

ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 177/178

Febrero/Marzo 2025

ISSN 1514 - 688 X

8 de Marzo - DIA DE LA MUJER

**CELEBRAMOS
A LAS COLEGAS MÉDICAS**

Su pasión, dedicación y conocimiento



La Junta Directiva del CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA determinó nuevos valores para los honorarios médicos, que rigen a partir del 1° de Febrero del 2025

Arancel Mínimo de Carácter Ético

Una cuestión de dignidad

Resolución N° 093/2025

PRIMERA CONSULTA	+ 30%
CONSULTA DIURNA EN CONSULTORIO	\$16.000,00
CONSULTA DIURNA EN DOMICILIO	\$40.000,00
CONSULTA NOCTURNA	\$32.000,00
CONSULTA NOCTURNA EN DOMICILIO	\$48.000,00
CONSULTA ESPECIALISTA DIURNA EN CONSULTORIO	\$24.000,00
CONSULTA ESPECIALISTA DIURNA EN DOMICILIO	\$56.000,00
CONSULTA ESPECIALISTA NOCTURNA	\$48.000,00
CONSULTA ESPECIALISTA NOCTURNA EN DOMICILIO	\$72.000,00
TRABAJO MÉDICO ADMINISTRATIVO SIMPLE	\$24.000,00
TRABAJO MÉDICO ADMINISTRATIVO COMPLEJO	\$48.000,00
GUARDIA MÉDICA 24HS. NO ESPECIALISTA	\$220.000,00
GUARDIA MÉDICA 24HS. ESPECIALISTA BAJA COMPLEJIDAD	\$300.000,00
GUARDIA MÉDICA 24HS. ESPECIALISTA ALTA COMPLEJIDAD	\$350.000,00

Es una publicación propiedad del
Consejo de Médicos de la
Provincia de Córdoba
Mendoza 251 • 5000 Córdoba
Tel. (0351) 4225004

E-mail: consejomedico@cmcp.org.ar
Página Web: www.cmcp.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
VOCALES SUPLENTE

REVISORES DE CUENTAS

Dr. Eduardo Sacripanti
Dra. Néida 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

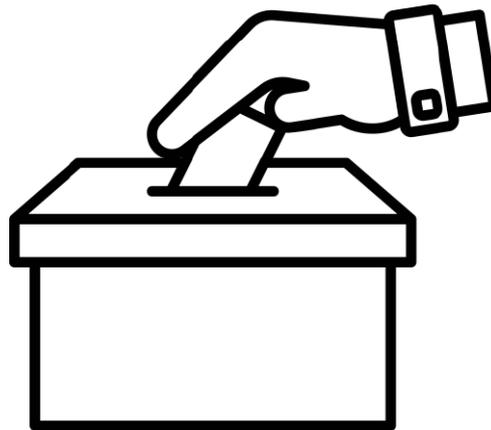
Registro de Propiedad Intelectual N° 28798

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.

Lograr una mayor participación

REFORMA AL RÉGIMEN ELECTORAL

EN DICIEMBRE DEL 2024, EL CONSEJO DE DELEGADOS DE DISTRITOS, MÁXIMA AUTORIDAD, REUNIDA EN ASAMBLEA, APROBÓ LA INICIATIVA DE JUNTA DIRECTIVA DE REALIZAR REFORMAS EN EL PROCESO ELECTORAL CON EL OBJETIVO DE INCREMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS MATRICULADOS EN LA ELECCIÓN DE SUS REPRESENTANTES, SIMPLIFICAR SU METODOLOGÍA Y ALCANZAR EL MAYOR GRADO DE TRANSPARENCIA, REALZANDO LA IMPORTANCIA DEL VOTO, QUE ES UN DERECHO Y UN DEBER, QUE FORTALECE A LA INSTITUCIÓN. LA INTENCIÓN ES JERARQUIZAR EL VOTO, COMO INSTRUMENTO DE ELECCIÓN DE LA CONDUCCIÓN INSTITUCIONAL, SUPERANDO UNA REALIDAD CARACTERIZADA POR PORCENTAJES REDUCIDOS DE MATRICULADOS. LA FINALIDAD ES CONSTRUIR EL CONSEJO DE MÉDICOS DE TODOS.



La última readecuación del capítulo de las elecciones en el Reglamento Interno de nuestro Consejo de Médicos fue hace diez años. Hoy por hoy se cuenta con mayor aporte tecnológico, que contribuye para asegurar una mayor simplicidad y transparencia que redunde en un mayor compromiso en el acto de elegir y de ser electo.

Junta Directiva creyó necesario revisar el régimen electoral no sólo como necesidad de actualización, sino también como respuesta a una demanda generalizada de señalar que el sistema electoral vigente no era el

adecuado para lograr una mayor participación, evitando engorrosas situaciones de disputas administrativas o judiciales.

Un Registro Único de Electores

La Asamblea de Delegados, de acuerdo a la propuesta de Junta Directiva, resolvió la creación del Registro Único de Electores, novedad superadora del mero padrón, en la que el matriculado para ejercer su derecho al voto se compromete con una previa registración al efecto. La Junta Electoral será la autoridad competente para la organización, confección y actualización del registro de electores, asegurando imparcialidad y fiabilidad del sistema. La registración, gracias a la tecnología con la que cuenta el Consejo, se realizará de manera sencilla y rápida, a través del Sistema de Autogestión vigente. Esta novedad, a su vez, permite cumplir con el objetivo de *racionalizar* y *optimizar* los recursos de la entidad, evitando gastos innecesarios.

En resumen: la reforma aprobada permitirá:

- Reordenar los plazos del proceso electoral.
- Establecer las elecciones en el mes de junio, separada de otras consultas electorales.
- Evitar el dispendio de ingresos de la institución y hacer efectivo el compromiso del matriculado interesado en el proceso electoral con mecanismos técnicos ya probados como el Sistema de *Autogestión*.
- Establecer la boleta única para sufragar, que contenga todas las listas oficializadas.



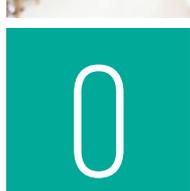
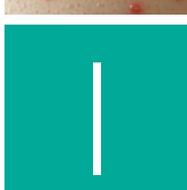
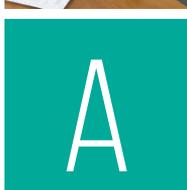
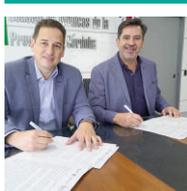
ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

A nuestros lectores

Por razones técnicas involuntarias, la edición de ETHICA DIGITAL correspondiente al mes de febrero de este año, no pudo ser editada. Hoy, en marzo, presentamos una edición especial correspondiente a febrero y marzo, con los números 177 / 178 de edición.

Gracias!!!



EDITORIAL

- *Lograr una mayor participación*

REFORMA AL RÉGIMEN ELECTORAL3

INSTITUCIONALES

- *Día de la Mujer*

UNA CONMEMORACIÓN DESDE EL ENFOQUE DE LA SALUD7

- *Por primera vez tendrá a su cargo el dictado de un módulo*

EL CMPC Y LA FORMACIÓN DE GRADO DE LOS MÉDICOS9

- *Plan de realización de acciones conjuntas*

SE FIRMÓ UN ACUERDO CON LA MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA10

- *Matrícula Profesional*

EL CMPC ADVIERTE IRREGULARIDADES EN CONTRATACIÓN DE PERSONAL11

- *OTRA VEZ*

EL SARAMPIÓN AMENAZA11

- *Uno de los ejes de la política institucional*

LOS CURSOS DE FORMACIÓN12

INFORME ESPECIAL

- *CONTROL DEONTOLÓGICO: CUÁL ES EL ROL DE LAS ENTIDADES QUE OTORGAN MATRÍCULA PROFESIONAL EN OTROS PAÍSES*14

DE INTERÉS MÉDICO

- *Otra espada de Damocles para los médicos*

EL CIERRE DE CLÍNICAS PRIVADAS.....20

- *Un debate que perdura*

LA PERICIA MÉDICA23

CULTURA

- *La medicina narrativa y un ejemplo*

MI PRIMER PACIENTE26

NUESTRA PORTADA

ETHICA DIGITAL se suma al homenaje del Consejo Médico a las colegas, desde la salud y en reconocimiento de su aporte determinante en el cuidado y protección de la salud.



UNA CONMEMORACIÓN DESDE EL ENFOQUE DE LA SALUD



EL CONSEJO, A TRAVÉS DE LA ACTIVIDAD DE SU COMISIÓN DE MUJERES MÉDICAS, Y CON PARTICIPACIÓN DE LA FILIAL CÓRDOBA DE LA LIGA ARGENTINA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (LALCEC), ORGANIZÓ UN CONVERSATORIO SOBRE ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA EN LA POBLACIÓN FEMENINA.

En conmemoración del Día de la Mujer, la Comisión de Mujeres Médicas del Consejo, con la participación de la Filial Córdoba de la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (Lalcec), realizaron un conversatorio en el que se analizaron temas asociados al abordaje de la enfermedad oncológica, con la presencia de la **doctora Mónica Martínez** y la **licenciada Milena**

Vigil y los **doctores Gustavo Goldsmorthi, José María Maricone** y **Carlos Fernando Bonetto**.

En el encuentro, se entregaron reconocimientos a organizaciones destacadas por las acciones en defensa de los derechos de la mujer en la prevención y promoción de la salud y la difusión del conocimiento: a la Secretaría de la Mujer del Gobierno de la Provincia de Córdoba y al

INSTITUCIONALES



Programa Provincial “Córdoba Rosa”, con representación de la titular de la cartera, *Lic. Claudia Martínez*; a la Subsecretaría de Protección contra la Violencia del Gobierno de la Provincia de Córdoba, en la representación de la Directora de la Jurisdicción de Atención 24 Horas, **Lic. Mariana de los Ríos**; a Lalcec, a cargo de la **Sra. Sara Burgos**; a la Asociación Argentina de Oncología Clínica de Córdoba, representada por el presidente de la institución, **Dr. Alejandro Rubio**; a la Fundación Corazón de Mujer, representada por su presidenta, **Sra. Carina Jabase**; a la Fundación Guapas, representada por su presidenta, **Sra. Silvia Oviedo**, y a la Fundación Amazonas, representada por su presidenta, **Sra. Eliana Neme**.

Como parte del agasajo, se desarrolló un espectáculo musical, a cargo del cantante **Alex Macía** y el compositor y guitarrista **Pedro “Cacho” Piña**.

SALUTACIONES Y RECONOCIMIENTOS

Como todos los años, el 8 de Marzo, las redes y medios de comunicación del Consejo fueron canales para el envío de mensajes, reflexiones y saluciones de las mujeres a sus congéneres en su día. En esta oportunidad, fueron las colegas de la Comisión de Jóvenes quienes se manifestaron.

“En este Día de la Mujer quiero saludar a todas las colegas que eligieron la medicina como su vocación. Celebro el esfuerzo y la pasión con la que se desempeñan cada día y deseo que podamos generar un impacto transformador en nuestros pacientes”, afirmó **Victoria D’Agostino**.

“El 8 de marzo es una ocasión para reconocer los logros obtenidos por las mujeres en las diversas áreas y para visibilizar los desafíos que aún enfrentamos. Desde la medicina celebremos los logros y sigamos luchando por lo que aún nos falta”, señaló, por su parte, la **Dra. Candela Cuadrado**.

La **Dra. Sofía Acevedo** agradeció especialmente a las colegas que participan en el Consejo de Médicos. En tanto, la **Dra. Julieta Mercado** destacó la “fortaleza y dedicación” de sus pares, en el ejercicio profesional.

EL CMPC Y LA FORMACIÓN DE GRADO DE LOS MÉDICOS

MIEMBROS DE NUESTRA INSTITUCIÓN ESTARÁN A CARGO DE LAS CLASES DEL MÓDULO OPTATIVO **DESEMPEÑO MÉDICO PROFESIONAL**, DE LA CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA.



El martes 11 de septiembre se realizó en el Consejo la presentación y primera clase del módulo optativo Desempeño Médico Profesional de la carrera de Ciencias Médicas de la Facultad de Medicina de la UNC, que se desarrollará tanto en nuestra sede como con docentes de nuestra entidad.

Se trata de la primera participación del Consejo en una instancia de formación de grado: *“Para nosotros es muy importante tomar contacto con ustedes, futuros colegas. Y sabemos que conocer cómo se trabaja efectivamente como médicos es algo que no se enseña en ninguna facultad”*, destacó el presidente de nuestra entidad, **Dr. Héctor R. Oviedo**. Asimismo, Oviedo instó a los estudiantes a transmitir al Consejo qué contenidos desean o necesitan conocer. *“Queremos compartir con ustedes nuestra experiencia”*, resumió.

Aproximadamente la mitad de los participantes correspondía a cursos de 1º a 3º año y el resto se dividía entre 4º y 5º. En una instancia de diálogo, algunos de los estudiantes señalaron, como ejemplo, que ya se encuentran en periodo de prácticas y que observan con curiosidad cómo sus futuros colegas que realizan guardias deben cumplir con tareas de tipo administrativo, situación que les generó interés y motivó su deseo de cursar el módulo optativo.

El objetivo académico, según consta en el programa, es que los futuros graduados adquieran no solo competencias genéricas o transversales, sino también específicas. Estas pueden enmarcarse en tres dimensiones: **1) La dimensión profesional**, que incluye el desarrollo de competencias genéricas; las cuales, junto con la preparación para el desempeño, contribuyen en forma importante a la

INSTITUCIONALES

dimensión ética y académica; **2) La dimensión académica**, entendida como los conocimientos y la reflexión sobre la disciplina, así como la capacidad para investigar y generar nuevo conocimiento y para la creación de habilidades, y **3) La dimensión ética y de valores**, entendida como los valores de la ciudadanía y convivencia humana, cuyo desarrollo espera facilitar la Facultad de Medicina.

El módulo se desarrolla de manera presencial y consta de tres encuentros, la evaluación se realiza por presentación de trabajo final grupal.

Participan la **Magister María Eugenia Peisino**, quien dictará la Unidad 1, sobre Sistema de Salud Argentino; en

tanto, la Unidad 2, sobre Economía de la Salud, está a cargo del **Dr. Diego Almada**. La Unidad 3 (Equipos de Salud y Formación Profesional de Postgrado) es impartida por la **Dra. Cristina Ferrer**; la Unidad 4, Ejercicio Profesional de Medicina y Organización Administrativa de la Profesión, es encabezada por el **Dr. Héctor R. Oviedo**; la Unidad 5 (Atención Médica Profesional. Implicancias Legales), será impartida por el **Dr. Mario Vignolo**, y la Unidad 6 (Defensa del Profesional Médico. Prevención de Violencia), está a cargo del **Dr. Marcos Carasso** y la **Dra. Carla Carta**.

Plan de realización de acciones conjuntas

SE FIRMÓ UN ACUERDO CON LA MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA

EL VIERNES 28 DE FEBRERO, EN LA SEDE DE NUESTRA ENTIDAD, EL CONSEJO FIRMÓ UN CONVENIO CON LA MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA PARA COLABORAR EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE ACCIÓN EN CONJUNTO, QUE TENGA POR OBJETO FORTALECER LAS COINCIDENCIAS, GENERANDO ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ASISTENCIA E INTEGRANDO Y EXPANDIENDO, DE ESTA, LA RED DE SERVICIOS Y CUIDADOS EN SALUD.

En el acto, encabezado por el titular de nuestra institución, **Dr. Héctor R. Oviedo** y el secretario de Salud municipal, **Dr. Ariel Aleksandroff**, se acordó el desarrollo de actividades de cooperación y asistencia técnica institucional tendiente al cumplimiento de los temas que las partes consideren de interés común, complementación recíproca e intercambio de información, experiencias y conocimientos en materia de recursos humanos en Medicina Humana. El convenio marco tiene una vigencia de dos años, con posibilidad de prorrogar por igual periodo.

Por parte del Consejo, este convenio se funda en su rol clave en todo aquello que pueda sumar al progreso de la comunidad y del sistema de salud; en tanto que, en el caso de la Municipalidad, se basa en el compromiso de fortalecer el modelo de atención de salud, con acceso a servicios integrados, concertando políticas sanitarias con gobiernos y organizaciones comunitarias.



EL CMPC ADVIERTE IRREGULARIDADES EN CONTRATACIÓN DE PERSONAL

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba comunica que la entidad ha recibido información –y, en algunos casos, denuncias– sobre la presencia de médicos extranjeros no matriculados, así como estudiantes que cursan la Práctica Final Obligatoria (PFO) y paramédicos, ejerciendo actividad médica en sus instituciones.

Instamos a las entidades a que regularicen esa situación, exigiendo (como es obligatorio por ley) la matrícula de todos los profesionales médicos que prestan servicios en sus centros de salud, y desechar toda alternativa de encargar funciones de atención médica a personas no

matriculadas y estudiantes que estén realizando la PFO o a paramédicos, quienes, además, estaría incurriendo en ejercicio irregular y hasta ilegal de la medicina.

Cabe aclarar que no solo se encuentran fuera de la ley quienes ejercen irregular e ilegalmente la medicina, sino también quienes los contratan a sabiendas. Esto no solo atenta contra la situación legal de contratados y contratantes, sino también contra la salud de los pacientes y de la sociedad toda.

Nos ponemos a disposición y ofrecemos nuestra colaboración para dicho cometido.

OTRA VEZ

EL SARAMPIÓN AMENAZA

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba se une a la preocupación de las autoridades sanitarias ante el riesgo de un nuevo brote de sarampión. Como en otras ocasiones alerta a todos los colegas en la necesidad de participar activamente en la campaña de concientización recordando a la sociedad, que la única medida eficaz es la vacunación.

En Argentina han vuelto a registrarse casos de sarampión, una enfermedad grave en la población pediátrica, que había sido erradicada gracias a la vacuna, y a la que se vuelve presumiblemente por factores culturales asociados al rechazo a la inmunización. Hasta el 11 de marzo, se habían confirmado seis casos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La Dra. Ana Ceballos, integrante del Comité de Contralor de Infectología Pediátrica del Consejo, indica que la definición de caso sospechoso de sarampión-rubéola corresponde a la persona de cualquier edad con fiebre axilar mayor a 38° y exantema. Asimismo, la colega recuerda la importancia de las medidas de prevención:



- Los niños de 12 meses a 4 años deben tener aplicada y documentada una dosis de vacuna triple viral (SRP).

- A los 5 años se aplica la segunda dosis, por lo que los mayores de esa edad, así como adolescentes y adultos, deben tener acreditadas las dos dosis de la vacuna.

- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

La Dra. Ceballos destaca la importancia de recuperar las coberturas de vacunación que superen el 90%-95% de la población objetivo y afirmó que al cierre de 2024 esta meta no se logró. En el universo de niños de 12 meses, sólo se vacunó el 81,66% y en la de 5 años, el 54,8%.

Finalmente, indicó que, ante casos sospechosos, es preciso disponer rápidamente el aislamiento del caso y mantener el aislamiento respiratorio durante los siete días siguientes. Asimismo, se debe comunicar a epidemiología inmediatamente. Los contactos que no acrediten vacunación, de acuerdo con la edad, se deberán vacunar dentro de las 72 horas del contacto con el caso positivo.

LOS CURSOS DE FORMACIÓN



LOS CURSOS DICTADOS POR NUESTRA INSTITUCIÓN QUE COMO TODOS SABEMOS PERMITEN CERTIFICAR O RECERTIFICAR ESPECIALIDADES, HAN SIDO UNA PREOCUPACIÓN PERMANENTE PORQUE SON EL RESULTADO DE LA BÚSQUEDA MINUCIOSA DE LOS MÁS SOBRESALIENTES ESPECIALISTAS, TANTO PARA LA DEFINICIÓN DE LOS PROGRAMAS PERTINENTES, LA TAREA DE RENOVACIÓN PARA ACTUALIZARLOS DE ACUERDO A LOS AVANCES DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA DE SALUD, A LA QUE SE SUMA EL DICTADO DE LOS MISMOS Y LA RELACIÓN CON LOS COLEGAS QUE COMO ALUMNOS ASPIRAN A UNA ESPECIALIDAD O REQUIEREN RENOVARLA.

Es una tarea en la que trabajan numerosos colegas y dichos cursos por cierto se convierten de esa manera en un signo vital y de fortaleza, de la institución. La institución cuenta con aulas adecuadas y una infraestructura tecnológica al servicio de la formación de los mejores recursos humanos en medicina.

El Consejo de Médicos cuenta este año con una amplia oferta de cursos de formación que contribuyen a la excelencia de la práctica médica, como parte de su permanente interés por los recursos humanos en salud. ETHICA DIGITAL hace hoy un recorrido de esa oferta educativa, para que trascienda lo que es una tarea, a veces desconocida en cuanto a los que significa.

CURSOS DE FORMACIÓN

MEDICINA DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS

Esta formación, que se extiende por tres años con una carga de 360 horas, tiene validez para rendir la especialidad (junto a los otros requisitos exigidos), para lo cual se requiere el título de especialista en Pediatría. Comenzó el 8 de marzo y se cursa todos los segundos sábados de cada mes, en el horario de 9 a 13. La dirección médica del curso está a cargo de la **Dra. Sonia Iturria**, al tiempo que la secretaria médica es la **Dra. María Eugenia Gordillo**.

MEDICINA DEL TRABAJO

Se trata de una formación con validez para rendir la especialidad (junto a otras condiciones) y comienza en mayo. El cursado – que dura dos años con una carga de 950 horas– es con modalidad mixta, con clases presenciales y virtuales sincrónicas programadas según calendario, y el requisito es acreditar una pasantía de seis meses en Clínica Médica, Medicina Interna, Medicina de Familia, Medicina Preventiva o similar en un centro formador acreditado en el CMPC, la cual podría realizarse durante los años de cursado o mediante la presentación de los antecedentes de haberlo ya realizado con acreditación suficiente. El cursado es presencial (los primeros viernes de cada mes de 14 a 18 hs. Y sábado de 9 a 13 hs. y por zoom sincrónico los terceros viernes de cada mes, de 17 a 21 hs. y sábados de 9 a 13 hs. La dirección médica está a cargo de **Dr. Jorge Mercáu**, al tiempo que la secretaria médica es la **Dra. Florencia Ferrando**.

GERIATRÍA

Se trata de una formación con validez para rendir la especialidad junto a demás requisitos exigidos. Se cursa con modalidad sincrónica por plataforma zoom los últimos viernes de cada mes de 18 a 22 hs y sábados de 09 a 14 horas, con una duración de 450 hs. y también cuenta con soporte por aula virtual. La dirección médica está a cargo del **Dr. Carlos Romano** y la secretaria médica es la **Dra. Mónica Ramacciotti**.

MEDICINA GENERALISTA

Este curso tiene validez para rendir la especialidad junto a los demás requisitos exigidos. Las clases se dictan con modalidad sincrónica por plataforma zoom y soporte por aula virtual. El requisito es contar con certificación del ejercicio de la profesión médica durante al menos cinco años, con experiencia laboral en la especialidad. La formación dura tres años (360 horas) y comienza en marzo. El cursado se desarrollará todos los cuartos viernes de cada mes de 18 a 22 hs y el siguiente sábado de 08 a 14 hs. La directora médica es la **Dra. Silvana Ávila** y la secretaria médica es la **Dra. Andrea Galiano**.

TERAPIA INTENSIVA

Esta formación tiene validez para rendir la especialidad junto a demás requisitos exigidos y se desarrollará bajo

modalidad sincrónica por plataforma zoom y soporte por aula virtual. El requisito es presentar una declaración jurada de la actividad asistencial, certificada por el departamento de Docencia e Investigación, Jefe de Servicio o Director de un establecimiento asistencial en el que desarrolle su práctica. Se extenderá por tres años (300 horas), comenzará en marzo y se dictará los segundos sábados de cada mes. El director médico es el doctor **Rodolfo Buffa** y el secretario médico el **Dr. Julio Bártoli**.

NEUMONOLOGÍA

Este curso tiene validez para rendir la especialidad junto a los demás requisitos exigidos. Se dictará bajo modalidad sincrónica por plataforma zoom y soporte por aula virtual los terceros jueves de cada mes, entre las 19 y las 22 hs, comenzando en marzo y extendiéndose por dos años (200 horas). Se solicita como requisito una declaración jurada de la actividad asistencial certificada por el departamento de Docencia e Investigación, jefe de servicio o director de un establecimiento asistencial en el que desarrolle su práctica. El director médico es el **Dr. Juan Pablo Casas** y la secretaria médica la **Dra. Viviana Moyano**.

NUTRICIÓN MÉDICA

Esta formación tiene validez para rendir la especialidad junto a los demás requisitos exigidos. Se cursará a partir de marzo, bajo modalidad sincrónica por plataforma zoom y soporte por aula virtual y se extenderá por tres años (1220 horas). En el primer año el cursado será los primeros viernes de cada mes, de 9 a 14 hs y de 15 a 19 hs. y los sábados de 9 a 13 hs. En el segundo año, se cursará los primeros viernes de cada mes, de 9 a 14 hs y de 15 a 19 hs, mientras que en el tercer año, será el tercer viernes de cada mes, de 9 a 14 hs y de 15 a 19 hs. La directora médica es la **Dra. Valentina Ortiz** y la secretaria médica la **Dra. Patricia Kitzmann**.

Para cualquier consulta, el Consejo dispone de información precisa a través de su Página Web y de acceso directo a través de su correo:

educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar



CONTROL DEONTOLÓGICO: CUÁL ES EL ROL DE LAS ENTIDADES QUE OTORGAN MATRÍCULA PROFESIONAL EN OTROS PAÍSES

EN UN CONTEXTO EN EL QUE SE ANALIZAN PRÁCTICAS DESREGULADORAS EN DIVERSOS SECTORES, HAY VOCES QUE ESGRIMEN ARGUMENTOS EN CONTRA DEL SISTEMA QUE GARANTIZA LA IDONEIDAD DE LOS MÉDICOS Y LA PROTECCIÓN DE SUS DERECHOS, ASÍ COMO DE LOS PACIENTES. CÓMO SE ORGANIZA EN EL MUNDO. (ALEJANDRA BERESOVSKY)

Colegios profesionales y otras entidades deontológicas, como consejos y círculos de diversas actividades están en alerta por la aparición de voces que cuestionan el control de la matrícula, una práctica con resultados probados en la protección del ejercicio de diversas disciplinas y de la comunidad en la que actúan. ETHICA DIGITAL realizó un relevamiento entre diversos países que cuentan con estructuras similares para asegurar la probidad de quienes ejercen la medicina.

REINO UNIDO

En el Reino Unido, la matrícula –que es única– es otorgada por el **General Medical Council (GMC)**, un ente autárquico encargado de garantizar la probidad y calidad del profesional.

El GMC establece los estándares y los resultados de la educación y la formación médica en el Reino Unido. Regula todas las etapas de la formación y el desarrollo profesional de los médicos.

INFORME ESPECIAL

En tanto, la colegiación se define por especialidad y por nación. Los colegios son: Royal College of Obstetrician and Gynecologists, Royal College of Physicians, Royal College of Physicians and Surgeons of Glasgow, Royal College of Anaesthetists, Royal College of General Practitioners, Royal College of Ophthalmologists, Royal College of Pathologists, Royal College of Psychiatrists, Royal College of Surgeons of Edinburgh, Royal College of Emergency Medicine, Royal College of Paediatrics and Child Health, Royal College of Surgeons in Ireland, Academy of Medical Royal Colleges, Faculty of Intensive Care Medicine, Faculty of Occupational Medicine, Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, Faculty of Sports and Exercise Medicine UK y Faculty of Public Health.

Estos colegios producen los exámenes para obtener la especialidad respectiva y ofrecen asesoramiento clínico en forma de guías y documentos, así como acceso a expertos, pero no son los responsables de proveer matrículas ni de la reválida quinquenal.

El GMC cuenta con un Comité de Ética y ofrece materiales formativos para médicos, pero también para pacientes, a quienes orienta para mejorar la relación con el profesional a través de documentos sobre: Toma de decisiones y consentimiento, Protección infantil, Procedimientos cosméticos, Consultas y prescripción online y Derechos como pacientes LGBT.

Cuando un médico se transforma en especialista, el GMC agrega su especialidad a la matrícula, cuyo costo es el mismo para todos los profesionales médicos, sea residente o especialista y así tenga una o varias especialidades. Su costo es anual, pero se puede pagar mensualmente.

ESPAÑA

En la península ibérica existe, en tanto, la **Organización Médica Colegial** de España, órgano que agrupa, coordina y representa a todos los Colegios Oficiales de Médicos a nivel estatal y tiene la condición de Corporación de Derecho Público con personalidad jurídica propia y plena capacidad en el cumplimiento de sus fines.

Un ejemplo de entidad territorial es el Ilustre **Colegio Oficial de Médicos de Madrid**, que brinda: recursos para emitir receta de papel, digital (PDF) y electrónica, asesoría jurídica, protección, ofertas de empleo, atención en salud mental, cursos, verificación de diplomas, espacios para el desarrollo de actividades médicas, aval y recursos para los estudiantes de medicina.

Respecto de la salud mental, mantienen el Programa de Atención Integral al Médico Enfermo (PAIME), orientado a profesionales en actividad que presentan trastornos psíquicos y/o conductas adictivas que pueden interferir en su práctica. También cuenta con talleres para salud emocional a través de videos.

PORTUGAL

En Portugal existe la **Ordem dos Médicos**, que nuclea a tres consejos regionales (Norte, Centro y Sur), con autoridades propias cada uno de ellos. Ofrece cursos de formación, beneficios sociales, bolsa de trabajo y también contribuye a la alfabetización en salud de la población, debido a que impacta en la demanda de servicios.

ESTADOS UNIDOS

En Estados Unidos, las entidades que otorgan matrícula profesional regulan y supervisan el ejercicio de distintas profesiones para garantizar la competencia, ética y seguridad de los profesionales. Estas entidades –conocidas como “licensing boards”– funcionan a nivel estatal y establecen los requisitos para obtener y mantener la licencia.

Rol general de las entidades de licenciamiento profesional:

- Evaluación de credenciales: verifican la educación, capacitación y experiencia de los solicitantes.

- Emisión y renovación de licencias: otorgan licencias y establecen requisitos para su renovación, como educación continua.

- Regulación y cumplimiento: supervisan el ejercicio profesional e investigan quejas o malas prácticas.

- Protección del público: aseguran que los profesionales cumplan con normas éticas y de competencia.

- Investigación de antecedentes: también se ocupan de revisar si los médicos han tenido problemas legales o relacionados con adicciones.

Diferencias entre Estados:

Cada Estado tiene su propia junta de licenciamiento con criterios específicos. Algunas diferencias incluyen:

- Requisitos de formación y experiencia: Algunos Estados piden más años de práctica o capacitación específica. Residencias médicas y fellowships: Florida y Tennessee, por ejemplo, en ciertos casos, no exigen que el médico haya completado una residencia médica en EE.UU. (Esto se debe a leyes estatales específicas que eximen a ciertos médicos de este requisito, permitiendo que profesionales con formación internacional puedan acceder a estas oportunidades).

- Reciprocidad de licencias: no todos los Estados permiten el ejercicio con una licencia obtenida en otro Estado sin cumplir requisitos adicionales.

AUSTRALIA

El **Consejo Médico Australiano** (AMC) es la autoridad que acredita a los médicos que desean trabajar en Australia. Para trabajar como médico en Australia, es necesario solicitar la verificación de las cualificaciones médicas al AMC.

INFORME ESPECIAL

El AMC evalúa los conocimientos médicos, las habilidades clínicas y las actitudes de los recién graduados de las facultades de medicina australianas.

Los exámenes del AMC incluyen el AMC CAT, el examen clínico AMC y la Evaluación en el lugar de trabajo de AMC (WBA).

SUIZA

La organización profesional de médicos en Suiza está liderada por la **Federación de Médicos Suizos** (FMH). Fue creada en 1902 para el estudio de las cuestiones científicas y el desarrollo de la cultura médica, y especialmente para la defensa de los intereses profesionales de los médicos. Es la que transmite a las autoridades competentes la voz de los médicos suizos, en lo que atañe a la higiene y a la salud pública. Según sus estatutos, la Federación comprende los miembros de las sociedades cantonales reconocidas por ella; es decir, las correspondientes a: Zurich, Berna, Lucerna, Uri, Schwytz, Unterwald, Glaris, Zoug, Soleure, Bale-Ville, y otras, que juntas forman la "Vedag", o sociedades cantonales de la Suiza Alemana, que forman un total de 47; los miembros de las sociedades médicas cantonales de Fribourg, Vaud, Valais, Neuchatel, y Ginebra" reunidas bajo el nombre de Sociedad médica de la Suiza

Romana; y los miembros de la "Orden del Médico" del cantón de Tessin.

La VEDAG representa los intereses de las asociaciones médicas suizas de habla alemana en la asamblea de delegados y en la asociación médica de la FMH, así como en otras asociaciones profesionales. Apoya activamente a la FMH y aboga por un sistema sanitario eficaz que satisfaga las necesidades de toda la población. Como asociación organizada a nivel federal, representa los intereses de los miembros de las asociaciones médicas cantonales a nivel federal ante los cantones y otros socios del sistema sanitario. VEDAG se posiciona activamente como un punto de contacto importante para políticos y autoridades en el ámbito de la política sanitaria. También colabora con las dos asociaciones paraguas SMSR (Société Médicale de la Suisse Romande) y OMCT (Ordine dei Medici del Cantone Ticino) y puede cooperar con otras asociaciones y organizaciones con el mismo propósito o uno similar.

Entre otras acciones, en 2024 participó en la nueva regulación/nueva financiación de la recopilación de datos médicos; elaboración de contratos modelo para las asociaciones médicas cantonales para poner en funcionamiento los TrustCenters; intervino en la campaña contra la iniciativa para la reducción de costos, revisión de tarifas planas para pacientes ambulatorios.

DENGUE



Evitá tener recipientes en la vivienda y alrededores que puedan acumular agua.



Protégete con prendas que te cubran los brazos y las piernas.



Aplica repelente en las áreas expuestas de tu piel.



Instalá mosquiteros en las ventanas y puertas de tu vivienda.



Extremá la precaución en embarazadas, niños y enfermos crónicos.

DE INTERÉS MÉDICO



EL CIERRE DE CLÍNICAS PRIVADAS

LA DIFÍCIL SITUACIÓN QUE ATRAVIESAN LOS PRESTADORES REPERCUTE EN LA SITUACIÓN LABORAL Y SALARIAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. CUÁLES SON LOS FACTORES QUE INCIDEN EN ESTE PROBLEMA QUE SE VIENE REGISTRANDO EN LA PROVINCIA DESDE HACE MÁS DE 20 AÑOS. DESDE EL COMIENZO DEL SIGLO, EL SECTOR PRIVADO DE LA SALUD, ESPECÍFICAMENTE LAS CLÍNICAS Y SANATORIOS, HAN ENFRENTADO UNA DURA CRISIS, PRODUCTO DE MÚLTIPLES FACTORES. (ALEJANDRA BERESOVSKY)

Se trata de una alerta que cada año actualizan desde la entidad que nuclea a la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba (ACLISA). Por caso, la entidad advirtió en 2019 sobre que había desaparecido el 75% de los establecimientos desde 2000 y subrayó que estaban cerrando entre 15 y 20 sanatorios por año.

De acuerdo con la institución, el Gobierno de la Provincia hizo en 2000 un informe según el cual había 405 instituciones privadas con internación en la provincia, cifra que se redujo a 205 en 2013 y a menos de 100 en 2019.

En diálogo con Ethica, el **Dr. Juan Gras**, presidente de ACLISA afirma: “Tenemos un problema económico que no se resuelve, ya que desde diciembre de 2023 a este año el aumento de precios relacionados a la salud supera el 170% y, si nos remontamos a octubre de 2023, asciende al 200%.

En el mismo tiempo, el Índice de Precios al Consumidor (IPC) fue del 117%. Es decir, estamos por encima de la inflación general”. Paralelamente –asegura Gras–, los precios de las prestaciones de salud no se recompusieron al mismo nivel.

Hay otros factores que se suman para profundizar las dificultades, según indica el presidente de ACLISA. Por caso,

el sector dejó de percibir el Programa de Recuperación Productiva (REPRO) –una ayuda que daba el Gobierno a las instituciones de salud para el pago de sueldos– en diciembre de 2023. También perdió vigencia el decreto 300/2020 que permitía una condonación de las contribuciones patronales en un 95% y una disminución del Impuesto al Cheque.

Respecto específicamente de la situación de las clínicas en el interior de la provincia, el Dr. Gras apunta que hay algunas instituciones que tienen retrasos en pagos de haberes a los empleados, así como demoras en liquidar aguinaldos. “Hay muchas evaluando iniciar un procedimiento de crisis, un concurso de acreedores o hasta un cierre”, añade.

En diciembre, con la finalización de las actividades de la clínica privada Rosa Mística, Santa Rosa de Calamuchita –una zona con alto crecimiento demográfico– quedó sin establecimientos con internación, lo que deja la atención librada exclusivamente al sistema público de salud.

Desde aquella zona, ante la consulta de Ethica, la **Dra. Sara Silvina Erba**, delegada del Consejo de Médicos en Calamuchita, asegura que la atención en el sector público enfrenta el desafío de una sobredemanda difícil de cubrir.

DE INTERÉS MÉDICO

Por su parte, el **Dr. Daniel Martelli**, secretario de la Comisión Directiva de la Federación Médico Gremial de Córdoba, manifiesta: “Es muy grave la situación y no es nueva. Fácilmente se está produciendo desde hace 25 años; siempre se dijo y nadie tomó cartas en el asunto. Pero ahora está tomando ribetes dramáticos”.

Martelli subraya que, mientras se reducía el número de clínicas privadas, aumentaba el de hospitales públicos, que absorbieron la demanda. “Cuando había 400 clínicas, existían nueve hospitales; ahora que hay 100 clínicas, hay más de 40 hospitales”, grafica. “Pero el sector privado sigue atendiendo al 70% de la población y el público, al 30%”.

El **Dr. Fernando Palloni**, del Colegio Médico Laboulaye, apunta a otro componente de la crisis: “En las clínicas chicas, se hacen cirugías que tienen módulos bajos y poca rentabilidad. Se necesitan diez operaciones de apéndice para pagar un sueldo; mientras que, en Córdoba, una cirugía cardíaca paga un sueldo”. En relación con lo que sucede en el sector público, opina: “Los hospitales son para un 30% de la población que no tiene cobertura. Si cae la parte privada, el público no va a poder responder a la demanda”.

PROBLEMÁTICA NACIONAL

Lo que sucede en Córdoba no es diferente de lo que acontece a nivel nacional: un artículo del diario La Nación publicado en abril del año pasado consignando datos del Registro Federal de Establecimientos de Salud (Refes), creado en 2009 por el Gobierno, de 25.264 prestadores privados, 1.670 corren riesgo de cierre. La misma nota alertaba que la ex AFIP contaba con 5000 cuits del sector de la salud, desde hospitales, clínicas o sanatorios hasta geriátricos, cumplían las condiciones para ser ejecutados por deudas con el organismo.

FAES, en tanto, subrayó que en el sistema de salud argentino alrededor del 60% de las personas obtienen su asistencia sanitaria en efectores de gestión privada (clínicas, sanatorios y hospitales privados), ya que cuentan con cobertura de obra social. Esa situación, sin embargo, exhibe

una debilidad: la financiación del sector depende de recursos proporcionales a los salarios.

De tal manera que, cuando éstos pierden poder adquisitivo como ha ocurrido durante los últimos 10 años, se producen tres tipos de desequilibrio: (a) entre recursos de financiadores y aranceles que deberían pagar para cubrir costos, (b) entre aranceles que reciben los efectores de gestión privada y costos de prestación y (c) entre ingresos de profesionales médicos y su costo de vida”, destacó.

El último estudio económico publicado por la Asociación de Clínicas, Sanatorios y hospitales Privados de la República Argentina (Adecra) y la Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio (Cedim) indica que la última aceleración inflacionaria golpeó a todo el país, pero con particular virulencia al sector de la medicina privada, muy afectada, además, por la pandemia, de la que –aclara– todavía no se recuperó.

“A partir de abril de 2023, la inflación volvió a experimentar otra aceleración, que tomó por sorpresa y/o sin suficiente fuerza negociadora a los prestadores médicos privados, haciendo que el precio de los módulos se acelerará también, pero detrás del Índice de Precios al Consumidor (IPC)”, señala el trabajo. “En la primera mitad de 2024, se llegó a la situación de que el precio de los módulos estuvo algo por encima del IPC –tomando como base enero de 2020–, pero la carrera ha sido desigual. Los precios de los prestadores médicos privados corrieron por detrás de la inflación general”, completa.

En paralelo, afirma que los costos de producir atención médica tuvieron una evolución más similar a la inflación que a los precios de los módulos. “En otras palabras –concluye–, los prestadores médicos institucionales vivieron y siguen viviendo con la línea de flotación de los costos por encima de la cabeza”.

IMPACTO EN EL PERSONAL DE SALUD

El informe de Adecra y Cedim admite que “el aspecto más negativo de la tendencia a la pérdida de la sustentabilidad financiera es que la caída del salario real del

personal de las instituciones privadas de salud se vuelve inexorable". Precisa que el salario real del personal sanitario tuvo una estrepitosa caída en 2020 y se recuperó ligeramente en 2021 y en 2022, pero que en 2023 la aceleración inflacionaria y la profundización de la caída en la sustentabilidad llevó a la profunda caída del salario real del personal. Añade que, en el segundo semestre del año pasado, ya se observaba un nuevo aplanamiento del salario real.

La Federación Mundial de Educación Médica confirmó a comienzos de enero que la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria cumple con los elevados criterios requeridos para que los profesionales médicos puedan ejercer en cualquier lugar del mundo sin

necesidad de recertificar sus títulos.

Esa apertura de oportunidades en otros países, más la pérdida de competitividad en los salarios reales de los médicos, podría derivar en la pérdida de recursos humanos valiosos para la atención sanitaria en la Argentina.

En ese sentido, en diálogo con el programa radial Alassia es Noticia, el presidente del Consejo, el **Dr. Héctor R. Oviedo** aclaró que quienes quieran ejercer en el exterior no tendrán que rendir materias extra, pero sí matricularse en la plaza elegida. Considero que es algo positivo para quiénes quieren emigrar, pero advirtió que esta situación puede facilitar el éxodo.

Un debate que perdura

LA PERICIA MÉDICA

MUCHO SE HA DISCUTIDO SOBRE SI LA PERICIA PROFESIONAL ES O NO UN ACTO MÉDICO Y ÉTICO, SIN LLEGARSE A UN ACUERDO. EN NUESTRO CASO, LA ACTIVIDAD PERICIAL ES UN ACTO MÉDICO QUE SE REALIZA EN EL ÁMBITO JUDICIAL, ORDENADA POR UN FUNCIONARIO YA SEA JUEZ O FISCAL Y CONSISTE EN UNA EVALUACIÓN OBJETIVA DE UN ASPECTO RELACIONADO CON LA SALUD, O CAPACIDAD DE UNA PERSONA. EN ESTA NOTA DE ETHICA DIGITAL, PRESENTAMOS LA OPINIÓN DE UN EXPERTO EN EL TEMA, EL DR. MARIO VIGNOLO, MIEMBRO DE NUESTRA JUNTA DIRECTIVA.

Como dice el doctor Héctor Brunner "la pericia es un acto médico dentro de un ámbito judicial. Aunque muchos lo vean como un híbrido, no se puede ser perito médico en una causa judicial sino existe formación relacionada a la misma. Por lo tanto, la pericia en salud es un acto médico al servicio de la justicia. Existen además pericias en sede administrativa, las que quedarán incluidas como un acto médico dentro del

proceso administrativo a pedido de diferentes estamentos o bien a pedido del sistema médico en nuestro caso e incluso en casos de Mediación, por último pueden considerarse pericias médicas, las juntas realizadas generalmente por tres o más médicos, sin estar encuadradas en un Proceso judicial o administrativo.

Un perito es un profesional que tiene conocimientos especializados en un área específica y que puede asesorar

en conflictos relacionados con esa área. Es una persona reconocida como una fuente confiable en un determinado tema, técnica o habilidad cuya capacidad para juzgar o decidir en forma correcta, equilibrada e inteligente le confiere autoridad y estatus por sus pares o por el público de una materia específica.

La pericia no es solo patrimonio de la medicina ya que toda consulta o asesoramiento que requiera el poder judicial en cualquiera de sus fueros, ya sea penal, civil o laboral, recaerá en los peritos en cada materia o profesión, existiendo además en cada disciplina, peritos especializados en diferentes temas y todo apunta a un mejor proveer de justicia.

Por lo tanto, si bien para cada pericia que se requiera, deberá tenerse en cuenta, no solo la solvencia científica, la capacidad de explicación y adaptación del tema que se trate para así facilitar la interpretación y los fallos de la justicia y sin lugar a dudas, jamás deberemos apartarnos de la ética profesional sea en la disciplina de que se trate, en nuestro caso, la ética médica, contemplada en nuestro Código de Ética y aplicada, a través de los Tribunales de Ética y de Apelaciones, los cuales en más de una oportunidad debieron investigar y fallar en relación a faltas de este tipo de colegas en su accionar como peritos.

Las disidencias periciales pueden surgir como consecuencia de criterios médicos, formas de valoración, errores conceptuales, elecciones de baremos con la diversidad de opciones que ofrecen y muchas de ellas erróneas.

Conceptualizaciones diferentes según el lugar de desempeño, pero jamás podrán deberse a intereses personales o de quienes contratan a las partes, como así tampoco de prejuicios o preconceptos previos al conocimiento de la causa. También es común en nuestros tiempos que muchos peritos e incluso jueces, sean tentados a adaptar sus pericias y fallos como consecuencia de la presión subjetiva de la opinión pública y los medios de comunicación. Esta última no sería una pericia temeraria sino temerosa. Todos estos casos descriptos en el último párrafo, tienen como agravante la falta de ética que atenta no solo contra las personas peritadas, sino también contra

la sociedad y la moral médica. No debemos para nada naturalizar ni dudar de la actividad pericial en sí ni de los peritos, pero si exigir calidad de formación y actuación de los mismos.

En la actualidad la medicina laboral, la valoración del daño corporal y la medicina legal, cuentan con una amplia oferta de cursos de formación y actualización ya que se convirtió la actividad pericial en una de las actividades profesionales no asistenciales más requeridas, convirtiéndose también en una nueva posibilidad laboral, sumado a la especialidad de cada profesional e incluso en algunos casos existiendo médicos que se dedican exclusivamente a la actividad pericial como medio de vida. Nuestro Consejo de Médicos, ofrece capacitación de altísimo nivel en todas estas especialidades en la actualidad y desde hace décadas.

La actividad pericial en el ámbito civil y laboral generalmente va a consistir en evaluar y clasificar la existencia o no de enfermedades laborales y profesionales y evaluar las incapacidades previas y residuales. Estas enfermedades son las relacionadas con el trabajo, mientras que las laborales pueden no estarlo y en algunos casos responder a accidentes laborales.

Las enfermedades profesionales generalmente se producen por la exposición prolongada a riesgos laborales y están relacionadas a una ocupación o profesión en particular.

En cuanto a la pericia en el ámbito penal, generalmente es más variada y responderá a la investigación de ilícitos con implicancia criminal, como por ejemplo, lesiones, autopsias, evaluación de praxis médica y un sin número de herramientas que el perito médico legal debe entregar a los magistrados para impartir justicia. Es por ello que relacionamos empíricamente a los jueces y fiscales como los guerreros y a los peritos como los que les entregan las armas para les entreguemos los peritos y la habilidad y pericia de ellos de cómo utilizarlas.

Es frecuente ver en pericias donde se debe concluir en dictaminar una incapacidad en un peritado, que los peritos participantes muestren divergencias extremas según a qué parte representen dejando de lado la objetividad y lo más

preciado que poseemos que es el prestigio médico. Otras veces nos encontramos con peritos que muestran un desvío standard inmenso en sus conclusiones dependiendo de a cuáles de las partes representen, mostrándose maleables, dextrogiros o levogiros a demanda y esto si ya representa una falta de ética que excede la práctica pericial y los valores personales. Es cierto que, entre el blanco y el negro, existe una amplia gama de grises, pero nunca podremos hablar de blanco oscuro o negro claro.

En cuanto a las pericias del ámbito penal, también existen contradicciones y diferencias a veces convergentes y otras tan divergentes que rayan con lo inmoral, más aún cuando se trata de profesionales que haciendo uso de su currículum y trayectoria muchas veces irrefutables por tratarse de peritos con trayectoria que se sienten con libertad de contradecir Incluso a la ciencia y el sentido común e incluso a sus propias publicaciones, malversando su propio prestigio, lo que ante la confianza traicionada del

magistrado pueden llevar a malas decisiones y fallos injustos.

Por otro lado, existen en el fuero penal peritos con escasa o mediana formación e Incluso con gran capacitación, que a la hora de realizar un informe se ven su respeto e Incluso su moral apartándose de la ética de manera vergonzosa, con aseveraciones que solo pueden ser evaluadas o justificadas por quienes lo patrocinan y deben defender lo indefendible apartándose totalmente de la *lex artis* e incluso de su propio respeto.

Concluyendo. El perito médico es un especialista en la materia que se transforma en una herramienta imprescindible para la buena práctica judicial o administrativa y debe procurar siempre la excelencia científica, técnica y capacidad de expresión, sin alejarse nunca de la objetividad, honestidad y por sobre todas las cosas de la ética médica ya que la "la ética médica, no tiene precio, pero la falta de ética si lo tiene y a veces es muy oneroso".

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@cmpc.org.ar

www.cmpc.org.ar

CM PCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

MI PRIMER PACIENTE



LA LLAMADA MEDICINA NARRATIVA, DÍA A DÍA, GANA MÁS ESPACIO. SE TRATA DE UN ENFOQUE DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SEGÚN SUS SEGUIDORES, QUE SE CENTRA EN LA COMPRESIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. TODO PARTE DE LA CONVICCIÓN QUE CADA PACIENTE TIENE UNA HISTORIA ÚNICA. ETHICA DIGITAL, QUE EN DISTINTAS OPORTUNIDADES SE HA REFERIDO AL TEMA, PRESENTA UN BREVÍSIMO RESUMEN DE ESTE MIRAJE NOVEDOSO EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE Y LO COMPLETAMOS CON UN TEXTO DE MARTÍN H. ELLIS, RECORDANDO LA HISTORIA DRAMÁTICA DE SU PRIMER PACIENTE, ASÍ TITULADO, PUBLICADO MY FIRST PATIENT Y REEDITADO POR LA REVISTA INTRAMED, QUE HA DIFUNDIDO DE MANERA PERMANENTE LA MEDICINA NARRATIVA. PERO, ADEMÁS, CÓMO EL SEGUIMIENTO DE ESA HISTORIA LE AYUDÓ A SER UN MÉDICO, A DESARROLLAR UN SENTIDO DE TOTAL RESPONSABILIDAD POR LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS Y POR GUIAR A MIS PACIENTES CUANDO PUEDEN ESTAR TAMBALEÁNDOSE; CARECER DE DIRECCIÓN ES UNA SENSACIÓN DE IMPOTENCIA ABRUMADORA.

La Biblioteca de Salud Integral elaboró un documento sobre lo que significa la medicina narrativa, donde destaca que este enfoque nació de la sensibilidad médica frente al reclamo de los pacientes, sobre su historia como tal.

De este modo, “su aspecto central está en considerar la vida del paciente, sus emociones, valores y su historia de

vida” en el tratamiento de su mal. De esta manera, “establecer una relación de confianza y empatía, que permitirá dar sentido a su sufrimiento”.

El término “medicina narrativa” fue acuñado en 1996, por Rita Claron, internista en la Universidad de Columbia.

MI PRIMER PACIENTE

Se trataba de un pequeño nódulo que había notado en la parte lateral de su muñeca izquierda, justo donde se encontraba la correa de su reloj. No le dolía ni le cambiaba el color, tenía un centímetro de diámetro, era subcutáneo, firme y móvil. Como era un estudiante de medicina de 20 años en sus años clínicos, sabía exactamente cuál era el diagnóstico: en ocasiones, los eslabones de la correa metálica de su reloj tiraban de los pelos de su muñeca, por lo que este bulto no era más que un granuloma secundario a un traumatismo inducido por la correa del reloj. No necesitaba tratamiento. Caso cerrado.

“No es así”, dijo su madre cuando vino a visitarlo desde fuera de la ciudad. Y después de algunos intentos de engatusarlo y persuadirlo, obedientemente fue a ver a su médico de familia, quien lo remiteó rápidamente a un cirujano general. Después de un examen superficial y de no haber obtenido muchos antecedentes, se fijó una fecha para la extirpación.

El procedimiento no tuvo complicaciones y el informe patológico decía: “Fascitis nodular, márgenes limpios”. No fue necesario ningún tratamiento. Caso cerrado.

No fue así. Seis meses después, mi paciente notó que el bulto había reaparecido en la cicatriz quirúrgica lineal de 3 cm de su antebrazo. Ahora estaba en su quinto año de la facultad de medicina y había completado una rotación quirúrgica, por lo que se dirigió directamente a “su” cirujano. Un examen superficial, algunas críticas, una fecha para la extirpación, un procedimiento simple. El informe patológico estaba listo: “Fascitis nodular, márgenes limpios”. No es necesario tratamiento. Caso cerrado.

No fue así. Seis meses después, mi paciente estaba en su último año de estudios. El bulto volvió a aparecer. Ahora que estaba casado, su joven esposa había reemplazado a su madre como su otra persona objetiva y le sugirió que tal vez para la tercera ronda debería probar con otro cirujano.

Se autoderivaba a uno de los cirujanos generales de mayor antigüedad del personal de su facultad de medicina.

Una historia clínica más completa, un examen físico local y general cuidadoso, algunos comentarios negativos ("la fascitis nodular no debería volver a aparecer"), una fecha para la extirpación, un procedimiento simple... ningún informe patológico.

Algunas semanas después, recibió una llamada de su cirujano. "Creo que debería venir para que podamos discutir el informe del estudio". Una consulta bastante sencilla. La histología que se había revisado exhaustivamente reveló inequívocamente dermatofibro-sarcoma-protuberans (DFSP). Márgenes apenas claros. Este puede haber sido el diagnóstico desde el principio. Se necesita más tratamiento. El caso definitivamente no está cerrado.

Era hora de buscar un cirujano ortopédico especializado en cirugía de la mano. Mi paciente, que todavía era estudiante, no estaba lo suficientemente bien conectado como para identificar a un cirujano de mano adecuado, pero afortunadamente su cirujano lo remitió al "mejor hombre de la ciudad".

Ahora las cosas se pusieron un poco más serias: una tomografía computarizada del antebrazo, análisis de sangre, una fecha para la cirugía. Anestesia general y unos días en el hospital.

El procedimiento iba a ser una escisión local amplia, que incluiría "afeitar el radio". La cirugía no fue complicada y dejó un cráter largo y poco profundo donde solía estar el radio lateral y el tejido blando supra yacente, decorado con una incisión en forma de S de 15 cm para permitir un colgajo de piel. Fue necesaria una fisioterapia prolongada para restaurar la abducción y la extensión del pulgar (algunos de los extensores habían sido "extraídos" como parte del procedimiento). Se utilizaron bandas elásticas de ancho y resistencia a la tracción variables. Gradualmente, la función mejoró. Caso cerrado.

No fue así. Pasó un año y mi paciente ya era interno. Un día, por pura casualidad, notó una hinchazón redonda y firme en la axila izquierda. No le hizo caso durante unos días, pero no desapareció, así que, rodeado de muchos colegas de mayor experiencia, le pidió a un médico de guardia muy respetado de su sala que le examinara la axila.

"Es un ganglio linfático agrandado y debería salir". Ahora mi paciente necesitaba un cirujano que realizara la

biopsia. Su médico de familia opinaba que, como interno en el hospital más grande de la ciudad, mi paciente debería tener acceso a un cirujano adecuado para realizar el procedimiento. Y así fue como mi paciente se presentó ante un destacado cirujano de mama con la queja principal de "Necesito una biopsia de ganglio linfático axilar, por favor".

El procedimiento se realizó y la recuperación transcurrió sin incidentes. El informe patológico estaba listo: "dermatofibro-sarcoma protuberante". El cirujano amablemente explicó que no tenía conocimiento sobre el tratamiento adecuado y que mi paciente, al ser un interno en el hospital más grande de la ciudad, no debería tener problemas para encontrar un oncólogo que pudiera aconsejarlo.

El médico asistente, muy respetado, ayudó a conseguir una cita en los comités de tumores, del tipo antiguo, donde mi paciente se sentaba en una silla de plástico frente a un semicírculo de varios especialistas en oncología (radiología, medicina, cirugía), todos armados con fajos de papeles que documentaban la evolución de su enfermedad. Cada uno, a su vez, resumió elegantemente por qué este caso de DFSP de propagación regional no estaba dentro de su ámbito de tratamiento. Finalmente, después de algunas dudas y consultas, su recomendación de consenso fue: "Usted es un hombre joven, sugerimos que reciba radioterapia en la axila y quimioterapia con múltiples agentes; la enfermedad puede ser metastásica". Caso cerrado.

No fue así. Mi paciente, el interno, percibió que el tratamiento recomendado podría no ser la mejor opción. Volviendo al amable médico que lo atendió, quien sugirió que se buscara la opinión de un líder mundial en tumores de tejidos blandos. Podría ser esclarecedor. Se podía encontrar un experto en ese campo en Estados Unidos, a unas 10.000 millas y muchos dólares de distancia del domicilio de mi paciente. Sin embargo, se puso en contacto con dicho experto (sin el beneficio de los motores de búsqueda o la comunicación digital), que estaba dispuesto a discutir su caso por teléfono. Después de una historia detallada que incluía preguntas como "¿Es usted diestro o zurdo?" y "¿Piensa seguir una carrera en cirugía?" y con todos los detalles pertinentes proporcionados, se propuso un plan de tratamiento inequívoco. "El tratamiento adecuado para el DFSP es la escisión quirúrgica amplia.

Debe hacerse una disección radical de los ganglios linfáticos axilares y, si hay recurrencia en el brazo, una amputación". Caso cerrado.

Mi paciente volvió a ver al cirujano de mama y solicitó una disección radical. Después de algunas sorpresas, se programó el procedimiento y se realizó de manera experta. Afortunadamente, no hubo más recurrencias. Caso cerrado.

"El médico que se trata a sí mismo tiene un paciente tonto", dice el aforismo, y en general es cierto. Sin embargo, después de muchas décadas de reflexión, me siento agradecido de haber sido mi primer paciente. Mi experiencia con la enfermedad me ha enseñado lecciones que he intentado interiorizar y poner en práctica en la cabecera del paciente. Estas lecciones van desde evitar la frivolidad y la indiferencia que encontré en relación con mis primeras cirugías y en los comités de tumores hasta cultivar el interés, la atención y el deseo simplemente de ayudar, como lo demuestran mis colegas de mayor experiencia,

incluido un líder mundial en cirugía de sarcoma que estoy seguro no tiene idea del impacto de su simple conversación telefónica con un interno anónimo en la punta de África.

Finalmente, mi auto empoderamiento y mi participación total en la toma de decisiones sobre mi atención durante unos años aterradores y a menudo solitarios generaron en mí un sentido de total responsabilidad por la toma de decisiones clínicas y por guiar a mis pacientes cuando pueden estar tambaleándose; carecer de dirección es una sensación de impotencia abrumadora. Sé que este enfoque es una contravención irónica de los conceptos ahora sacrosantos de empoderamiento del paciente y toma de decisiones compartida, pero es algo muy básico para la prestación de cuidados. No son estándares fáciles de mantener, pero cuando me encuentro en una situación de carencia, como me sucede con demasiada frecuencia, siempre recuerdo a mi primer paciente.

www.cmpc.org.ar

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

TALLER DE CANTO

PROF. FELIPE OVIEDO

CIERRE DE INSCRIPCIÓN 30 DE ABRIL

INICIA 11 DE MARZO

TODOS LOS MARTES DE 19:00 A 20:30 HS

Costo del Taller: \$15.000 MENSUAL

LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi

Inscripciones: comisiones@cmpc.org.ar

COMISION DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES

www.cmpc.org.ar

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

TALLER DE FOLKLORE EXPRESIÓN

PROF. PATRICIO YACANTE

CIERRE DE INSCRIPCIÓN 30 DE ABRIL

INICIA 6 DE MARZO

TODOS LOS JUEVES DE 19:30 A 21:00 HS

DIRIGIDO A PRINCIPIANTES E INTERMEDIOS

Costo: \$20.000 para no médicos / gratuito para médicos

LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi

Inscripciones: comisiones@cmpc.org.ar

COMISION DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES

www.cmpc.org.ar

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

TALLER DE TANGO

PROF. PATRICIA ALTAMIRANO

CIERRE DE INSCRIPCIÓN 30 DE ABRIL

INICIA 5 DE MARZO

TODOS LOS MIÉRCOLES DE 19:00 A 20:30 HS

Costo del Taller: \$12.000 MENSUAL

LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi

Inscripciones: comisiones@cmpc.org.ar

COMISION DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES



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