

# ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 174

Octubre 2024

ISSN 1514 - 688 X



**INFORME ESPECIAL**

## **EL ROSA ES MÁS QUE UN COLOR**

*Es investigación, es supervivencia, es el apoyo que las pacientes de cáncer de mama necesitan*





**COLEGAS,  
FRETE A  
LAS AMENAZAS  
O AGRESIONES**

**NO DEJEMOS  
DE REPORTARLO  
a [www.cmpc.org.ar](http://www.cmpc.org.ar)**

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](mailto:consejomedico@cmpc.org.ar)  
Página Web: [www.cmpc.org.ar](http://www.cmpc.org.ar)

**JUNTA DIRECTIVA**

**Dr. Héctor Rolando Oviedo**  
PRESIDENTE

**Dr. Diego Bernard**  
VICEPRESIDENTE

**Dr. Jorge Mainguyague**  
SECRETARIO

**Dra. María Cristina Ferrer**  
TESORERA

**Dr. Mario Vignolo**  
PRIMER VOCAL

**Dr. Adolfo Moyano Crespo**  
SEGUNDO VOCAL

**Dra. Carla Carta**  
**Dr. Diego Almada**  
**Dra. Eugenia Peisino**  
VOCAL SUPLENTE

**REVISORES DE CUENTAS**

**Dr. Eduardo Sacripanti**  
**Dra. Néilda Pussetto**

**CONSEJO DE DELEGADOS  
DE DISTRITOS**

**Dra. Nora Castro**  
PRESIDENTE

**Dra. Marcela Ogas**  
SECRETARIA

**COMITÉ EDITORIAL**

**Dr. Luis Otoniel Hormaeche**  
**Dr. Carlos Rosales**  
**Dr. Leandro Molina**  
**Sr. Luis E. Rodeiro**  
**Lic. Alejandra Beresovsky**

DIRECTOR

**Dr. Luis Otoniel Hormaeche**

DIRECTOR PERIODÍSTICO

**Luis E. Rodeiro**

CORRECCIÓN

**Lic. Mónica Taborda**

ARTE Y DIAGRAMACIÓN

**Hernán Sieber**

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 entrevistados y la publicidad inserta en la publicación no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores o responsables.

**Reclamo unánime**

# EL CONFEMECO EN DEFENSA DE LA EDUCACIÓN PÚBLICA



**L**a aprobación por unanimidad, de todos los consejos y colegios que conformamos el Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas, reunido en Córdoba, del documento en defensa de la Universidad Pública, así como el decidido acompañamiento a la marcha de protesta contra los ajustes en el sector, que ponen en riesgo el presente y el futuro de la educación superior, fue plenamente ratificada por el apoyo popular, que se puso de manifiesto en las calles de todo el país.

No se trató solo de un circunstancial reclamo de orden económico. La Universidad pública, laica y gratuita forma parte de la cultura de los argentinos y muy especialmente de los cordobeses. Y por eso hubo una reacción popular, que estaba mucho más allá de la realidad puramente económica, que pone en riesgo su funcionamiento y que es concreta y profunda. Los profesionales de la salud, en su gran mayoría, hijos de la educación pública y gratuita, no podíamos mantenernos en silencio ante el avasallamiento de unos de los grandes logros del país, que ha sido fruto de luchas concretas



en distintas oportunidades, comenzando por las jornadas históricas de la Reforma Universitaria, que precisamente tuvieron como escenario a la ciudad y a los estudiantes de medicina como protagonistas destacados.

El veto presidencial a la Ley de Financiamiento del Presupuesto Universitario, promovida por el Congreso Nacional, no ha hecho más que despertar un gigante adormecido y la lucha continúa, con el apoyo de la sociedad en su conjunto. Las instituciones médicas han tomado partido y serán consecuentes con su clara definición: *“Los profesionales médicos que pudimos acceder a la educación pública universitaria merced a la gratuidad y calidad del sistema, exigimos que esos derechos constitucionales sean continuados a las sucesivas generaciones de aspirantes a ejercer la Medicina en la Argentina, a efectos de garantizar la excelencia de nuestra profesión”*.

**Rubén Tucci** (Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Consejo Superior); **Julio Bedini** (Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, Primera Circunscripción); **Alberto Tuninetti** (Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, Segunda Circunscripción); **Mauricio Figueroa** (Colegio de Médicos de la Provincia de Catamarca); **Roberto Delgado** (Colegio de Médicos de la Provincia de Misiones); **Sebastián Romero** (Consejo de Médicos de la Provincia de Jujuy); **Jorge Jañez** (Consejo de Médicos de la Provincia de La Pampa); **David Jarma** (Consejo de Médicos de la Provincia de Santiago del Estero); **Ignacio Roldán** (Consejo de Médicos de la Provincia de Santa Cruz); **Aída Karam** (Consejo de Médicos de la Provincia de La Rioja), y **Héctor Rolando Oviedo** (Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba).

# FORMACIÓN MÉDICA

## Cursos

con validez para rendir la **especialidad** junto a los demás requisitos exigidos:

- PSIQUATRÍA 2023-2025 / GERIATRÍA 2024-2025
- NUTRICIÓN MÉDICA 2024-2025 / MEDICINA DEL DEPORTE 2024-2025
- MEDICINA DEL TRABAJO 2021-2023 / AUDITORÍA MÉDICA 2024-2025
- MEDICINA DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS 2023-2025
- MEDICINA LEGAL 2024-2025 / MEDICINA PREHOSPITALARIA 2024-2025
- PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL 2024-2025
- TERAPIA INTENSIVA 2024-2025 / TOXICOLOGÍA 2022-2024
- NEUMONOLOGÍA 2024-2025

Más información:

[educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar](mailto:educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar)

[www.cmpec.org.ar](http://www.cmpec.org.ar)







## EDITORIAL

■ *Reclamo unánime*

EL CONFEMECO EN DEFENSA DE LA EDUCACIÓN PÚBLICA .....3

## INSTITUCIONALES

■ *El diario Comercio y Justicia dialoga con el presidente del CMPC*

“LOS SISTEMAS DE SALUD ENFRENTAN AMENAZAS VINCULADAS AL DESARROLLO HUMANO Y SU IMPACTO AMBIENTAL” .....6

■ *Celebración del Día del Residente*

EDICIÓN DEL TREKKING .....9

## INFORME ESPECIAL

■ *Octubre: mes de sensibilización a nivel mundial*

EL CÁNCER DE MAMA BAJO LA MIRADA DE EXPERTOS ..... 10

■ “EL CÓRDOBA ROSA SOMOS TODAS” ..... 14

■ *TESTIMONIOS*

“NO SÓLO HAY QUE VIVIR, SINO HONRAR LA VIDA” ..... 15

“CUANDO ERES HIJO DE QUIÉN LO PADECE” ..... 17

## DE INTERÉS MÉDICO

■ *Entre las medidas que deben repetirse y las innovaciones en que se trabaja*

LA LUCHA CONTRA EL DENGUE CONTINÚA ..... 18

## CULTURA

■ *DOS TEXTOS LIGADOS CON LA MEDICINA*

¿QUÉ TENGO? .....22

LA MUERTE ES LA VIDA .....25

## NUESTRA PORTADA

Imagen inspirada en distintas campañas desarrolladas en Octubre de todo el mundo, enarbolando el color rosa, como signo distintivo de las luchas contra el cáncer de mama, pero sabiendo que ese color rosa es más que un color; es sinónimo de investigación, de supervivencia, de solidaridad con quienes lo padecen, de los profesionales de la salud, que están en el día a día de esa lucha, de los investigadores que tratan de duplicar, triplicar, los avances logrados, que no son pocos y que juntos, caminando en una misma dirección, cada uno en lo suyo, conformamos un movimiento internacional que se ha propuesto seguir adelante. El hecho, que a través de la investigación, el apoyo, así como del proceso de concientización, se ha logrado que el cáncer de mama sea uno de los que tienen mayor supervivencia, superior al 85 %. Como Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, nos sentimos parte de ese movimiento.







# “LOS SISTEMAS DE SALUD ENFRENTAN AMENAZAS VINCULADAS AL DESARROLLO HUMANO Y SU IMPACTO AMBIENTAL”



EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, **DR. HÉCTOR R. OVIEDO**. DIALOGÓ CON **VIDA PROFESIONAL** SOBRE LOS APRENDIZAJES DE LA POS PANDEMIA Y LOS DESAFÍO QUE ENFRENTA EL SECTOR EN LA ACTUALIDAD (ENTREVISTA LUZ SAINT PHAT)<sup>1</sup>

Aunque la agenda pública parece haber dejado atrás las problemáticas del campo sanitario que emergieron durante la pandemia de coronavirus, la realidad es que los profesionales de la salud todavía se encuentran debatiendo y aprendiendo de aquel complejo tiempo que nos tocó vivir.

Cuáles fueron los aprendizajes y los desafíos de la emergencia sanitaria internacional que se declaró al inicio del 2020 y cuáles son las necesidades que presentan los médicos en la actualidad fueron las claves de una conversación entre Vida Profesional y el presidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, doctor Héctor R. Oviedo.

**La pandemia de coronavirus puso a las ciencias de la salud en una encrucijada, ¿cuáles son los principales aprendizajes que dejó este momento para médicos y otros profesionales del campo sanitario?**

*Resulta difícil hablar sobre la pandemia cuando todavía resuena en nuestras vidas la afectación directa de lo vivencial, su cercanía temporal y la contradictoria negación, tal vez, como mecanismos de defensa personal y social. La pan-*

*demia por Covid 19 nos enfrentó al interrogante filosófico más elemental de nuestra especie: la incertidumbre, Y sobre ella, intentamos construir mecanismos de defensa colectivos para reducir su impacto. La incertidumbre expuso cabalmente en cada uno de nosotros nuestra humanidad sin medias tintas, nuestro valor y nuestras flaquezas. Nos apoyamos, nos organizamos, nos sobrepusimos ¿Erramos? ¿Comprendimos? ¿Valoramos? Sin embargo, pareciera predominar este pensamiento: “De esto no habla, no vaya ser cosa que se repita”. ¿O no?*

*Personalmente, sigo creyendo, esperanzado, en la necesidad de un debate crítico y constructivo que nos permita crecer como sociedad. Su impacto sanitario fue incontestable: más de 5 millones de muertos de cauda directa reportados a nivel global dieron cuenta de la fragilidad de los sistema de salud para enfrentarla y, peor aún, se desconoce el impacto de sus consecuencias indirectas relacionadas con la carga global de enfermedades infecciosas y crónicas no trasmisibles cuyos diagnósticos y seguimientos fueron desplazados para atender este emergente sin precedente para la humanidad de nuestro tiempo. Repasar lo vivido leyendo el diario del lunes resulta trivial.*

1. Diario Comercio y Justicia, Sección Vida Profesional, 16 de octubre de 2024

*El equipo de salud reafirmó la importancia innegociable del valor de la vida, la re significación de la interdisciplina y del trabajo en equipo, la incorporación del uso de nuevas tecnología como la telemedicina; la ingeniería genética y el desarrollo de métodos de diagnósticos rápidos; vacunas efectivas en corto tiempo; la reasignación de funciones y la adecuación de la infraestructura sanitaria para este tipo de eventos; la importancia de las normas de bioseguridad; la vindicación de las políticas públicas, entre las que sin dudas, la salud pública fue, en gran medida, el sostén de la crisis sanitaria y la manifiesta inequidad de nuestra humanidad, en toda su calidad de aldea global.*

*La adaptación de los sistemas de salud post-pandemia se enfrenta a las mismas amenazas de eventos similares vinculada al desarrollo humano y al impacto ambiental. El calentamiento global y la adaptación de la biología a esta condición son nuestra espada de Damocles.*

## **¿Cómo estamos preparándonos para estas emergencias?**

*Es una gran pregunta que no podemos contestar. Si podemos dar cuenta de que, sin dudas, lo más importante de los sistemas de salud –el talento humano en salud– viene sufriendo cambios paradigmáticos dinámicos en este último tiempo y que fueron catalizados por la pandemia. También se registran una marcada disminución de la elección de carreras universitarias vinculadas a la medicina como proyecto de vida, el desinterés de profesionales a lugares distintos al de su formación incentivados por el mercado global y la feminización de la matrícula. Urge una reingeniería de los sistemas, teniendo en cuenta el tiempo que se requiere para la formación de ese talento profesional. Es momento de actuar; de consensuar; de reconocer el talento humano profesional y los factores de producción del conocimiento y la innovación y desarrollo necesarios para la mejor calidad de vida de nuestra sociedad, De lo contrario, los aplausos a los “héroes”, a los esenciales habrán sido unas respuestas más a nuestras desesperadas flaquezas como sociedad.*

## **¿Cuáles son actualmente las especialidades médica más necesarias para el sistema sanitario de Córdoba y cuáles son las de vanguardia que prometen un desarrollo significativo para los próximos años? ¿Qué factores influyen en ambos casos?**

*Las especialidades médicas más necesarias son aquellas vinculadas al primer nivel de atención, como las de médicos generalistas, pediatras, clínicos o médicos de guardia. Fuera de lo que es el primer nivel de atención, se requieren principalmente terapeutas y especialistas en neonatología. Entre las nuevas especialidades con las que contamos, se destaca la última, de Medicina Paliativa, que es –y será cada vez más– clave por el envejecimiento de la población y también por la prevalencia de enfermedades crónicas. Este año, en el Consejo de Médicos se recibió la primera especialista.*

## **Además del saber específico de cada especialidad, ¿Cuáles son las habilidades/competencias que tienen que desarrollar un profesional de la salud en el contexto actual?**

*Es insoslayable la necesidad de actualización en nuevas tecnologías, incluida la Inteligencia Artificial, nuevas terapéuticas y equipamiento. Estos avances nos ponen en el desafío del aprendizaje permanente para estar actualizado, para no dejar alejarnos en habilidades blandas fundamentales vinculadas con la empatía, la sensibilidad, la calidad humana, que es necesario cultivar.*

## **¿Cómo contribuye la actual gestión del CMPC en el desarrollo de tales habilidades y competencias?**

*El Área de Educación Médica Continua es uno de los ejes de nuestra gestión. A través de ella, desarrollamos y procuramos mejorar criterios de obtención y actualización de especialidades y recertificaciones. Hubo grandes avances en la oferta de educación médica continua, tanto de manera presencial como virtual. Todo ello, sin perder de vista lo antes mencionado con relación con el desarrollo y fomento de habilidades blandas, como la empatía, la sensibilidad, la calidad humana.*



# EDICIÓN DEL TREKKING



**E**l sábado 28 de septiembre, la Comisión de Jóvenes Médicos del CMPC organizó una jornada de trekking en la Reserva Los Chorrillos para celebrar el Día del Residente. En el encuentro, 43 participantes disfrutaron de una jornada al aire libre y recorrieron 14 km de hermosos paisajes cordobeses.

Los miembros de la Comisión optaron por organizar un trekking porque es una actividad que combina el deporte con la naturaleza, además de ser accesible y no requerir de equipamiento especial ni entrenamiento previo. Asimismo –aseguraron–, se trata de una actividad que se encuentra en auge en la población joven.

La idea de celebrar el Día del Residente surgió a comienzos de año, por lo que los integrantes de la Comisión elaboraron la propuesta y la desarrollaron en los meses siguientes, tarea que incluyó la búsqueda de sponsors y la selección del sendero a visitar.

La elección del lugar fue estratégica, ya que la Reserva Los Chorrillos se encuentra a sólo una hora de la ciudad y cuenta con paisajes de bosque, pinares, ríos y cascadas. Es una reserva autoguiada, lo que permitió que cada participante fuera a su ritmo, de acuerdo con sus necesidades, al tiempo que brindaba la seguridad necesaria a través de sus guardaparques.

La jornada contribuyó a una integración, ya que, si bien la mayoría de los participantes asistió con su grupo de compañeros de residencia, pudieron compartir la actividad entre todos.

Precisamente, el hecho de ser una actividad grupal fomentó el compañerismo, el vínculo entre colegas y el apoyo mutuo, lo que despertó gran aceptación y permitió que se superaran las expectativas tanto entre los participantes como en los miembros de la comisión. Los asistentes recibieron un regalo personal y, además, se hicieron sorteos.

La actividad permitió que se generaran charlas de interés sobre el funcionamiento del Consejo y sobre la actividad de la Comisión de Jóvenes Médicos, por lo que hubo un canal directo de comunicación.

Debido a la buena acogida, los jóvenes médicos planean repetir la iniciativa tras el verano y también el próximo Día del Residente, el año que viene. Será una respuesta también a los colegas que no pudieron participar en esta oportunidad, pero consultaron y expresaron su deseo de sumarse en otra edición. Asimismo, en la Comisión evalúan la posibilidad de sumar estudiantes de la carrera de medicina que cursen el último año (PFO), quienes serán futuros colegas en el corto plazo. El deseo es establecer esta actividad como un evento anual de homenaje a los residentes.







# EL CÁNCER DE MAMA

## BAJO LA MIRADA DE EXPERTOS

EL CONSEJO DE MÉDICOS FUE SEDE DEL ENCUENTRO DE EXPERTOS QUE SE DIERON CITA, EN EL MES DEDICADO A LA CONCIENTIZACIÓN A LA CONCIENTIZACIÓN, PARA PASAR REVISTA, DESDE DISTINTAS MIRADAS, A LOS “**SABERES ACTUALES EN LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA EN EL ADULTO MAYOR**”, QUE ORGANIZÓ LA COMISIÓN DE MUJERES MÉDICAS DE LA INSTITUCIÓN (**ALEJANDRA BERESOVSKY**). COMPLETAN EL INFORME, LOS TESTIMONIOS DE LA COLEGA CORDOBESA, **DR. SARA SILVINA ERBA**, QUIEN DESPUÉS DE DIEZ AÑOS, CUENTA SU HISTORIA. AL QUE SE SUMA EL TESTIMONIO DE LA HIJA DE UNA PACIENTE ESPAÑOLA, QUIEN ESTABA A CARGO DE SU CUIDADO MIENTRAS PADECIÓ LA ENFERMEDAD.



*Dra. Patricia Murina*



*Dra. Norma Pilnik*



*Dr. Julio Roberto Molinelli Erosa*

El pasado 3 de octubre, tuvo lugar el encuentro del que participaron entre otros el **Dr. Eduardo Richardet**, Md. HD. Prof. Director de la Carrera de Oncología Clínica de la Universidad Católica de Córdoba (UCC), Presidente de la Federación de Sociedades de Cancerología de Latinoamérica (FLASCA) y miembro del Comité de Contralor de Oncología Clínica; la **Prof. Dra. Norma Pilnik**, MD. PhD-B.Pharm. Biochem.MBA., Profesora Emérita UNC, Académica de Sitio de la Academia de Ciencias Médicas, Directora Maestría en Urología Oncológica (UNC) y miembro de la Comisión de Mujeres Médicas; el **Dr. Julio Roberto Molinelli Erosa**, médico especialista en Geriátría, miembro de la Sociedad de Geriátría de Córdoba, médico de cabecera de Pami y miembro del Comité de Contralor de Geriátría del Consejo; la **Dra. Soledad del Castillo**, especialista en Ginecología, Mastóloga, miembro

de la Unidad de Mama de IMGO y actual Presidenta de la Sociedad de Patología Mamaria de Córdoba, y la **Dra. Patricia Murina**, Especialista en Radioterapia Oncológica del Instituto Zunino - Fundación Marie Curie.

El presidente del Consejo, **Dr. Héctor Rolando Oviedo**, dio la bienvenida y destacó la importancia de la empatía y la humanidad en la consulta médica, al tiempo que felicitó a la Comisión de Mujeres Médicas por la organización de la actividad.

Las palabras finales estuvieron a cargo de la **Lic. Mariana de los Ríos**, Directora de Relaciones Institucionales y Programas Especiales de la Secretaría de la Mujer.

En el evento también hubo una exposición de cuadros del **Dr. Marcelo Santiago Lázaro** y el cierre contó con el espectáculo unipersonal Arte Bailable Flamenco.

## El cáncer y el adulto mayor

Durante el evento, el Dr. Molinelli Erosa expuso sobre *“El médico y el adulto mayor frente al cáncer”*, quien hizo referencia a *“una vejez con derechos”*. *“He estado presente cuando no eran alfabetizadas muchas mujeres o llegaban a tercer grado en las escuelas rurales y no continuaban estudiando ni mucho menos accedían a la universidad. Hoy, la mayoría de mis pacientes son universitarias o han terminado el secundario”*, reveló. Apuntó que muchas veces se considera *“la tercera opción después del Dr. Google y del Dr. Yahoo”*.

*“Cuando vienen a mí ya vienen con un background, con un conocimiento previo, lo cual no debe fastidiarme”*, ilustró. Y agregó: *“El paciente más ilustrado es al que debemos convencer en tiempo y en forma”*.

Molinelli Erosa recalcó la importancia de que los médicos se desprendan de los prejuicios y los mitos sobre la vejez. Recordó que Argentina, junto con Uruguay y Cuba es uno de los países más longevos de la región y anticipó que es preciso estar preparados para un aumento de la población añosa. *“Hoy China se prepara mucho para la vejez y están robotizando la atención”*, contó, pero subrayó la importancia de escuchar a los pacientes. *“El dato con la información no nos sirve de nada si no tenemos al otro para acordar cuándo y cómo”*, graficó.

Afirmó, asimismo, que es necesario que el médico acepte un *“no”* por parte del paciente y sepa negociar. *“Muchas mujeres a cierta edad no quieren hacerse más mamografías. ¿Qué negocio, entonces? Una ecografía mamaria de alta resolución”*, ejemplificó. *“Debe sentir mi respeto y con el debido consentimiento informado”*, añadió.

Finalmente, en una síntesis, hizo hincapié en la importancia de la accesibilidad al sistema de salud, la continuidad con un profesional, y la realización de acuerdos que se respeten entre médico y paciente.

## El Cáncer más común

En segundo lugar, realizó su presentación el doctor Richardet recordó que el cáncer de mama es el cáncer más común diagnosticado en mujeres: representa más de 1 de cada 10 nuevos diagnósticos de cáncer anualmente y es la segunda causa más común de muerte por cáncer entre las mujeres en todo el mundo.

*“El cáncer de mama es un problema importante para la salud en Argentina, ya que es la primera causa de muerte por tumores en mujeres”*, destacó y precisó que una de cada ocho mujeres tendrá cáncer de mama.

Luego hizo referencia a las formas de prevención. En primer lugar, describió las acciones vinculadas a la prevención primaria, incluidas las vinculadas con el estilo de vida y la cirugía profiláctica y, entre las de prevención secundaria, mencionó al screening y la detección temprana. Entre los factores de riesgo de tener cáncer de mama mencionó al sexo (se presenta principalmente en mujeres); factores hormonales y reproductivos; historia familiar y aspectos genéticos (la predisposición genética se encuentra entre el 5% y el 10% de los cánceres de mama y las mutaciones más reconocidas son las de BRCA); estilo de vida poco saludable; exposición a radiación antes de los 40 años; factores ambientales; antecedente personal de cáncer de mama y/o ovario; enfermedades de la mama y densidad mamaria en la mamografía (lo cual puede paliarse con una ecografía mamaria de alta resolución).

*“La obesidad y el índice de masa corporal son factores de riesgo importantes, tanto para la prevención, como para el pronóstico del cáncer de mama”*, enfatizó. Agregó que se ha demostrado que un índice de masa corporal mayor a 40 disminuye la tasa de respuesta y supervivencia global al tratamiento, por lo cual, declaró *“es primordial promover un estilo de vida saludable”*.

Respecto de los estudios de diagnóstico, indicó: *“La mamografía es la única modalidad que muestra un descenso en la mortalidad”*. Preciso que debe realizarse anualmente a partir de los 40 años y hasta al menos los 75 años.

*“La edad por sí sola no debe ser la base para continuar o suspender las pruebas de detección. Después de los 75 años, la decisión de suspender la mamografía de detección debe basarse en un proceso de toma de decisiones compartido que tenga en cuenta el estado de salud y la longevidad de la mujer”*, aseveró. En relación con el autoexamen de mamas, manifestó que no hay evidencia de beneficios, pero que sí se debe promover el autoconocimiento de los senos y la consulta en caso de detectar algún cambio.

Finalmente, aseveró que *“si hoy aplicamos todo lo que sabemos sobre prevención, en dos generaciones la cifra de enfermos de cáncer se reducirá a la quinta parte”*.



## La importancia de la edad y otras variables

A continuación, disertó la Dra. Pilnik, quien realizó primera una clasificación por edad en subgrupos: el joven adulto mayor es el que tiene entre 65 y 75 años, el adulto mayor (entre 75 y 85 años) y el adulto muy mayor (más de 86 años). Sin embargo, además de la edad, es preciso tomar en cuenta otras variables, como la oportunidad del diagnóstico (si es o no tardío), el lugar de residencia, el grado de acceso a la atención médica, el apoyo psicosocial y las características biológicas del tumor.

Respecto del abordaje del adulto mayor, es preciso considerar el entorno familiar y social, las comorbilidades, la agresividad del tumor y la fragilidad. Es preciso un enfoque multidisciplinario para decidir cuidados paliativos o terapéuticos específicos. En la evaluación previa al tratamiento es preciso tener en cuenta la función cognitiva, la existencia o no de comorbilidades, el estado funcional, el estado nutricional y la polifarmacia. Una evaluación profunda mejora el pronóstico, puede ayudar a la reevaluación del paciente a través de la terapia, revela problemas geriátricos no detectados por el oncólogo, ayuda a predecir problemas geriátricos reversibles debidos a la terapia, aporta información pronóstica vinculada a la expectativa de vida, contribuye a reducir la toxicidad y a realizar las terapias dirigidas, al tiempo que mejora la calidad de vida.

Respecto de los síndromes geriátricos, estos pueden ser caída, demencia, delirio, distress, osteoporosis, fatiga y fragilidad, entre otros.

Existen diversas escalas internacionales de valoración del adulto mayor, entre las cuales están la Escala de Barthel (valora el nivel de Independencia e impacto del cáncer en la vida diaria); Índice de Katz (sobre posibilidades de autocuidado); AVD (autocuidado y supervivencia); AIVD Lawton y Brody; escalas de valoración cognitivas; escalas de fragilidad y escala de vulnerabilidad geriátrica.

A la hora de la selección del tratamiento para el adulto mayor, es recomendable la colaboración entre el geriatra y el oncólogo, así como la evaluación de si la persona sufre deterioro del estado cognitivo; alguna forma de demencia; tiene afectada la capacidad de tomar decisiones; cuál es su expectativa de vida y si padece deterioro funcional o físico, o tiene limitaciones de movilidad o alguna discapacidad.

El Índice de Katz de independencia en actividades de la vida diaria (ADL) permite determinar las posibilidades de autonomía para efectuar actividades físicas, alimentarse, vestirse y bañarse.

La escala de Lawton y Brody es otro recurso que se utiliza para medir la capacidad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria: si el resultado es entre 0 y 1 la dependencia es total; si es entre 2 y 3 hay una dependencia moderada; entre 4 y 5, una dependencia ligera, y entre 6 y 8, una independencia total o alta autonomía.

## El tratamiento quirúrgico

La siguiente expositora fue la Dra. Soledad del Castillo, especialista en Ginecología, mastóloga, miembro de la Unidad de Mama de IMGO y actual presidenta de la Sociedad de Patología Mamaria de Córdoba. La Dra. Del Castillo desarrolló el tema "Tratamiento quirúrgico del cáncer de mama en adultas mayores".

En primer lugar, destacó dos factores paralelos. Por un lado, que aumenta la expectativa de vida de las mujeres (que asciende a 79 años en Argentina) y, por otro, que la incidencia del cáncer de mama aumenta con la edad, aunque existe el mito de que sucede lo contrario, lo cual puede retrasar el diagnóstico. Por otro lado, destacó que un cáncer de mama en etapa temprana puede no afectar la expectativa de vida de pacientes mayores.

Entre los desafíos que se enfrentan en el abordaje terapéutico de la adulta mayor están las comorbilidades individuales, las limitaciones o barreras para el tratamiento y el dilema entre la toxicidad de los tratamientos y la calidad de vida. Es clave tener presente que las decisiones de tratamiento no deben basarse solo en el riesgo de recidiva o mortalidad por cáncer de mama, sino también en el riesgo de morir por otras causas. Y un dato positivo es que casi un 80% de los casos de cáncer de mama en pacientes mayores de 70 años son de buen pronóstico.

En caso de tratamiento quirúrgico, la edad no es una contraindicación para la reconstrucción mamaria. "Siempre que se pueda reconstruir de manera inmediata, se debe ofrecer a la paciente la opción, valorando riesgo y complicaciones", afirmó Del Castillo. Y añadió: "Las tasas de aceptación disminuyen después de los 55 años, pero una

## INFORME ESPECIAL

minoría significativa sigue eligiendo someterse a una reconstrucción mamaria”.

Las unidades de mastología deben integrar equipos multidisciplinarios, que incluyan psicología, patología, oncología, nutrición, imagenología, gerontología, enfermería, radioterapia, mastología y genética. Es preciso identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el adulto mayor, con objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de recursos con los cuales afrontarlos.

### El rol de la radioterapia

Finalmente, disertó la doctora Patricia Murina, especialista en radioterapia en oncología y directora del Departamento del Departamento de Calidad y Protocolo del Instituto Zunino, quien se explayó sobre “El rol de la radioterapia en el adulto mayor” y desarrolló las técnicas asociadas a tratamientos ultracortos para la radiación limitada a la lesión o al volumen de la mama para no afectar órganos sanos, lo cual requiere –contó– una buena selección de las pacientes. Afirmó, asimismo, que genera igual calidad de vida que otros tratamientos estándares.

# “EL CÓRDOBA ROSA SOMOS TODAS”



Para cerrar LA JORNADA, la **Dra. Mariana de los Ríos**, directora de Relaciones Institucionales y Programas Especiales de la Secretaría de la Mujer, invitó a subir al escenario –acompañando a algunos directivos, a representantes de organizaciones que trabajan con pacientes con cáncer de mama. “El Córdoba Rosa somos todas”, aclaró. “Somos

muchas mujeres que cuando empezaron en 2011 enseñaron mucho a la sociedad sobre compromiso. Es preciso hacer entender a la sociedad sobre la importancia de hacerse los estudios de detección temprana”, afirmó y contó, asimismo, que había 380 actividades para el mes de concientización del cáncer de mama.



# TESTIMONIOS

De una colega cordobesa



## “NO SÓLO HAY QUE VIVIR, SINO HONRAR LA VIDA”

LA DOCTORA **SARA SILVINA ERBA** TUVO CÁNCER DE MAMA. DIEZ AÑOS DESPUÉS, CUENTA LA EXPERIENCIA Y CÓMO CAMBIÓ SU PERCEPCIÓN SOBRE SU PROFESIÓN.

**M**i nombre es Sara Silvina Erba y tengo 51 años. Me recibí de médica en 2002 en la Universidad Nacional de Córdoba (U.N.C.) y tengo la especialidad en Medicina General, de Familia, de Cabecera y de la Comunidad.

Vivo en Embalse (Valle de Calamuchita) desde hace 20 años, soy divorciada y tengo tres hijos: Matías (29), Lucas (22), y Valentina (15).

En octubre de 2013, dos meses después de cumplir 40 años, me realizaron una mastectomía derecha con vaciamiento axilar.

Llegué a esa práctica porque una noche, bañándome, había descubierto la retracción del pezón; no palpé nódulo en mama ni en axila, solo la retracción. Recuerdo que no lloré, pero ¡insulté en todos los idiomas! Desde la facu había escuchado la cantinela de “retracción del pezón, signo de malignidad”.

Al día siguiente comenzó el camino... Recuerdo que Maty, mi hijo mayor, enseguida me dijo: “Yo te acompaño en ésta, má”. Y así fue... Siempre presente en cada estudio y en cada tratamiento.

Primero me realicé una mamografía y una ecografía mamaria en Río Tercero, que corroboraron lo que ya sabíamos. Luego, en Córdoba, el Dr. Larrazábal, oncoginecólogo –hermano de una médica que había sido compañera mía– fue quien me guió en todo el largo proceso que siguió.

Lucas, mi otro hijo, con apenas 11 años, comenzó a notar los movimientos familiares raros para él y para la normalidad de la familia. Explicarle fue muy duro; un día llegó a decir: “Te vas a morir mamá, porque todos los que tienen cáncer se mueren”. ¡Recuerdo ver el miedo en sus ojos!

Aunque suene raro, permitirle que me acompañara a realizarme alguno de los tantos estudios que siguieron, me ayudó a tranquilizarlo. Y fueron varios: centellografía, T.A.C. de tórax y abdomen, R.M.N., densitometría, y biopsia. Lo único bueno de la situación es que ¡solo estaba en la mama! Mi diagnóstico fue mastectomía oncológica, con carcinoma ductal invasor grado II; carcinoma invasor de tipo no especial, multifocal; el mayor, 2,5 CM; asociado a carcinoma intraductal invasor angiolinfático; metastásico en 10 de 18

## INFORME ESPECIAL

ganglios axilares; metástasis en uno de tres ganglios del nivel II; metástasis en tres de cuatro ganglios centinelas; estadio patológico T2-N1bIV.

Valentina, la más chica, quien tenía apenas 4 años, le decía “la teta bebé”, y con eso me ayudaba en las curaciones.

En diciembre de 2013 comenzaron las quimioterapias, en el centro Marie Curie, con el Dr. García. Recuerdo que lo único que le pedí fue no estar pelada para el egreso de la secundaria de Matías, porque detestaba la idea de parecer una mamá enferma. Y, para ello, hicimos los cálculos, vimos las posibilidades y realizamos la primera quimio sólo dos semanas antes del egreso. ¡Primer objetivo cumplido! Dos días después, comenzó la caída del cabello, así que decidí pelarme completa y usar pañuelos, muy coloridos, y a tono con la ropa que usaba ¡obviamente!

Seguí trabajando, si bien con menor actividad, pero nunca paré. Trabajar me ayudó. También me reconfortó poder agradecer que me había tocado a mí y no a uno de mis hijos; eso hizo que me pudiera sostener en esta pelea. También sentir el cariño de mis pacientes, recibir sus cadenas de oraciones, en todas las religiones. Realmente no se imaginan la fortaleza que me dieron.

Luego los rayos, todos los días, por 20 mañanas en las que viajé a la ciudad de Córdoba en la compañía de mi papá y de Mario Pereyra en la radio. Llevaba las toallitas de manzanilla para que no me ardiera tanto y la piel no se me marcara. Todo el proceso duró dos años, aunque sabía lo que tenía que hacer. Y lo tenía que hacer. Fue un momento muy difícil en mi vida, si bien no tenía miedo a morir. Creo que, por mi profesión, por haber estado siempre cerca de la muerte y de haber tenido que dar tantas veces malas noticias a los pacientes, uno se amiga con la misma muerte, y entiende que es parte de la vida. Pero sí tenía miedo de no poder llegar a los 15 años de Valentina.

Desaparecieron algunos espejos de mi casa, claro, para no verme. Ya no reconocía mi cuerpo, que había aumentado 20 kilos, porque comía y comía para poder sacarme el gusto metálico de la boca, producto de las quimios. Y además verme sin una mama, me destruía. Acá ya no había indicaciones para seguir, ni tratamientos que hacer. Era yo con mi cuerpo, al que no reconocía, y a la vez sintiéndome culpable también, ¡simplemente por estar viva! Pero esa que veía reflejada no era yo... Y eso hizo que me cerrara ante los demás cada vez más, y hasta tener problemas con mi pareja, ya que no podía sostener la intimidad.

En 2016 me realicé la reconstrucción mamaria, y eso me provocó una inmensa alegría. Por lo menos con el corpiño puesto, la diferencia ya no era tan notoria.

Como consecuencia del tamoxifeno, desarrollé endometriosis y candidiasis vaginal recurrente, por lo que en 2020 me realizaron una anexohisterectomía. Y eso me ayudó mucho a mejorar mi calidad de vida. Pero, sobre todo, a comenzar, de una vez, a sanar...

Pasaron diez años, y festejé mis 50, con una hermosa fiesta de color rosa, bailando, cantando, y... ¡¡¡celebrando la vida!!!

A los 51 años pude hacerme un hermoso tatuaje lleno de flores, allí, sí, sobre la misma mama derecha.

El hecho de estar del otro lado del escritorio, del lado de los enfermos, me enseñó mucho como médica, me hizo mejor profesional, más empática, me ayudó a interpretar la ansiedad y los miedos de los pacientes, mis queridos pacientes, a los que aliento en sus dolencias con mi más sentido apoyo, y siempre mirándolos a los ojos.

Después de 10 años, y sin sanar por completo, puedo sin dudas agradecer lo vivido. Y siento que, además de vivir, estamos aquí para algo mucho más profundo e intenso; que las situaciones límites nos lo muestra, nos lo indica y nos lo ordena: no sólo hay que vivir, sino también honrar la vida.

**¿Por qué debería  
adherirme al FISAP?**

*Somos mucho más  
que un seguro*

Porque tenemos  
profesionales  
**EXPERTOS EN  
MALA PRAXIS**





Testimonio de Tania Risco <sup>1</sup>

## “CUANDO ERES HIJO DE QUIÉN LO PADECE”

**M**i madre tuvo cáncer de pecho, lo que parecía un bultito, era un Her2 positivo. Tuvo problemas con el tratamiento, y después de una larga lucha parece que todo empieza a salir bien.

Recuerdo estar en el trabajo cuando recibí una llamada de mi padre preguntándome que si podía hablar, realmente nadie quería darme la noticia. Mi hermano tuvo que hacer hincapié en que tenía que saberlo ya. Me rompí en mil pedazos. Me costó asumir la enfermedad que tenía mi madre. Nadie de mi entorno más cercano jamás había tenido cáncer, y me parecía completamente surrealista que fuese mi propia madre la que lo padeciera. Tuvo un efecto en mi cabeza de que esto no era real, bueno realmente pasé por varias fases...

Primeramente la fase de que voy a hacer sin mi madre (ya que la palabra cáncer te pone en lo peor). Después pasé por la fase de voy a intentar quitarle importancia ya que me estaba generando tal nivel de ansiedad a mi vida cotidiana que no podía actuar normal con nada. Empecé a ir a terapias alternativas ya que pensaba que me estaba empezando a volver medio loca conmigo misma, por intentar aparentar normalidad con un problema tan grave y tan cercano.

Cuándo todo lo "gordo acabó" (la operación), empecé lo que no sabía que iba a ser lo peor, que fueron los tratamientos, donde mi madre fue empeorando cada día más, hasta el punto que tiene dolencias físicas irreversibles. Pero llegó la fecha de fuera de riesgo que le dieron, 5 años, y el cáncer gracias a dios no regresó. Para todos nosotros fue una liberación realmente.

Aunque tengo que decir que sigo en vilo cada día por ella, no quiero transmitirle mi preocupación, pero vivo con el miedo de que un día me llegue la peor noticia que sea la vuelta de algún tumor.

Al final, las noticias, internet, la televisión, nos transmiten los peores augurios que pueda tener esta enfermedad, pero si sigues los pasos de los médicos, una vida sana, una actitud positiva, y LAS GARANTIAS DE ÉXITO SON MÁS ALTAS. Doy fe de ello.

Para poder superar todo esto se necesita ayuda profesional, a veces estas situaciones superan a las personas y sobre todo, si te toca de un familiar tan cercano.

Yo no me planteo mi vida sin mi madre, y es necesario una ayuda para poder superar estos malos pensamientos que te atormentan en todo el proceso. Sufrí mucho porque mi madre intentaba hacernos sentir bien a cada uno de nosotros, ella sacaba fuerzas de donde no existían para que nosotros no sufriéramos...

Una madre es una madre, son insustituibles, por eso tenemos que estar al pie del cañón para apoyarlas y darles las mejores energías del universo ante estas desgracias.

Intento que el pensamiento de retorno de la enfermedad no vuelva a atormentarme. También lucho contra el pensamiento de un posible cáncer hereditario.

Valoro cada día el poder tenerla a mi lado, valoro el hacerla reír y pasar momentos juntas. Hay que disfrutar de la vida y de la gente que te quiere, saber perdonar y perdonarte a ti mismo, para estas cosas nadie te prepara.

Una vez empieza la enfermedad es un aprendizaje constante... Tu cabeza difícilmente va a descansar, por eso hay que cuidar la mente y acudir a profesionales cuando notes que empiezas a perder el control.



1. Testimonios difundidos por la Editorial Humana KURERE, organización española que difunde en el campo de la salud, historias positivas y de superación de alguna enfermedad.

# LA LUCHA CONTRA EL DENGUE CONTINÚA





TODOS LOS ESPECIALISTAS SEÑALAN QUE LOS ÚLTIMOS MESES DE ESTE AÑO Y LOS PRIMEROS DEL QUE VIENE, CUANDO SE HAGA PRESENTE EL VERANO, VIVIREMOS BAJO EL RIESGO DE UN INCREMENTO EN LOS CASOS. A NIVEL PROVINCIAL Y MUNICIPAL, CON EL APOYO EXPRESO DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS, ENTRE ELLAS NUESTRO CONSEJO, YA SE HAN PUESTO EN MARCHA CAMPAÑAS ESPECÍFICAS, BASADAS EN LAS MEDIDAS CONOCIDAS QUE ES PRECISO MANTENER. DE ELLAS. RECORDAMOS LAS ACCIONES FUNDAMENTALES, CON LA CONVICCIÓN QUE EL PROBLEMA NO ES SÓLO DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS, SINO DE LA SOCIEDAD EN SU CONJUNTO. PERO, A SU VEZ, NOS ASOMAMOS A LAS INNOVACIONES CIENTÍFICAS QUE NO DEJAN DE SORPRENDER, COMO LA SE ESTÁ DESARROLLANDO EN COLOMBIA Y QUE TOMAMOS DE LA REVISTA DIGITAL INTRAMED, EN SU EDICIÓN DEL 29 DE SEPTIEMBRE Y QUE PRESENTADA DE ESTA MANERA: **MOSQUITOS “PILOTEADOS” POR UN MICROORGANISMO PUEDE SALVARNOS DEL DENGUE.**



Una gran campaña de difusión de las medidas preventivas está en el centro de las acciones contra el dengue que han lanzado las autoridades provinciales y municipales que, para subrayar la responsabilidad social, subraya el lema que debe hacerse carne en cada uno de los habitantes: **NO ADOPTEMOS AL DENGUE.** La consigna surge de una realidad que todos los colegas deben explicar a sus pacientes, en la que si todos, a nivel social, no le damos lugar, el mosquito no tiene dónde vivir. Y eso no se resuelve con palabras: se resuelve con la decisión y constancia de limpiar todos los recipientes que pueden acumular agua: baldes, regadoras, floreros, cubiertas en desuso, recipientes para animales domésticos, etcétera. Y estas acciones tienen mayor importancia cuando no se han tomado, especialmente a nivel nacional, contar con las vacunas necesarias y la disponibilidad de repelentes suficientes para su uso. La enfermedad del dengue, sólo se transmite a través de las picaduras del mosquito *Aedes Aegyptis*, que es un mosquito doméstico.

Es de destacar acciones como las que se producen en la ciudad de San Francisco que en el verano pasado fue una de las más afectadas por el dengue. Ahora, con base en la experiencia, se ha diseñado un programa de prevención que tiene en cuenta factores propios de la ciudad, como su clima húmedo incluso su propia topografía. Por ejemplo, se instaron 200 ovitrampas en 100 domicilios, destinadas a capturar huevos del mosquito *Aedes Aegyptis*, que permite detectar su presencia<sup>1</sup>. “Las ovitrampas son recipientes de plásticos oscuros que contienen agua y donde se colocan una especie de lenguas descartables alrededor. El objetivo es generar un criadero de mosquitos durante siete días, que luego se retira por las autoridades sanitarias para determinar la cantidad de mosquitos y actuar en consecuencia en la zona. A su vez, en función que la ciudad tiene varias lagunas de retardo, que buscan evitar las inundaciones en la ciudad, se aplicaron larvicidas y un matalarvas orgánico. Es decir, se trata de una planificación que tiene en cuenta los problemas propios de la ciudad.

1. *Diario Perfil Córdoba, 13 de octubre 2024.*

## Los nuevos aportes de la ciencia



Dr. Iván D, Vélez Bernal

En su edición del 29 de setiembre pasado, la prestigiosa revista **IntraMed**, no sorprendió con una nota científica que tituló **Mosquitos “piloteados” por un microorganismo pueden salvarnos del dengue**. Sorpresa también es que a 100 años de su identificación, la bacteria *Wolbachia*, inoculada en huevos de *Aedes aegypti*, logra que estos minimicen su capacidad de transmitir el virus de la enfermedad que tantas vidas está costando. Y más asombro nos despierta el hecho de que en Colombia, en la ciudad de Medellín, funciona –ligada al proyecto en desarrollo– una **fábrica** que produce mosquitos *Aedes Aegypti*, precisamente los que transmiten dengue, zika, chikunguña y fiebre amarilla. El relato pertenece al **Dr. Iván Darío Vélez Bernal**, colombiano al frente de la “fábrica de mosquitos”, quien fue entrevistado por Claudia Nicolini, para la revista digital *IntraMed* y que hoy reproducimos para nuestros lectores de *Ethica Digital*.

La “fábrica” no produce un *Aedes Aegypti* cualquiera. Lo que se hace allí es infectarlos con *Wolbachia*, una bacteria que habían identificado dos científicos norteamericanos, **Marshall Hertig y S. Burt Wolbach** en 1924, y que está siendo una herramienta exitosa para enfrentar el avance del dengue.

El hecho que resalta Pérez Bernal y que no ocurre en otras especies, el *Aedes Aegypti* infectado con *Wolbachia* hace que los virus de las enfermedades que transmiten tengan dificultades para reproducirse y entonces tienen dificultades para reproducirse, y entonces disminuye

considerablemente la capacidad del mosquito de transmitirlos a las personas.

La “fábrica” –un gran insectario– ya está en condiciones de producir unos 40 millones de huevos de mosquitos modificados por semana, y forma parte del *World Mosquito Program (WMP)*, al que Colombia accedió tras un acuerdo con la Universidad Monash, de Australia.

## Un poco de historia

En la entrevista, Vélez Bernal, quien se graduó en la Universidad de Antioquia, en Medellín, Colombia, e hizo su doctorado en Enfermedades Infecciosas en la Universidad de Granada, España, reconoce al Prof. Scott O’Neill, como el padre de la *Wolbachia*, que venía investigando desde 1980, en la Universidad de Queensland, de Australia y posteriormente en la Universidad de Yale avanza en su intención de aplicarlo en el caso del dengue.

El profesor O’Neill y su equipo habían tomado la *Wolbachia* de la mosca de la fruta y la habían transferido al *Aedes Aegypti*. Encontraron que cuando el mosquito tiene *Wolbachia* no puede transmitir los virus, porque la bacteria impide que se repliquen en su interior. En 2013, nuestro entrevistado y su equipo, a través de la Universidad de Antioquia, se sumaron al WMP, y en 2015, después de meses de trabajo con la comunidad, se concretó la prueba piloto: liberaron mosquitos con *Wolbachia* en un barrio de Bello, ciudad vecina de Medellín (capital de la provincia montañosa de Antioquia, en el Noroeste colombiano). Bello está localizada a 1800 m sobre el nivel del mar y –cuenta Vélez Bernal– era considerada hiperendémica para dengue. Para diciembre de ese año, y desde entonces, el porcentaje de mosquitos con *Wolbachia* en ese barrio es del 100%.

Al mismo tiempo que se trabaja para que la comunidad se apropie del proyecto, se arma una colonia de mosquitos locales utilizando dos tipos diferentes de trampas. Una vez capturados, en el laboratorio se entrecruzan con una cepa de mosquitos con *Wolbachia*. Esta primera “colonia mixta” se sigue alimentando con mosquitos locales. “Se entrecruzan por varias generaciones para que al final tengan el mismo acervo genético de las poblaciones locales de *Aedes*. Para determinar si un mosquito tiene *Wolbachia* se hace una prueba de PCR en



tiempo real. Antes de la liberación de los mosquitos se toma una muestra de la colonia y se hace la PCR; todos los mosquitos deben tener Wolbachia, de lo contrario se descartan todos”, destaca el texto del paper. Se pueden liberar tanto mosquitos adultos como huevos. Para liberar los adultos, se colocan larvas en recipientes de liberación y se las deja evolucionar hasta el estado adulto (entre 120 y 150 adultos por frasco), que se liberan en cada Grid. Para

liberar huevos se los introduce, junto con alimento para larvas, en unas cápsulas de gelatina. Estas se colocan en recipientes con agua en árboles, parques, plazas y jardines de las viviendas... En contacto con el agua muy rápidamente se produce toda la evolución para llegar a adultos, que salen del recipiente de liberación y buscan los mosquitos locales para aparearse. Y así se logra que transmitan la Wolbachia a su descendencia.

## ALERTA POR SARAMPIÓN EN RÍO NEGRO

El martes 8 de octubre, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta por la confirmación de tres casos de sarampión de personas residentes en la provincia de Río Negro.

El objetivo de la notificación fue alertar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.

La investigación de los casos fue iniciada el viernes 4 de octubre por parte del equipo de respuesta rápida de la provincia de Río Negro a partir del contacto con el sistema de salud de una familia residente de Lamarque, ciudad del departamento Avellaneda en la provincia de Río Negro, que solicitó

la vacunación de uno de sus hijos refiriendo contacto con posible caso de sarampión en su comunidad.

Como primer resultado de la investigación se detectaron 10 personas con síntomas compatibles y hasta el 8 de octubre se habían confirmado tres casos con infección aguda: un niño de 18 meses y dos de 11 años de la misma comunidad.

Las personas sintomáticas identificadas no contaban con antecedente de vacunación contra sarampión.

Tres personas relacionadas a los casos confirmados habían regresado de viaje del exterior el 18 de septiembre, y comenzaron con síntomas días después de su regreso. Todos ellos se encontraban asintomáticos. A partir del hallazgo, se desprendió como hipótesis que se trata de un brote relacionado a la importación en personas no vacunadas.

**¿Por qué debería adherirme al FISAP?**

*Somos mucho más que un seguro*

Porque acompañamos hace

**25 AÑOS**  
a todos los colegas









# DOS TEXTOS LIGADOS CON LA MEDICINA

NUESTRA SECCIÓN DE HOY EN ETHICA DIGITAL PUBLICAMOS DOS TEXTOS QUE ESTÁN RELACIONADOS CON LA MEDICINA. QUE CREEMOS SERÁN DE INTERÉS DE NUESTROS LECTORES. POR UNA PARTE, EL PRIMER LIBRO DEL COLEGA **DANTE BRUNO**<sup>1</sup>, QUE DE ESTE MODO SE INTEGRA A ESE AMPLIO ESPACIO DE MÉDICOS-ESCRITORES Y ELEGIMOS UN CUENTO BREVE, MUY INTENSO, QUE SU AUTOR TITULÓ *¿QUÉ TENGO?*, UNA PREGUNTA QUE SE REPITE CADA DÍA, CADA HORA EN ALGÚN CONSULTORIO. EL SEGUNDO ES UNA NOTA PUBLICADA EN UN DIARIO NACIONAL, DONDE EL ESCRITOR Y ENSAYISTA **GUILLERMO DAVID**<sup>2</sup> NOS INTRODUCE EN LA VIDA DE UN GUERRERO DE TAN SOLO ONCE AÑOS, QUE EN EL TRANSCURSO DE SU VIDA SE CONVIERTE EN UN MÉDICO MUY RECONOCIDO, CUYO NOMBRE, EN JUSTO HOMENAJE, DESIGNA UN IMPORTANTE HOSPITAL DE LA CIUDAD CAPITAL: *FRANCISCO JAVIER MUÑIZ*.

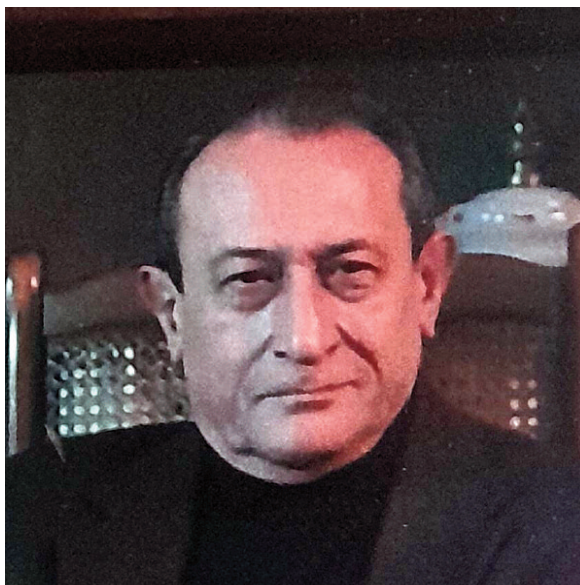
## 1. ¿QUÉ TENGO?

«¿Qué tengo, doctor?, séame franco, en serio, no me mienta». La mujer me mira fijo y yo no le esquivo la mirada, porque he visto esa mirada tantas veces y es difícil explicarle que un papel le va a cambiar la vida: para bien o para mal, que ese resultado que tengo entre mis manos va a signar su destino, pero el papel soy yo y ella pregunta de nuevo «¿Qué tengo doctor?», se retuerce las manos, levanta la vista y ve mi corbata. En otro momento diría «¡que hermosa corbata!, le queda bien», pero no, no lo dice, porque piensa en otra cosa, otra cosa tan sencilla y tan importante para ella, que es su destino, y me pregunta:

—¿Qué tengo doctor?

—Cálmese, señora, ahora le voy a explicar —le digo.

Pero en el fondo de mi alma de médico de cuarenta y cinco años, sé que tengo que hablar, hablar una vez más



1. Nacido en Córdoba en 1958, se recibió como médico en 1983. Es especialista en Cirugía General y Cirugía de Cabeza y Cuello. Ha trabajado en los Hospitales Tránsito Cáceres de Allende, la Clínicas Reina Fabiola, Del Salvador y Sanatorio Parque. Ha ocupado diversos cargos en el Consejo de Médicos, entre ellos como miembro de la Comisión de Comunicación Institucional.

2. Escritor y ensayista, Premio Konex 2024 y actualmente director de Coordinación Cultural de la Biblioteca Nacional Mariano Moreno. Es autor de doce libros donde aborda temas literarios, filosóficos e históricos.



## CULTURA

como lo hice tantas veces: tumor, nódulo, cáncer, benigno, maligno... Y ¡qué sé yo!

—¿Qué tengo, doctor?

Miro mi reloj, no veo la hora, veo un recuerdo: me lo regaló mi ex mujer, cuando me amaba, ella sabía que era tan lindo que, aunque nos separáramos, yo lo iba a seguir usando, porque es un reloj muy bello, hasta mi actual mujer dice que es muy bonito.

Mientras lo miro, me doy cuenta que alguien me está mirando:

—¿Qué tengo doctor?

Voy a hablar y le veo los ojos: ¡qué lindos ojos!, ¿dónde los vi?, ¡son los de Mónica!, mi ex novia de Santa Fe, los mejores ojos que quizás vi en mi vida, podría estar horas mirando esos ojos, sin hablar, solo mirarlos, ¿puede haber tanta dulzura en unos ojos claros? Alguien dirá «¡sos un hijo de puta!, ¡contestale!, ¡la mina te está preguntando!».

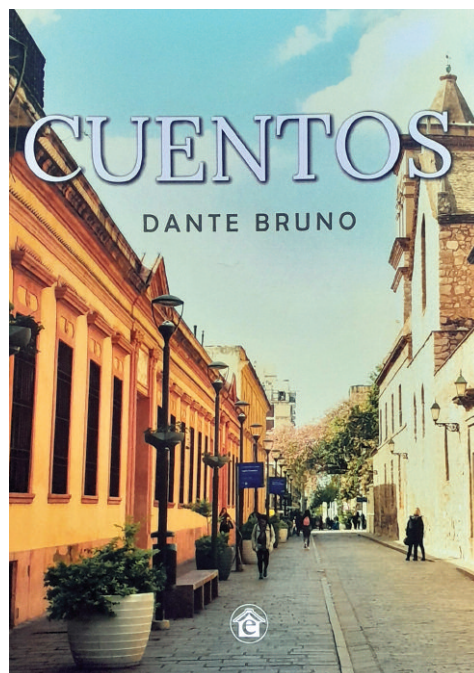
Entonces yo levanto la vista y sin pestañear, le comento:

—No, señora, quédese tranquila, el tumor es benigno.

—¡Gracias a Dios! —dice ella. Lloro, se levanta y me da un beso. Yo por dentro pienso «¡qué bueno!, en este día tan aciago alguien fue feliz conmigo».

—¿Y ahora qué hago? —me interroga.

—Nada, sea feliz, que no es poco, venga a verme en unos meses.



Cuando se va mi paciente, suena mi celular y al atenderlo, un médico muy joven quiere hablarme, está muy nervioso y quiere explicarme situaciones que yo conozco desde hace muchos años, pero yo lo interrumpo y le digo:

—Ya lo sé, murió mi viejo, voy para allá, no te hagas drama, yo sabía que mi papá estaba jugado.

A Gloria, para cuando alguna vez me decida y escriba un libro.

# ACTUALIZACIÓN MÉDICA

## Cursos con validez para recertificar la **especialidad**:

- REHABILITACIÓN 2023 / GERIATRÍA 2023 / PSIQUIATRÍA 2024
- TOXICOLOGÍA 2023 / CARDIOLOGÍA 2024 / PEDIATRÍA 2024
- TERAPIA INTENSIVA 2024 / MEDICINA INTERNA 2024
- MEDICINA GENERALISTA 2024 / NEONATOLOGÍA 2023
- MANEJO INICIAL DE PATOLOGÍAS FRECUENTES EN EMERGENCIAS 2024
- MANEJO DE RIESGOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO 2024
- TOCGINECOLOGÍA 2024 / GASTROENTEROLOGÍA 2024
- MEDICINA DE EMERGENCIAS 2024 / ALERGIÁ 2024
- NEFROLOGÍA 2024-2025

Más información:  
[educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar](mailto:educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar)

[www.cmpec.org.ar](http://www.cmpec.org.ar)

## LA MUERTE ES LA VIDA

LA HISTORIA DE UN GUERRERO JOVEN DE SÓLO ONCE AÑOS, QUE LO LLEVA A LA MEDICINA, QUE SALVA VIDAS, ENTRE ELLAS LA DE LAVALLE, QUE ASUME LA POLÍTICA, QUE SE SIENTE ATRAÍDO POR LA PALEONTOLOGÍA, QUE NO FALTA A NINGUNA CITA QUE LE PIDE LA PATRIA. SE LLAMÓ FRANCISCO JAVIER MUÑIZ, NOMBRE QUE LLEVA EL NOMBRE DEL HOSPITAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, JUSTO RECUERDO Y HOMENAJE. GUILLERMO DAVID ES ESCRITOR.



Un muchachito de once años se une al ejército de gauchos que trata de repeler al invasor. La experiencia del año anterior hizo que los ingleses duplicaran esfuerzos y ajustaran sus tácticas. Durante cuatro días, el joven combate sin descanso con las guerrillas que defienden la Plaza Mayor. Al bajar de una azotea una bala le destroza la pierna. Es conducido a un precario hospital de campaña donde atienden su infección. Sobrevive. Francisco Javier Muñiz aún ignora que en ese diálogo con la muerte -matar y curar- se cifrará su destino.

La Revolución de Mayo lo encuentra formando parte del bando morenista. Redacta manifiestos de la Sociedad Patriótica instando a la insurgencia y estudia teología; no tarda en inscribirse en el recién creado Instituto Médico Militar. La Cuarta Arma, como se la llamará, tendrá en él a su figura mayor. Habiendo concluido sus estudios en la también recién fundada Universidad de Buenos Aires, ejerció por un par de temporadas en Carmen de Patagones. Pero una dolencia de carácter psiquiátrico lo sume en una profunda melancolía que lo anula: “apenas puedo soportar el tedio de una vida que me agobia” -escribe. Destinado a Chascomús donde acampan los coraceros de Lavalle, de quien se hace íntimo, asiste a los heridos en combate con la indiada. Fundan juntos la Sociedad de Amigos de la Ilustración mientras Muñiz escarba en el barro recogiendo restos fósiles. Un día descubre una especie de tatú que

Cuvier citará en uno de sus libros. Nace su otra pasión.

La guerra con el Brasil disipa su afección. El muchacho que dos décadas atrás combatiera a los ingleses siente el llamado patriótico: incansable, descuella en la organización de la sanidad. En plena contienda asiste a Lavalle, herido malamente, y lo salva de una muerte segura; acompaña a Mansilla y a Alvear mientras en cada etapa de su actuación recoge una piedra. Años más tarde hará con ellas lo que hoy llamaríamos una instalación: donadas al Museo de Ciencia Naturales se exhibirán con una inscripción que Mitre, afecto a las piedras, llamará “caracteres mudos”.

Tras la guerra se establece en Luján, donde se casa y nacen sus hijos. Médico de policía, tenía a su cargo varios pueblos que recorría atendiendo gratis y creando una farmacopea propia para tratamientos menores. El ascenso de Rosas suscitará su adhesión. Federal por convicción, pese a los remilgos de sus biógrafos -Sarmiento el primero, que le profesó genuina devoción- lo será sobre todo por la afrenta a la soberanía que implicaba la actitud de los unitarios, aliados a los imperios que él había combatido. Luján será un lugar propicio no solo para sustraerse a las tensiones políticas sino, sobre todo, para la investigación en los dos ámbitos donde será prócer: la medicina y la paleontología. Allí el padre Torres había descubierto en 1787 el primer Megaterio, que Cuvier llamará Perezoso Gigante. Era el

lugar indicado.

En septiembre del 33 una carreta que lleva a Darwin atraviesa la villa. Pese a que Muñiz vivía al lado del Cabildo, no hay registro de que se cruzaran. En su casa recibirá al general José María Paz, confinado allí por cuatro años. Cerca, en la estancia Los Talas, descansaba otro paciente: Esteban Echeverría, que cultivará su amistad. Neurasténico, solitario, estudioso hasta la obsesión, Francisco Javier comienza a recoger piezas fósiles en las orillas del río. Megaterios, mastodontes, milodontes, gliptodontes y machrauquenas conviven con erróneos “elefantes y orangutanes”. En 1841 remite a Juan Manuel de Rosas once cajones con sus hallazgos. “Sin maestros, sin tener con quién consultar mil dudas, falto de libros y aun de medios de obtenerlos, librado al impulso de mi solo instinto y a los recursos de mi limitadísima capacidad, puedo Excmo Señor, haber cometido faltas descriptivas y de clasificación. V. E. que es indulgente porque es sabio, se servirá perdonarlas y olvidar mis errores en una ciencia a la que me lancé sin elementos ni guía”- le escribe. El Restaurador, desdenoso, regala a un almirante francés esos fósiles que inspirarán a varios sabios europeos. Pero Muñiz no se aflige.

Sus excavaciones no cesan. En el 44 descubre el Tigre Diente de Sable al que, inmodesto por primera vez, llama Muñifelis Bonaerensis. Es celebrado por Darwin y Saint Hilaire, y le granjeará el reconocimiento por parte del rey Carlos de Suecia. Los fósiles se ponen de moda. Al empresario de ferrocarril William Wheelright le vendió el esqueleto con la condición de que quedara en el país. Por esa época encuentra un árbol petrificado en la llanura -una rareza- con el cual decorará el frente de su casa. Otro de sus hallazgos es el caballo fósil de una especie distinta a la que recogiera Darwin, que sólo había dado con una muela y un diente, en tanto Muñiz se hizo de un esqueleto completo. Su don de observación llevó a corregir clasificaciones un tanto rápidas que había realizado Burmeister. Según Ameghino, “como observador exacto y penetrante pudo ser rival de Darwin”.

Regresado a Inglaterra, al ordenar sus apuntes a Darwin le acució el enigma de la vaca ñata, una especie extinta poco después, sobre la cual inquiriere a un amigo residente en Argentina. Este lo contacta con Muñiz, que responde a sus preguntas sobre aquella extraña versión de

“vaca sin labios, de nariz respingada, ancha frente y aire batallador, introducida por los indígenas”, que fue diezmada por las atroces sequías. La respuesta fue incorporada en El Origen de las Especies, agradeciéndole al médico criollo aquellas sugerencias no solo sobre la extinción sino también sobre la génesis y metamorfosis de la vaca ñata, presentada como raza regresiva. Darwin y Muñiz intercambiaron correspondencia y materiales; el argentino le envía su trabajo sobre la escarlatina que el sabio inglés presenta ante el Real Cuerpo de Médicos y Cirujanos de Londres.

Otro texto que labra su fama de biólogo es El Ñandú o avestruz americano (“aves rápidas como un pensamiento”) que fuera rescatado por Sarmiento. Pero el presente humano no le era ajeno. En el contacto con el mundo criollo recoge el peculiar vocabulario rural y postula, a despecho de la Academia española, una reforma ortográfica centrada en el uso (quitar la x por cs, la g por j, la h donde no suena, etc.). En su Voces usadas con generalidad en las voces del Plata, recoge 94 americanismos, muchos de ellos registrados por primera vez. Además le da voz al gaucho: “En los campos todos los achaques se curan. En eios naides ha visto májicas ni cosas malas. En los desiertos se olvida el hombre hasta la ingratitud. Pero el campo es engañoso como la sirena. Atrai al hombre, lo encanta, lo aquerencia, pero al fin él se lo come”. Su curiosidad no elude la topografía; sus apuntes sobre la formación pampeana son pioneros. Incluso ensaya alguna teoría algo peregrina para explicar un inusitado temblor de tierra.

Durante su estancia en Chascomús había descubierto la vacuna natural contra la viruela en la costra de las ubres de vacas y la transformó en obligatoria para los niños. Comunicó el invento a la Sociedad Jenner, pero lo hizo con no pocas correcciones. Para Jenner el contagio se debía a que el “mal del vaso” de los caballos pasaba a las vacas a través del contacto humano. Muñiz observa que solo las mujeres ordeñan en las pampas, por lo que no es posible ese contagio; ergo, es un mal propiamente bovino. Rosas, práctico, adoptará la vacuna y la propagará en el ejército y entre los indios amigos.

En el 44 la viruela se extiende. Muñiz sabe que el mejor modo de vacunar es de brazo a brazo, pues las cepas bovinas caducan pronto. Marcha raudo a Buenos Aires con su hija pequeña, de meses, recién vacunada, y de su brazo se





propaga la antivariólica, neutralizando la peste. Pero la niña se infecta y muere. Por la misma época logra curar la escarlatina, que combinada con la difteria causaba estragos. De cada una de esas experiencias escribirá una monografía. Será el primero en emplear cloroformo y éter en operaciones y partos, desafiando pruritos de época, aunque alerta sobre sus peligros. En ese texto esgrime curiosas conjeturas sobre la tolerancia al dolor de locos y santos, que tienen al aún no descubierto inconsciente por base.

Ya maduro, en el 48 vuelve a la capital. Ocupa la presidencia de la Facultad de Medicina y ejerce la cátedra. Pero la guerra intestina lo convoca nuevamente: marcha a San Nicolás donde organiza los servicios médicos de campaña. En la batalla de Cepeda, mientras atiende heridos de ambos bandos recibe un lanzazo que le interesa un pulmón. Pisoteado por los caballos en la refriega, cae prisionero. Urquiza se apiada y lo hace atender. Restablecido al año, se integra al ejército mitrista en Pavón, por su cuenta y riesgo. Se inicia así su etapa como político: será elegido en varias oportunidades como diputado y senador, y con-

gresal constituyente. Militó en el partido alsinista.

Fiel a su naturaleza, con 70 años no vacila en ir a la guerra del Paraguay: "Marcho como soldado raso con mi traje de paisano sin otra retribución que la ración de campamento. Voy al ejército más contento que a una fiesta". En Corrientes, donde contiene la peste del cólera, estando en medio de una batalla da con el cuerpo agonizante de uno de sus hijos, que le suplica la muerte. Alberto Palcos, su biógrafo, describe: "Muñiz le pide prestado a su asistente el revólver, lo coloca cerca de la mano filial, monta en seguida a caballo y disfrazando su infinita congoja continúa cumpliendo su santa misión de salvar de las garras de la muerte a multitud de lesionados".

Viejo, cansado, al volver se retira a una quinta de Morón. Pero la fiebre amarilla toca a su puerta: le da cobijo y atención médica a un amigo de sus hijos infectado, que acaba muriendo. Él lo seguirá en días. Es el tipo de partida que Rilke llamará "muerte propia". Su nombre honra el Hospital de Enfermedades Infecciosas. Enigmático, alguna vez había escrito: "la muerte es la vida".



FIDEICOMISO SOLIDARIO  
DE AYUDA PROFESIONAL

## ¿Por qué debería adherirme al FISAP?

- Porque de 18.723 médicos **más de 12.000** colegas ya están **ADHERIDOS**
- Porque acompañamos hace **25 AÑOS** a todos los colegas
- Porque te defendemos **PENAL y CIVILMENTE**
- Porque tenemos profesionales **EXPERTOS EN MALA PRAXIS**
- Porque no excluimos a colegas **COMO EN OTROS SEGUROS**
- Porque cubrimos a quienes trabajan en **PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**
- Porque tenemos la cuota **MÁS BAJA** y las coberturas **MÁS ALTAS**
- Porque acompañamos a los colegas **QUE RECIÉN COMIENZAN**
- Porque hemos atendido **MÁS DE 1.200 JUICIOS**
- Porque tenemos **SUBSIDIOS QUE NINGÚN SEGURO OTORGA**

*Somos mucho más  
que un seguro*

- (+54) 351 4262550
- contacto@fisap.com.ar
- Santa Rosa 922 4° Piso • B° Alberdi • Córdoba
- fisap.cordoba
- FISAP

[www.fisap.com.ar](http://www.fisap.com.ar)