoplado y organizaron el lunes 16 de noviembre una caravana desde Mendiolaza y hasta la plaza Colón, en las inmediaciones del Consejo de Médicos de Córdoba.



CADA ÉPOCA TIENE SU EPIDEMIA CADA EPIDEMIA TIENE SU LIBRO

EL COVID-19 DEVUELVE A LAS ESTANTERÍAS CLÁSICOS QUE CONVIVEN CON BEST-SELLERS Y ENSAYOS CIENTÍFICOS. **ISABEL GÓMEZ MELENCHÓN**, SE PROPONE EN SU ARTÍCULO PUBLICADO EN EL DIARIO LA VANGUARDIA DE BARCELONA, ESPAÑA, OFRECER EL LIBRO ADECUADO, PARA CADA PERSONALIDAD. TRAS UNA INTRODUCCIÓN DE LA AUTORA, ENTRAMOS EN SUS CONSEJOS EDITORIALES, A LOS QUE SÓLO LE HEMOS AÑADIDO ALGUNOS BREVES APUNTES TOMADOS DEL SITIO WIKIPEDIA, DE NOS CULTURAS Y EDITORIALE.

“Creían que lo habían contenido, no podían estar más equivocados”. ¿Dan ganas de leer un libro que se presenta con un enunciado tan escalofriante con la que está cayendo? Cada época tiene su *epidemia* literaria: si durante los setenta los virus venían del espacio, en los ochenta y noventa fueron las gripes asesinas, y ahora, las hordas de *zombies*. No se extrañen que tras el coronavirus los virus vuelvan a ser los malos de la película. Sí, las temáticas catastrofistas sector enfermedad venden, o eso parece, porque si *Contagio* está batiendo récords de alquiler, los libros que tratan de epidemias de proporciones variables, como este estremecedor *Bajo cero* de David Koepp (HarperCollins), vuelven a copar las estanterías, empezando por las ventas inesperadas de clásicos como *La peste* de Camus o *Diario del año de la peste* de Daniel Defoe.

Otros dos títulos de actualidad viral son *El amor en los tiempos del cólera* de Gabriel García Márquez y *Ensayo sobre la ceguera* de José Saramago. Si bien el primero es sobre todo una historia de amor, la plaga tiene su papel. El propio García Márquez (uno de cuyos libros esenciales era justamente el *Diario del año de la peste*) explicó a *The New York Times* en 1988 que “las plagas son peligros imponderables que sorprenden a la gente. Parecen tener una cuali-

dad de destino, un fenómeno de muerte en gran escala”. Un interés literario, el del escritor, pero ¿qué mueve a los lectores a la hora de elegir esta temática?

Resulta interesante señalar en este punto que una de las primeras obras pandémicas, *El último hombre*, surgió de la pluma gótica de Mary Shelley, la creadora de *Frankenstein*. Pero tampoco se trata de un subgénero de la literatura de terror, ni de la ciencia ficción, aunque contiene elementos de ambas. Si en los libros de horror está clara la vinculación con el deseo del lector de pasar miedo, tema que daría para otro (y largo) artículo, aquí hay elementos diferenciales. Uno es que conecta con un desasosiego más refinado que el que provocan los *simples* monstruos, porque es algo real que en cualquier momento puede suceder y frente a lo que nos encontramos relativamente indefensos. El final feliz, la vacuna, contribuye a aliviar miedos ancestrales: sí, es una amenaza real, pero podemos vencerla. Y la humanidad, aunque sea diezmada, sobrevive. Y como añadía García Márquez, “hacen que la gente quiera vivir más”.

Y en muchas de estas novelas sobre epidemias, en su cimiento encontramos la metáfora. Camus, Saramago, hablan de plagas, pero también de algo más. Y ese algo más asusta.

Los consejos editoriales

PARA 'BESTSELLERIANOS'

MICHAEL CRICHTON, *LA AMENAZA DE ANDRÓMEDA*, EDITORIAL DEBOLSILLO

Según la escritora española es probablemente el primer contacto de muchos lectores con el género epidémico, ya que a su éxito editorial se sumó la versión cinematográfica.

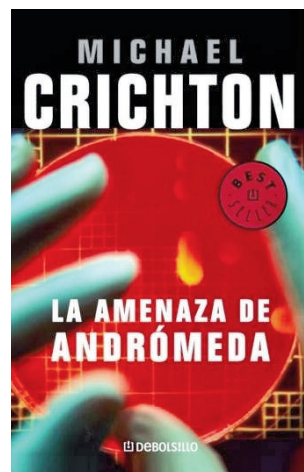
El sitio Wikipedia señala que esta novela que esta novela de ciencia ficción fue escrita por Michael Crichton en 1969. La novela representó el primer best-seller del llamado «padre del techno-thriller». La novela se llevó al cine con la obra homónima de Robert Wise en 1971 además de a la pequeña pantalla, en formato de miniserie, emitida por A&E Network en 2008 y producida por los hermanos Scott.

Según esta enciclopedia, en 1969, mientras el resto del mundo se preocupaba por la crisis nuclear, Crichton, aún en la veintena y en la facultad de medicina, sorprendía al público con una novela que, por contraparte, trataba de una cri-

sis biológica con un estilo fresco, novedoso y tan realista que hizo que mucha gente se preguntara si realmente se trataba de una historia real.

La novela parte del supuesto de una planificación gubernamental para estudiar o controlar un organismo extraterrestre que pudiera llegar a la Tierra, accidentalmente, a través de uno de los satélites de las muchas misiones espaciales que había en la época; y la forma en que los científicos involucrados se esforzarán para controlar la pandemia.

Crichton, con su tradicional carácter visionario y mirada crítica, nos sumerge en las deficiencias del aparato militar-científico-espacial para mostrarnos que, pese a nuestros mayores esfuerzos, tanto técnicos como económicos, no nos es posible estudiar o controlar lo que desconocemos, especialmente si se trata del concepto de «vida».



CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

Seguinos en nuestras redes sociales

Instagram Facebook YouTube

Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.cmpc.org.ar

PARA REFLEXIVOS

ALBERT CAMUS, *LA PESTE*, EDITORIAL EDHASA

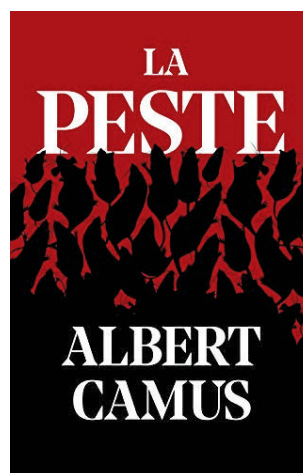
Publicada en 1947, recuerda Gómez Melenchón, en su nota en *La Vanguardia*, que versa sobre la actuación de unos médicos durante la plaga que azota a la ciudad argelina de Orán; de hecho se cree que se inspira en la epidemia de cólera que sufrió la ciudad en 1849. Bajo este relato, asoma la reflexión sobre el absurdo de la vida.

Wikipedia añade que los personajes del libro, en un amplio abanico que va desde médicos a turistas o fugitivos, contribuyen a mostrar los efectos que una plaga puede tener en una determinada población. Es considerada como una obra fundamental de la literatura del siglo 20

"La novela conlleva una reflexión de tipo filosófico: el sentido de la existencia cuando se carece de Dios y de una moral universal. El narrador hace hincapié en la idea de que, en última instancia, el hombre no tiene control sobre nada, la irracionalidad de la vida es inevitable; así, la

peste representa el absurdo, cuya teoría el mismo Camus ayudó a definir. Esta ausencia de sentido supremo es el "absurdo", y es algo que aunque desconcertante es potencialmente positivo, puesto que las nuevas razones de la existencia serían cualquiera que vaya ligado a valorar la vida humana por sí misma y no por causas superiores a las personas (religiosas, ideológicas, etc.).

El narrador se presenta como un testigo de lo ocurrido durante la epidemia de peste, siguiendo los pasos de cada uno de los personajes que de una u otra forma estuvieron involucrados en lo que significó la enfermedad para el pueblo. El Doctor Rieux, médico de la ciudad, se sorprende tras la muerte de uno de sus pacientes, consultando a su colega el Dr. Castel. El cuadro clínico además de la aparición paralela de centenares de ratas muertas en las calles de la ciudad alertan a los médicos ante la sospecha de un posible brote de peste bubónica.

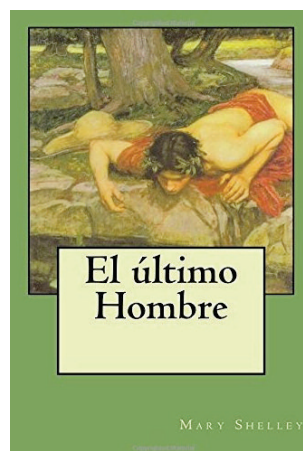


PARA DESCUBRIDORES

MARY SHELLEY, *EL ÚLTIMO HOMBRE*, EDITORIAL LIBROS MABLAZ

Para Gómez Melenchón no es un libro fácil de conseguir. Se trata de un relato que data de 1826, que plantea un universo post apocalíptico para la Tierra de finales del siglo XXI, en que una plaga devasta la humanidad, los supervivientes de América invaden Europa y... el resto sería *spoiler*. Da miedo.

La novela fue criticada duramente en su época, señala Wikipedia, y permaneció prácticamente en el anonimato hasta que los historiadores la resucitaron en la década de 1960. Es notable en parte por sus retratos semi-biográficos de figuras románticas pertenecientes al círculo de Shelley, particularmente el esposo de Mary Shelley



PARA APOCALÍPTICOS

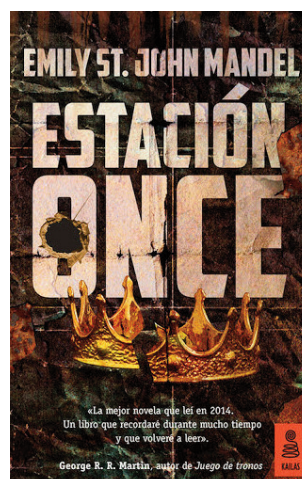
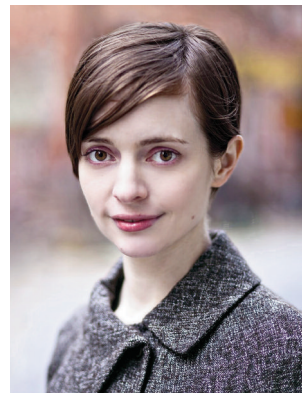
EMILY ST. JOHN MANDEL, *ESTACIÓN ONCE*, EDITORIAL KAILÁS

La gripe de Georgia acaba con el mundo tal y como lo conocemos; bajo su apariencia catastrofista contiene una aguda reflexión sobre el (poco) valor que damos a las cosas que tenemos. Sombrio y luminoso al mismo tiempo, opina la escritora española.

Por su parte, Marta Marbe, del sitio Amanece Metrópolis, se adentra en el texto y nos lo resume así: "Una noche de invierno en Toronto se representa en el Elgin Theatre El rey Lear, de William Shakespeare. Casi nada más iniciarse la representación, el actor principal cae al suelo víctima de un ataque al corazón y tan solo un espectador, Jeevan, es consciente de lo que está pasando. Trata de socorrerle, pero no logra salvarle. Poco después de salir del teatro recibirá la llamada de su mejor amigo, Hua, que le avisa de que un grave virus acaba de entrar en la ciudad. Los pasajeros de un vuelo con origen Moscú han introducido en el país la Gripe de Georgia. En un solo

día han ingresado más de doscientos pacientes y la velocidad con la que el virus se propaga y con la que la enfermedad evoluciona es inquietante.

La población mundial se ha reducido un 99,9% y la civilización como se la conocía ha desaparecido. En ese cuadro, surgirá un pequeño grupo de artistas que difundirán su arte allá por donde vayan. Un grupo de músicos y de actores que lucharán por perpetuar la belleza en el mundo, tratando de demostrar que el ser humano necesita del arte para poder subsistir, de algo que haga sus existencias más atractivas. No siempre serán bien recibidos. Como es de esperar, el miedo y el fanatismo hará que algunos grupos sean más racionales y abiertos que otros, surgirán las supersticiones religiosas destacando el personaje de *El Profeta*, alguien que considera que tiene todas las respuestas y que es conocedor de la verdad universal.

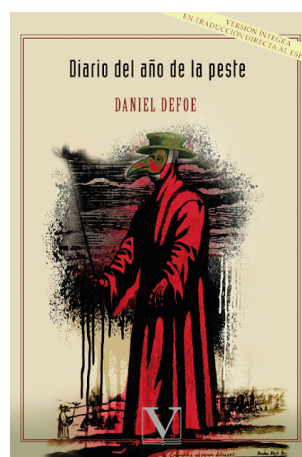
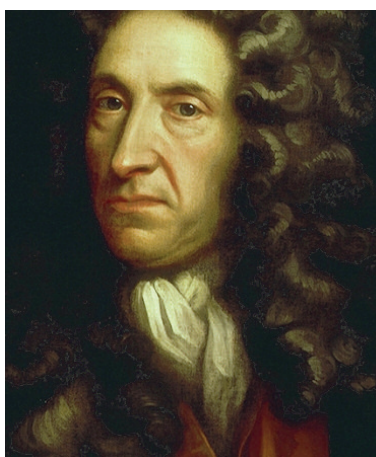


PARA RIGUROSOS

DANIEL DEFOE, *DIARIO DEL AÑO DE LA PESTE*, EDITORIAL IMPEDIMENTA

Defoe escribió esta cumbre de la literatura cincuenta años después de la peste bubónica que entre 1665-1666 acabó con un cuarto de la población de Londres. Un relato frío y aséptico que justamente por ello estremece: familias que dejan atrás a sus hijos enfermos, ciudadanos anónimos que dan su vida cuidando a extraños... Pero también las actuaciones políticas y consecuencias sociales, son los datos de Gómez Melcherón para recomendar este libro a los "rigurosos".

Para la sección cultural de El Periódico, de Barcelona, *'El diario del año de la peste'*, será una buena lectura para cuando el covid-19



sea un recuerdo, demostrará que el miedo y el tesón son cualidades que hombres y mujeres han cultivado durante siglos”.

Y agrega: “La medida efectiva para evitar la expansión del contagio era, ahora y entonces, la del confinamiento doméstico, todo el mundo

encerrado en casa, lo que en el siglo XVII adoptaba formas más autoritarias que ahora. Porque los obligados al encierro intentaban saltárselo en una acción tan poco solidaria como las de los actuales vecinos de Madrid abandonando sus casas con destino a Murcia o Andalucía. Las medidas de

higiene de entonces, muy deficientes, no pasaban de pedir a la gente que barriera la casa y las calles a falta del conocimiento de la teoría de los gérmenes de Pasteur que todavía tardaría 200 años en llegar”.

PARA CONCIENCIADOS

JOSÉ SARAMAGO, *ENSAYO SOBRE LA CEGUERA*, EDITORIAL ALFAGUARA

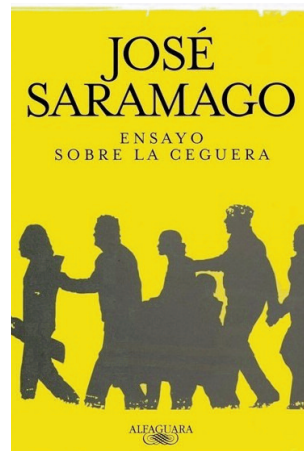
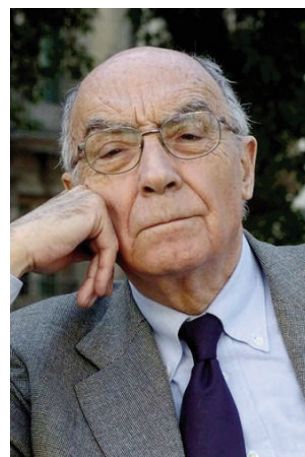
En Italia se ha registrado en las últimas semanas un aumento del 180 por ciento en las ventas de este título de 1995. Como en el caso de Camus, aquí la plaga que deja ciegos a los habitantes de una ciudad es una metáfora de “una sociedad podrida y desencajada” (Saramago dixit), fundamenta nuestra consejera.

La editorial reseña el libro del gran escritor portugués de la siguiente manera: “Un hombre parado ante un semáforo en rojo se queda ciego súbitamente. Es el primer caso de una «ceguera blanca» que se expande de manera fulminante.

Internados en cuarentena o perdidos en la ciudad, los ciegos tendrán que enfrentarse con lo que existe de más primitivo en la naturaleza humana: la voluntad de sobrevivir a cualquier precio”.

“Ensayo sobre la ceguera es la ficción de un autor que nos alerta sobre «la responsabilidad de tener ojos cuando otros los perdieron». José Saramago traza en este libro una imagen aterradora -y conmovedora- de los tiempos sombríos que estamos viviendo, a la vera de un nuevo milenio. En un mundo así, ¿cabrá alguna esperanza? El lector conocerá una experiencia imaginativa única. En un punto donde se cruzan literatura y sabiduría, José Saramago nos obliga a parar, cerrar los ojos y ver. Recuperar la lucidez y rescatar el afecto son dos propuestas fundamentales de una novela que es, también, una reflexión sobre la ética del amor y la solidaridad. « Hay en nosotros una cosa que no tiene nombre, esa cosa es lo que somos», declara uno de los personajes.

Dicho con otras palabras: tal vez el deseo más profundo del ser humano sea poder darse a sí mismo, un día, el nombre que le falta.



PARA LOS DE CIENCIA

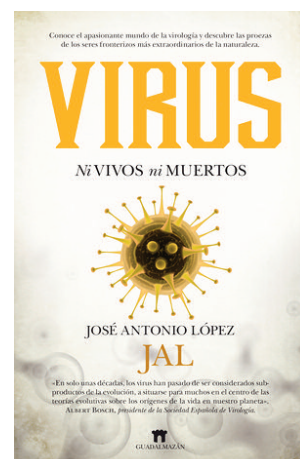
JOSÉ ANTONIO LÓPEZ, *VIRUS: NI VIVOS NI MUERTOS*, EDITORIAL ALMUZARA

Todo lo que siempre habíamos querido saber sobre los virus, contado con amenidad: un viaje por la virología para conocer cuáles son los patógenos más peligrosos, las más recientes terapias antivíricas y el papel de estos agentes microscópicos en la evolución.

Según sus editores, este libro es una guía imprescindible para realizar el fabuloso viaje a través de la Virología, y conocer la historia natural de los principales patógenos que nos acechan, las terapias antivíricas de última generación, e incluso otros temas de candente actualidad científica relacionados con otros microorganismos como las bacterias, los protozoos o los nematodos. Con un lenguaje

sencillo y riguroso, el profesor de Microbiología José Antonio López «JAL», célebre por su espacio radiofónico «Entre Probetas», nos desvela un mundo tan desconocido como fascinante para los amantes de la ciencia y la naturaleza.

¿Son los virus el eslabón perdido entre el mundo inerte y los seres vivos? ¿Cuál es su origen? ¿Cómo se descubrieron? ¿Qué estrategias siguen para perpetuarse? ¿Son todos los virus seres delezna-
bles? ¿Han influido en la evolución del ser humano, de animales o de plantas? ¿Se relacionan de alguna forma con las bacterias? ¿Cuánto tiempo y en qué condiciones son capaces de «sobrevivir»? Son las preguntas que se hace y que responde



La vacuna salva vidas

**CM
PCI** Consejo de
Médicos de la
Provincia de
Córdoba

www.cmpc.org.ar



FIDEICOMISO SOLIDARIO
DE AYUDA PROFESIONAL

RESPALDO SOLIDARIO A SUS ADHERENTES EN TIEMPO DE PANDEMIA

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

SIN COSTOS ADICIONALES

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