

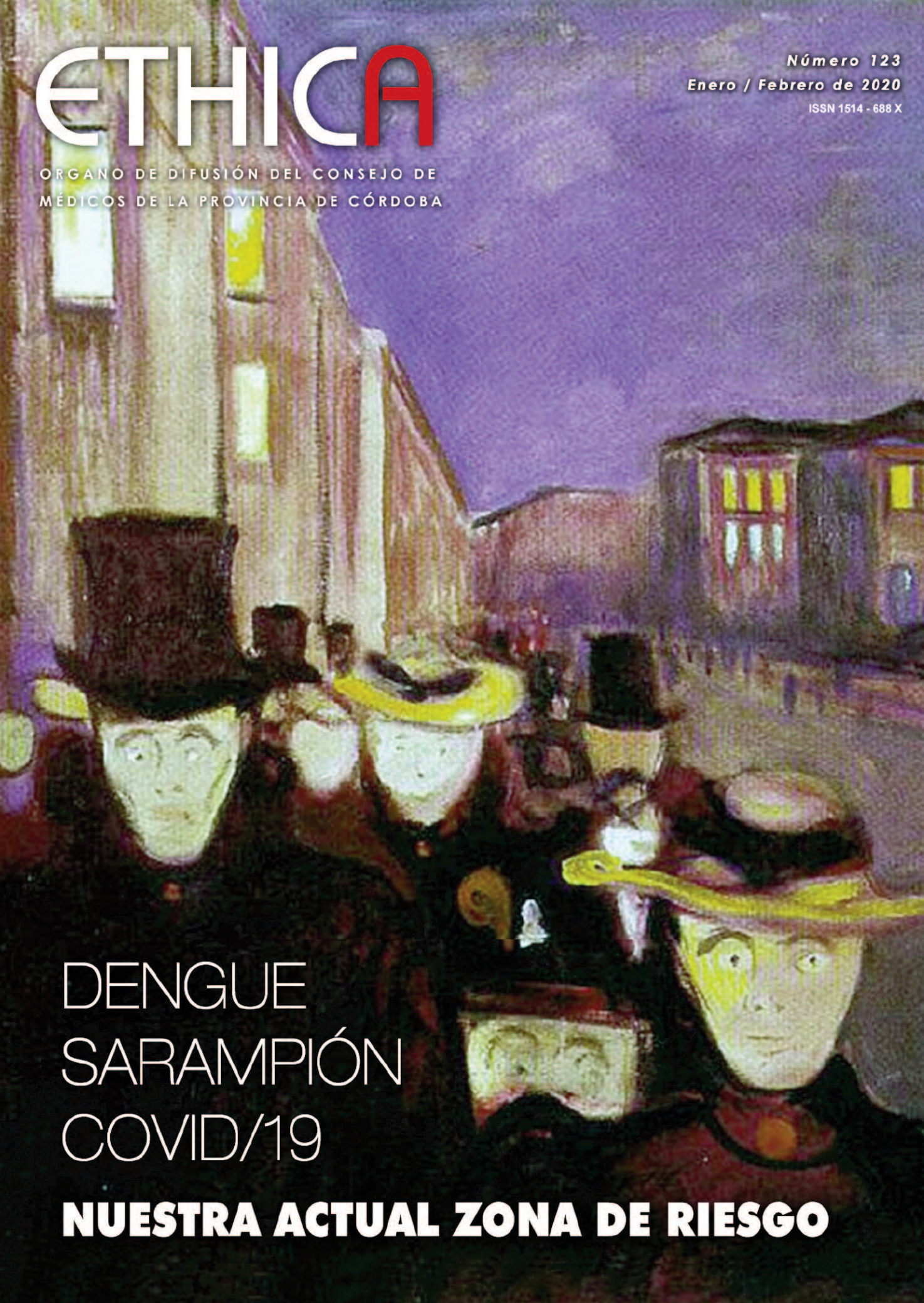
# ETHICA

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

Número 123

Enero / Febrero de 2020

ISSN 1514 - 688 X



DENGUE  
SARAMPIÓN  
COVID/19

**NUESTRA ACTUAL ZONA DE RIESGO**



## BIENVENIDA A NUEVOS MATRICULADOS

Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°
RAIMONDI MATIAS	42.081/9	ESTEVEZ MARIA JOSE	42.117/1	BADARIOTTI HERNAN FRANCISCO	42.152/2
LOPEZ OROÑO NAHUEL FACUNDO	42.082/6	HERRERA EMMANUEL GABRIEL EZEQUIEL	42.118/8	CHAZARRETA MARIA NATALIA	42.153/9
FIGUEROA DAVID ALBERTO	42.083/3	MOLLANO ALBANA	42.119/5	GIUSTI CATALINA	42.154/6
MARCANO BARRIOS ALVARO JAVIER	42.084/0	GARCIA SALGUERO FRANCISCO MIGUEL	42.120/1	HALCAK VALERIA KARINA	42.155/3
CARRERO DEVENISH SUSANA	42.085/7	COLUSSI MICAELA YAMILA	42.121/8	HEREDIA KUNRATH ALAN BORIS	42.156/0
LOPEZ VILLALOBOS LEISA VERONICA	42.086/4	PAULETTI FELIPE MANUEL	42.122/5	ZULLI AGUSTINA	42.157/7
GUERRA CARRASCO WALTER AGUSTIN	42.087/1	CUADRADO JOAQUIN JESUS	42.123/2	DIEZ MARCELA	42.158/4
RABUFFETTI CECILIA LORENA	42.088/8	HALABI MARIA JULIETA	42.124/9	TABORDA JULIAN	42.159/1
ECHEGARAY GUSTAVO ALBERTO	42.089/5	RIOS GONZALO MARTIN	42.125/6	ZARATE MARIA BELEN	42.160/7
CRUZ LAURA ROMINA	42.091/8	FUNES LOPEZ ZENON CRUZ	42.126/3	MELGAREJO OTAROLA WUALTER NAHUEL	42.161/4
D'ANDREA BRUNO ADRIAN	42.092/5	MANZANARES MARIA SOFIA	42.127/0	GIAJ-MERLERA ALEJANDRO	42.162/1
BLUGERMAN GUIDO ARIEL	42.093/2	LEGUIZAMON ESTEFANIA ALEJANDRA	42.128/7	MENDITTO LEHNER SOFIA BELEN	42.163/8
GONZALEZ CARRERA CARMEN GISELA	42.094/9	GERLOFF MELISA ROCIO	42.129/4	MARULANDA ARRIETA MARIA FLORENCIA	42.164/5
RODRIGUEZ ROMINA MARIBEL	42.095/6	GABRIEL ANA LAURA	42.131/7	MORENO VICTORIA	42.165/2
CHAVEZ BASTARDO LILIBETH VANESSA	42.096/3	HARKES FEDERICO ENRIQUE	42.132/4	PIGNATA LUCIA	42.166/9
LUGO MUÑOZ NAILY MILEIDY	42.097/0	ACOSTA VICENTE GABRIEL	42.133/1	ZANNI MELISA	42.167/6
ARAY ROSALES M.GABRIELA DEL CARMEN	42.098/7	CHIARAMONTE BRUNO	42.134/8	PIAZZE PAULA ANTONELLA	42.168/3
TOULOUSE JUAN CARLOS	42.099/4	DE LEON RODRIGUEZ MARIANA	42.135/5	GATTI TADEO DAVID	42.169/0
GATANI ANABELA	42.100/3	COMBA CAMILA FLORENCIA	42.136/2	GIMENEZ MARIA CALENDARIA	42.170/6
ROSENBLUTH SOFIA	42.101/0	BEVILACQUA LUCIANA	42.137/9	SALERA PABLO BERNARDO	42.171/3
PAEZ JOHANA ANDREA	42.102/7	FRONTERA DEMARCHI MATIAS GONZALO	42.138/6	MARANI ANDRES MIGUEL	42.172/0
GOLA OCTAVIO	42.103/4	FERNANDEZ FLORENCIA MICAELA	42.139/3	GOMEZ ARNERI JULIAN	42.173/7
SACCHETTA AUGUSTO FEDERICO	42.104/1	ALFAYA LORENA AYLEN	42.140/9	PADINI MARTA STEFANIA	42.174/4
VIVAR FRANCO DANIEL	42.105/8	ALTAMIRANO MARIA FLORENCIA	42.141/6	DECOUVETTE AGUSTIN	42.175/1
ABDALA BOLCATTO MELISA ERINA	42.106/5	MORALES GUSTAVO ROBERTO	42.142/3	MANSILLA PEREZ CAMILA MILENA	42.176/8
ARMANDO VALENTINA RAQUEL	42.107/2	CHIAPPERO FLORENCIA GUADALUPE	42.143/0	PRATO MARIA JOSE	42.177/5
VIGLIANCO VALENTIN	42.108/9	COSIO MARIA ANGELES	42.144/7	CASTRO MARIA CAMILA	42.178/2
ALTAMIRANO VILLARREAL E. ALEJANDRO	42.109/6	CORONEL MARIA EUGENIA	42.145/4	QUINTANO TOMAS	42.179/9
BUTTIERO MARIA EUGENIA	42.110/2	GARCIA ARIEL ANDRES	42.146/1	CAMPOLUNGO FATIMA ROCIO	42.180/5
FALCIONE JOSEFINA	42.111/9	MAÑALICH NICOLAS JEREMIAS	42.147/8	LELEU VANESA NOEMI	42.181/2
CABRAL MARIA MAGDALENA	42.112/6	ZANETTA VICTOR HUGO	42.148/5	REYES RUSSO JENNIFER CAROLINA	42.182/9
CASASNOVAS FLORENCIA NAIR	42.113/3	CABRERA DANIEL MATIAS	42.149/2	RITTATORE CONSTANZA	42.183/6
CARRIZO JOSE ANGEL	42.114/0	ALVAREZ SANTIAGO	42.150/8	PROTZER CAMILA ELIANA	42.184/3
LOHAIZA LUCIANO ADRIAN	42.115/7	SEDAN MARIA JOSE	42.151/5	VALDEZ MICAELA AYELEN	42.185/0

## MATRICULA ESPECIAL PARA JUBILADOS

Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°
TERAZAWA RICARDO	6.260/6	CHARLES DENIS	9.636/6	LOUREIRO CECILIA VIVIANA	16.921/5
GRANERO ESTEBAN	6.550/6	DEL BARCO JOSE GERONIMO	10.686/9	MADERS MARCELA DEL CARMEN	16.927/7
MICHELI ZULMA ARGENTINA	7.025/0	ARGAÑARAZ DARDO RAUL	12.315/2	PRADOS MARIA FRANCISCA	16.999/4
LOPEZ RICARDO	7.039/7	CIAMPICHETTI MARTA MARIA	12.981/5	CORIGLIANO JOSE LUIS	17.474/7
CARDONE ATILIO JOSE	7.140/6	DIAZ BATTAN GRACIELA ALICIA DEL VALLE	13.210/5	SORBERA MYRIAM CRISTINA	18.012/8
RUBIO CARLOS RODOLFO	8.383/0	ROMERO CARLOS ALBERTO	14.670/2	PHILIPP LUIS DANIEL	18.572/7
DE BERNARDI BEATRIZ RAQUEL	8.395/3	ETCHEVERRY NESTOR HORACIO	15.467/7	CLARIA BEATRIZ MARIA	19.201/9
DE MORI CARLOS ALBERTO	9.404/9	ARIAS RAMONA SIMONA	16.544/2	GOMEZ CLAUDIO ERNESTO	21.141/1

# FRENTE A LOS RIESGOS EN SALUD HOY

**N**uestro país y el mundo se enfrentan, con preocupación, contra tres riesgos que transitan entre enfermedades nuevas y enfermedades re-emergentes y que exigen respuestas que no son sólo sanitarias –la principal– sino también sociales, económicas, culturales y que exigen acciones mancomunadas entre Estados y Sociedades. Nos referimos al retorno de enfermedades que en muchas naciones se había logrado superarlas, como es el caso del sarampión, o la permanencia del dengue como un peligro permanente de brotes trágicos, especialmente en el área sudamericana donde pertenecemos.

En el caso del sarampión, todos sabemos desde la ciencia, que la vacunación es la única forma de prevenirlo. Por eso preocupa. Se trata de un retroceso. Significa que estamos debilitando la convicción de que las vacunas salvan vidas. Las razones son múltiples. El gran logro de haber instalado un Calendario Obligatorio y Gratuito de Vacunación, que nos permitió la erradicación del sarampión y otras enfermedades, se comienza a agrietar por falta de controles estatales, por la desidia de funcionarios que olvidan 12 millones de dosis en la Aduana sin ser retiradas o que se encuentran en alguna dependencia estatal ya vencidas. Pero también, por la desidia de los mayores y la irresponsabilidad de los padres y madres que se pliegan a compañías, sin fundamento científico alguno, objetando la vacunación y que como nuevo hecho cultural pregona una forma de pensamiento mágico, que influye lamentablemente en la disminución de su aplicación.

El caso del dengue, que desde ya hace años, nos amenaza con la posibilidad de un brote que exige una lucha

decidida contra el mosquito, que una vez más convoca a gobiernos y sociedad. Hace falta combatir la larva, proceder a descacharrar con perseverancia, impulsar el uso de repelentes, informar, difundir, comunicar. Requiere de una mirada sanitaria y social.

A estos combates, que están en el orden de las prioridades sanitarias argentinas, hay que añadir una nueva amenaza. El brote de neumonía viral, con epicentro en la ciudad de Wuhan, la más poblada del centro de China, que ya ha producido muertes e infectados, y de la que todavía se desconocen aspectos relacionados con el origen y la trasmisión. Por ahora está instalado en la zona de la amenaza y el miedo y en la necesidad de tomar las previsiones para afrontarla.

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba ha seguido y sigue de cerca cada una de estas manifestaciones, en su justa dimensión. Por ahora, el Dengue y el Sarampión son nuestros enemigos cercanos. El nuevo Coronavirus, que ya tiene nombre (COVID-19), es una amenaza para ser tenida en cuenta.

En el pasado año iniciamos una Campaña en defensa de la vacunación obligatoria y gratuita, con el lema La Vacuna Salva Vida; estamos participando de mesas de trabajos con las autoridades sanitarias ante la posibilidad de rebrotes del Dengue y el Sarampión, y estamos tratando de comunicar. Precisamente, la intención en esta edición de ETHICA DIGITAL, es ofrecer a los colegas materiales de difusión para la sociedad, que pueden ser impreso para su difusión, especialmente en salas de espera de consultorios y hospitales públicos y privados, como una forma de contribuir a superar los riesgos y los miedos.

## ETHICA

Número 123  
Enero / Febrero de 2020

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

Mendoza 251 • 5000 Córdoba  
Tel. (0351) 4225004

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

### JUNTA DIRECTIVA

**Dr. Andrés de León**  
PRESIDENTE

**Dr. Héctor R. Oviedo**  
VICEPRESIDENTE

**Dr. Eduardo Sacripanti**  
SECRETARIO

**Dr. Diego Bernard**  
TESORERO

**Dra. Nélide Pussetto**  
PRIMER VOCAL

**Dr. Jorge Mainguyague**  
SEGUNDO VOCAL

**Dra. María Cristina Ferrer**  
**Dr. Mario Vignolo**

**Dr. Daniel Viale**  
VOCAL SUPLENTE

### REVISORES DE CUENTAS

**Dr. Walter Sequeiro Núñez**  
**Dr. Eduardo Ríos**

### CONSEJO DE DELEGADOS DE DISTRITOS

**Prof. Dr. Dante Pesenti**  
PRESIDENTE

**Dra. Noemí Fonzalida**  
SECRETARIA

# CONOCÉ AUTOGESTIÓN

EN AUTOGESTIÓN USTED PODRÁ

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

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



Realizar el pago de la **MATRÍCULA PROFESIONAL**



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



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



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



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



Acceder e Imprimir sus **RECIBOS YA ABONADOS**



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



Imprimir **RESOLUCIONES CON FIRMA DIGITAL**

## LO NUEVO!!!

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

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA**  
**CERTIFICADO DE MATRÍCULA J**  
**CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA**  
**CERTIFICADO DE ÉTICA**

tus trámites  
en dos clicks







EDITORIAL  
 INSTITUCIONAL  
 INFORME ESPECIAL  
 DE INTERÉS MÉDICO  
 CULTURA

# INDICE

## EDITORIAL

■ FRENTE A LOS RIESGOS  
 EN SALUD HOY ..... 3

## INSTITUCIONALES

■ PREOCUPACIÓN  
 EN LAS AUTORIDADES SANITARIA  
 EL DENGUE Y EL SARAMPION,  
 NUESTROS ENEMIGOS CERCANOS ..... 6

■ LA ENFERMEDAD NO TIENE TRATAMIENTO  
 LA VACUNACIÓN ES LA ÚNICA FORMA  
 DE PREVENIR EL SARAMPION ..... 14

## INFORME ESPECIAL

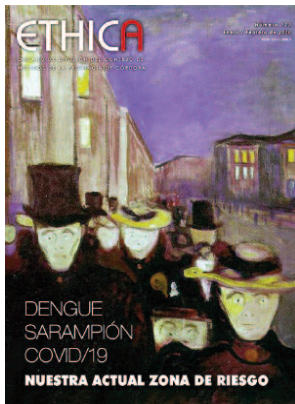
■ UN BROTE DE NEUMONÍA VIRAL  
 CON ORIGEN EN CHINA  
 UN NUEVO VIRUS  
 PREOCUPA AL MUNDO ..... 20

## DE INTERÉS MÉDICO

■ EL DEBATE SOBRE LA TELEMEDICINA ..... 26

## CULTURA

■ UNA RECOMENDACIÓN DE LA OMS  
 ARTE Y MEDICINA ..... 32



Para ilustrar la portada de esta revista sobre los nuevos riesgos sanitarios que debemos afrontar con serenidad y solidaridad, hemos elegido una obra del gran pintor noruego -expresionista y simbolista- Edvard Munch, que en diversas oportunidades se ha enfrentado en sus obras con situaciones que atemorizan al hombre. En esta ocasión es un cuadro pintado en 1892, con el título de Tarde de Primavera en la calle Karl Johan.

## ETHICA

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Luis Otoniel Hormaeché

Dr. Carlos Rosales

Dr. Dante Bruno

Dr. Leandro Molina

Sr. Luis E. Rodeiro

Sr. Juan Ignacio Manavella

DIRECTOR

Dr. Luis Otoniel Hormaeché

DIRECTOR PERIODÍSTICO

Luis E. Rodeiro

ARTE Y DIAGRAMACIÓN

BUNKER CREATIVO

Hernán Sieber - Tel: 153978313

hernan.sieber@gmail.com

ISSN 1514-688X

Registro de Propiedad Intelectual N° 28798

Todos los derechos reservados. Se autoriza la reproducción total o parcial, por cualquier medio, citando origen. Los artículos firmados, las notas con 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.

# EL DENGUE Y EL SARAMPIÓN, NUESTROS ENEMIGOS CERCANOS

EL MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN, DR. GINÉS GONZÁLEZ GARCÍA, FUE CATEGÓRICO EN AFIRMAR QUE SU PREOCUPACIÓN MAYOR ES EL DENGUE, MÁS QUE EL CORONAVIRUS, AUN CUANDO ESTÁN DISPUESTAS TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS ANTE LA POSIBILIDAD DE QUE APAREZCAN CASOS EN NUESTRO PAÍS. A SU VEZ, TANTO LAS AUTORIDADES SANITARIAS PROVINCIALES Y MUNICIPALES, COMPARTEN DICHAS PREOCUPACIONES, QUE SE PUSO DE MANIFIESTO EN LA ORGANIZACIÓN DE UNA MESA DE TRABAJO, EN LA QUE PARTICIPARON REFERENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL ÁREA SALUD, ENTRE ELLOS NUESTRO CONSEJO DE MÉDICOS, CON EL OBJETIVO DE COORDINAR ACCIONES CON RELACIÓN A LA LUCHA CONTRA EL DENGUE Y EL SARAMPIÓN. EL DIRECTOR DEL HOSPITAL RAWSON, DR. MIGUEL DÍAZ, EN CONSONANCIA CON LO EXPRESADO POR GONZÁLEZ GARCÍA, MANIFESTÓ QUE "EN LA ACTUALIDAD Y TENIENDO EN CUENTA LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS Y EN EL PAÍS, SON MÁS ALTA LAS POSIBILIDADES DE TENER UN BROTE DE DENGUE; Y MENORES LAS PROBABILIDADES DE QUE SE PRESENTEN CASOS DE CORONAVIRUS". EN NUESTRA PROVINCIA, EN LO QUE VA DEL AÑO, YA SE MANIFESTARON 120 CASOS QUE ESTÁN BAJO ESTUDIO, AÚN SIN CONFIRMAR O DESCARTAR. HASTA EL 7 DE FEBRERO HABÍA 19 CASOS POSITIVOS, 4 DE ELLOS AUTÓCTONOS. (VER INFORME ESPECIAL SOBRE EL TEMA CORONAVIRUS, EN PÁG 20). ETHICA DIGITAL RECUPERA Y ACTUALIZA PROTOCOLOS VIGENTES, TANTO PARA EL DENGUE COMO PARA EL SARAMPIÓN, NUESTROS ENEMIGOS CERCANOS.





## DENGUE: CUADRO DE SITUACIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que durante el pasado año, se produjeron en Latinoamérica más de 3 millones de infectados. El periodista Pablo Esteban, con base en información de Directora del Instituto de Investigaciones Bioquímicas de Buenos Aires e Investigadora Principal del Conicet, Andrea Gamarnik, afirma que en lo que va del 2020, ya se registraron 125 mil casos. Según la especialista el dengue superó su propio récord histórico.

Explica que el virus “explota” por ciclos: se manifiesta de manera notoria, luego baja y, quizás, después de un

tiempo, vuelve a resurgir. En nuestro país lo peor pasó en 2016 cuando se registraron unos 40 mil casos.

En el año en curso, en nuestro país, se registran 70 casos confirmados (entre importados y autóctonos) pero el número, estima la especialista, se incrementará teniendo en cuenta que es época de vacaciones y muchos argentinos optan por países limítrofes, y trae el virus para acá. El riesgo aumenta porque, rápidamente, los casos importados devienen en autóctonos al incrementarse la circulación en nuestro territorio.

La preocupación tiene sobrados fundamentos.

## QUÉ ES EL DENGUE



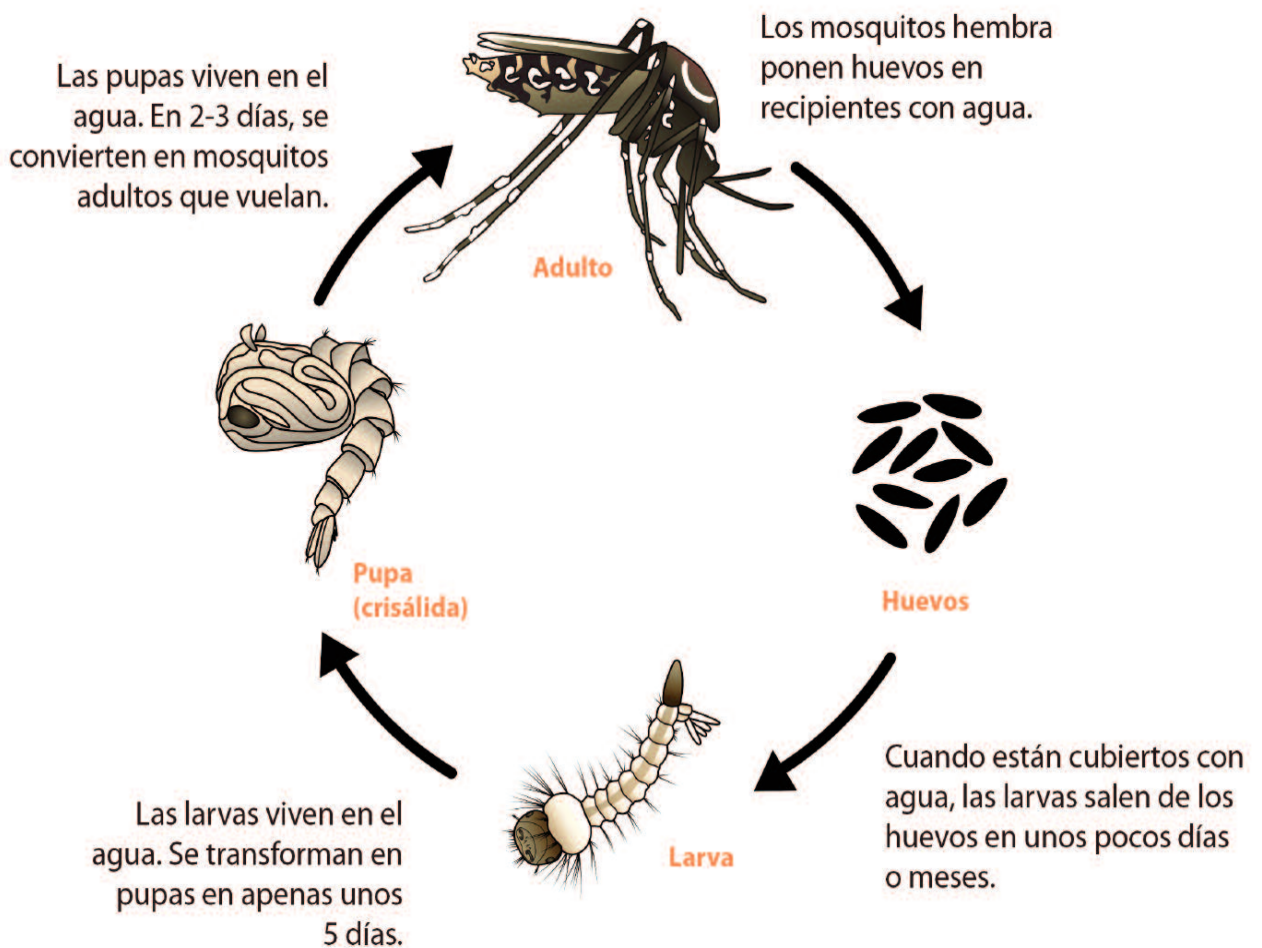
**D**engue es el nombre de una enfermedad contagiosa y de tipo epidémico que se produce por un virus transmitido por los mosquitos *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*. Cuando el mosquito se alimenta con sangre de una persona infectada con dengue y luego pica a otras personas, les transmite esta enfermedad. El contagio se produce solamente por la picadura de los mosquitos

infectados, nunca de una persona a otra, ni a través de la leche materna. Se suele confundir el dengue (virus) con el mosquito (vector que trasmite el virus). El mosquito no es el dengue y éste trasmite la enfermedad sólo en fases de circulación viral o si pica a una persona enferma previamente.<sup>1</sup>

1. Recomendaciones comunicacionales para la prevención del dengue en fases prebrote y brote. Ministerio de Salud de la Nación, diciembre 2013.

## CICLO DE VIDA DE NUESTRO ENEMIGO <sup>2</sup>

(AEDES AEGYPTI Y AEDES ALBOPICTUS)



2. Documento preparado por U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)



## ETAPAS DE LA VIDA DE LOS MOSQUITOS

### AEDES AEGYPTI Y AEDES ALBOPICTUS

#### Huevos

- Los mosquitos hembras adultos ponen sus huevos en las paredes internas de recipientes con agua, por encima de la línea a donde llega el agua.
- Los huevos se adhieren a las paredes del recipiente como si tuvieran pegamento. Pueden sobrevivir secándose por hasta 8 meses.
- Los huevos de los mosquitos pueden incluso sobrevivir un invierno en el sur de los Estados Unidos.
- Los mosquitos solo necesitan una pequeña cantidad de agua para poner sus huevos. Los tazones, las tazas, las fuentes, las llantas, los barriles, los floreros y cualquier otro recipiente que contenga agua son un "criadero" perfecto.

#### Larvas

- Las larvas viven en el agua. Salen de los huevos de los mosquitos. Esto ocurre cuando el agua (de la lluvia o el sistema de riego) cubre los huevos.
- Las larvas se pueden ver en el agua. Son muy activas y con frecuencia se les conoce como "gusanos".

#### Pupa

- Las pupas (o crisálidas) viven en el agua. Un mosquito adulto sale de la pupa y se va volando.

#### Adultos

- Los mosquitos adultos hembras pican a las personas y los animales. Los mosquitos necesitan sangre para producir huevos.
- Después de alimentarse, los mosquitos hembras buscan fuentes de agua para poner los huevos.
- Los *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* no vuelan distancias largas. En toda su vida, un mosquito solo volará unas pocas cuadras de distancia.
- Los mosquitos *Aedes aegypti* prefieren vivir cerca de las personas a las que pican.
- Debido a que los *Aedes albopictus* pican a las personas y a los animales, pueden vivir dentro de las casas o cerca de ellas.
- Los mosquitos viven adentro y afuera de las casas.



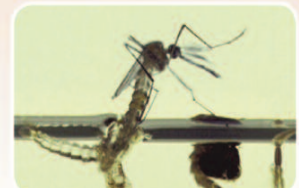
Los huevos tienen aspecto de tierra negra.



Larvas en el agua.



Pupas en el agua.



Un mosquito adulto saliendo de una pupa o crisálida.



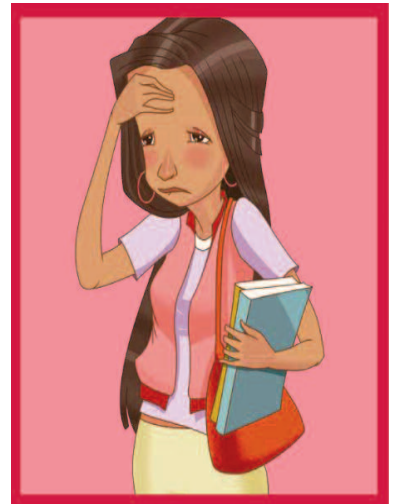
Un mosquito adulto picando a una persona.



## PRINCIPALES SÍNTOMAS DEL DENGUE <sup>3</sup>



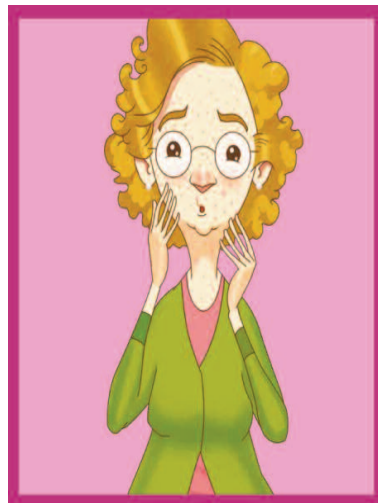
► **Fiebre mayor a 38° C**, sin signos de infección respiratoria, acompañada de dos o más de los siguientes síntomas:



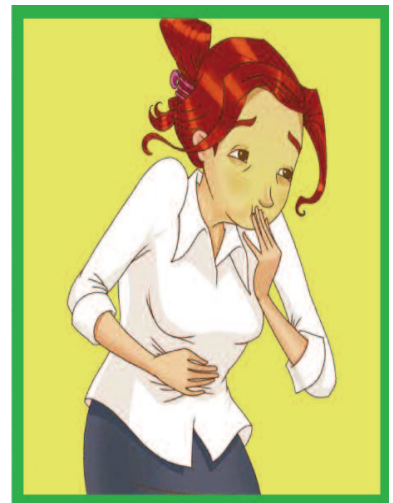
► **DOLOR DE CABEZA O DETRÁS DE LOS OJOS**



► **DOLORES MUSCULARES, ARTICULARES O DE ESPALDA**



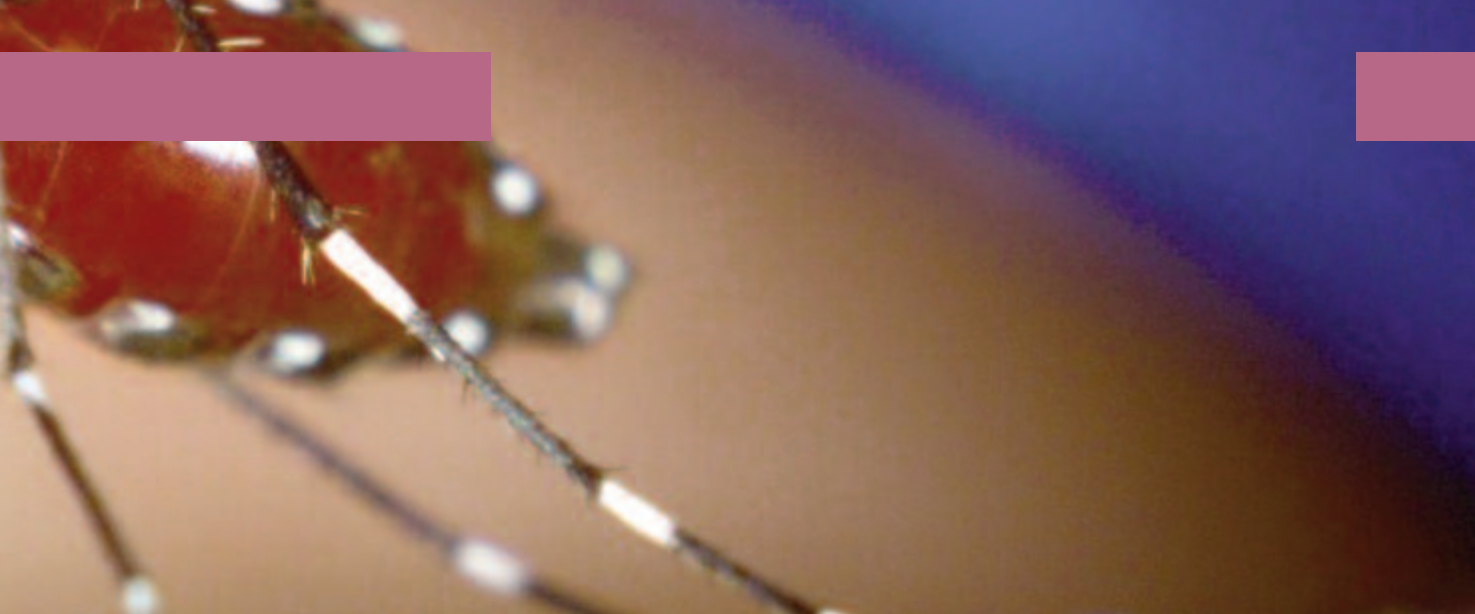
► **ERUPCIONES Y SANGRADO EN NARIZ Y ENCÍAS**



► **DIARREAS, NÁUSEAS O VÓMITOS**

3. Afiche de Divulgación del Ministerio de Salud de la Nación





En la llamada etapa de prebrote todos los servicios sanitarios del país realizan vigilancia activa de las personas que llegan a la consulta médica manifestando algunos de estos síntomas que se denomina "Síndrome Febril Inespecífico".

Es necesaria la **consulta médica** inmediata. Es importante destacar que la aparición de personas que presentan dicho síndrome puede deberse a diferentes causas, -no necesariamente al virus que produce esta enfermedad-, por lo cual el sistema de salud realiza a estos pacientes análisis de laboratorio para confirmar la enfermedad. **Es importante no tomar aspirinas, ibuprofeno, ni aplicarse inyecciones intramusculares para evitar hemorragias.** En caso de dolor intenso o fiebre sólo se puede tomar **paracetamol**.<sup>4</sup>



4. Recomendaciones comunicacionales para la prevención del dengue en fases prebrote y brote. Ministerio de Salud de la Nación, diciembre 2013.

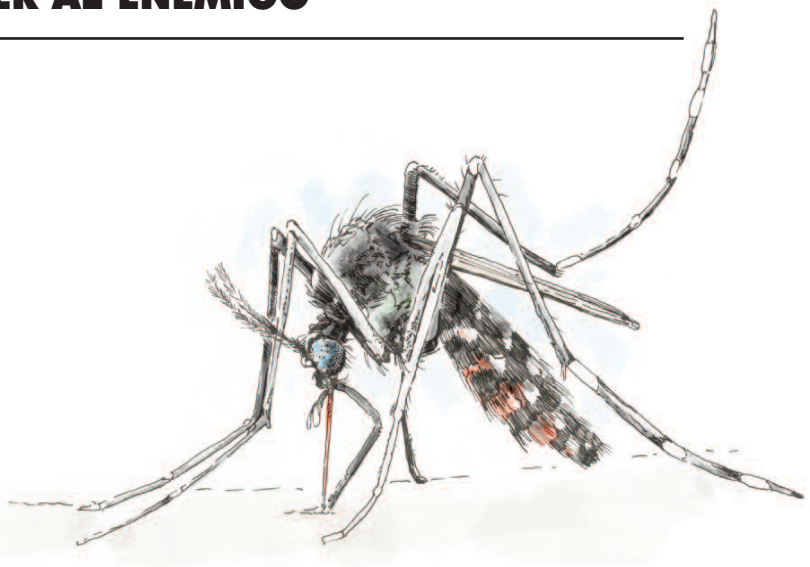
## CONOCER AL ENEMIGO

Los mosquitos hembras ponen varios cientos de huevos en las paredes de envases con agua. Estos huevos se pegan a los envases como pegamento y permanecerán allí a menos que esos envases sean restregados. La próxima vez que el nivel del agua suba y cubra los huevos, las larvas nacerán, se convertirán en pupas y luego en mosquitos adultos en aproximadamente una semana.

Los mosquitos viven dentro y fuera del hogar.

Prefieren picar durante el día.

Unos pocos mosquitos infectados pueden producir grandes brotes en la comunidad y poner a su familia en riesgo de enfermarse.





## 2. EL COMBATE <sup>5</sup>

### ELIMINAR EL AGUA ACUMULADA EN EL INTERIOR Y ALREDEDOR DE SU HOGAR

Una vez a la semana, vacíe y restriegue con un cepillo o esponja, dé vuelta, cubra o tire los recipientes que puedan acumular agua, tales como neumáticos, baldes, macetas, floreros, juguetes, piscinas, baños para pájaros, tiestos o contenedores de basura. Ponga las plantas en tierra, no en agua. Revise dentro y fuera del hogar.

Coloque una tapa ajustada en los recipientes para el agua (baldes, cisternas, barriles para agua de lluvia) para que los mosquitos no puedan entrar a poner huevos. Vacíe las piscinas que no estén en uso. Use una malla o tela metálica con agujeros más pequeños que un mosquito para cubrir los recipientes sin tapa.

### MANTENGA LOS MOSQUITOS FUERA DE SU HOGAR

Use, SI ES POSIBLE, una malla o tela metálica en las puertas y ventanas. Repare los orificios en la malla o tela metálica.



### EVITE LAS PICADURAS DE MOSQUITOS

Use repelentes de insectos registrados preferentemente use camisas de manga larga y pantalones largos.



5. Basado en el protocolo elaborado por el National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases.





### 3. ALGUNOS CASOS ESPECIALES

#### EL DENGUE DURANTE EL EMBARAZO

Las mujeres embarazadas deben saber que si bien la gestación no es un factor de riesgo para el dengue, esta enfermedad puede producir complicaciones en ellas. Si se manifiestan síntomas se debe recurrir de inmediato al centro de salud más cercano para ser tratadas. Como en todos los casos no tomar aspirinas ni ibuprofeno, ni aplicarse medicamentos inyectables. En caso de dolor sólo tomar paracetamol. Post parto, si las mujeres están amamantando y están cursando la enfermedad o sospechan que pueden tenerla, NO deben suspender la lactancia, ya que la leche materna protege a los bebés de contraer el dengue.



#### EL DENGUE EN EL BEBÉ

Los síntomas del dengue en los bebés pueden ser difíciles de reconocer y son similares a los de otras infecciones comunes en la infancia. Por eso se debe acudir a la consulta médica de inmediato ante fiebre alta, acompaña de somnolencia, falta de energía o irritabilidad o presentación de zarpullido o sangrado inusual en encías, nariz o moretones o vómitos.



Entre todos podemos prevenirlo







# LA VACUNACIÓN ES LA ÚNICA FORMA DE PREVENIR EL SARAMPIÓN

ANTE DATOS DEL REGRESO DEL SARAMPIÓN, EL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA SE PUSO AL FRENTE –DURANTE EL AÑO 2019– DE UNA INTENSA CAMPAÑA QUE LLEVÓ COMO LEMA LA VACUNA SALVA VIDAS. EL OBJETIVO INSTITUCIONAL FUE LOGRAR UNA TOMA DE CONCIENCIA DE TODA LA SOCIEDAD, ES MANTENER LO QUE HA SIDO UNA GRAN CONQUISTA SANITARIA. EN NUESTRO PAÍS, GRACIAS A LA EXISTENCIA DE UN CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN, OBLIGATORIO Y GRATUITO EN QUE ESTÁN INCLUIDAS DISTINTAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN PROTEGERSE, SE CONSIGUIÓ LA ELIMINACIÓN DEL SARAMPIÓN COMO EPIDEMIA. LA FALTA DE RESPONSABILIDAD DE PADRES Y/O TUTORES EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE VACUNACIÓN; EL SURGIMIENTO DE POSICIONES A-CIENTÍFICAS QUE SE Oponen a las vacunas y en algunas casos, la desidia del Estado en la campaña permanente de concientización y control de la obligatoriedad, así como en el caso aberrante de una gran cantidad de vacunas no retiradas para su uso en el Puerto de Buenos Aires, son los factores que hoy plantean la posibilidad de un nuevo brote, con sus trágicas consecuencias. EN ESTE INFORME, COMO EN EL TEXTO SOBRE EL DENGUE, QUEREMOS APORTAR A LOS COLEGAS MATERIAL PARA SU DIVULGACIÓN, BASADO EN PROTOCOLOS DE LOS MINISTERIOS DE SALUD, NACIONAL Y PROVINCIAL





## LOS MENSAJES

(¿A QUIÉN?)

**L**a comunicación debe dirigirse a las personas adultas como responsables de la vacunación de niños y niñas. También se debe interpelar a la población adulta para asegurarse que cumpla con la apli-

cación de las dosis de vacunas indicadas. La clave de la comunicación reside en reforzar la importancia de estar vacunados, como única medida para prevenir la enfermedad y evitar que circule en la comunidad.

## LOS MENSAJES A LAS PERSONAS ADULTAS

¿QUÉ DECIR?

- El sarampión es una enfermedad viral muy contagiosa que puede ser grave o fatal.
- El sarampión se transmite fácilmente de persona a persona a través de las secreciones que elimina una persona enferma al hablar, toser o estornudar o bien por contacto directo con cualquier objeto contaminado con esas secreciones.
- Afecta sobre todo a los niños, en quienes se presentan más frecuentemente las complicaciones.

## LOS MENSAJES

LOS SÍNTOMAS

- Los síntomas son fiebre alta (mayor de 38°) y erupción en la piel.
- Ante la presencia de estos síntomas se debe consultar inmediatamente al centro de salud más cercano.





# EL SARAMPIÓN PUEDE CAUSAR:

• NEUMONÍA

• DAÑO CEREBRAL PERMANENTE

• SORDERA

• PARTO PREMATURO

• BEBÉS CON BAJO PESO AL NACER

• MUERTE



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



## LOS MENSAJES

### LA VACUNA

La vacunación es la única forma de prevenir el sarampión. La enfermedad no tiene tratamiento.

- Nueve de cada 10 personas que estén en contacto con una persona enferma y no estén protegidas, se enfermarán.
- La vacuna Triple Viral es segura y efectiva.
- Es muy importante que todos los chicos y adultos estén vacunados para estar protegidos.
- La vacuna se aplica gratis en todos los hospitales y centros de salud del país.
- Recordar a tus pacientes la importancia de verificar el carnet de vacunación y el de la familia y tener en cuenta las recomendaciones de vacunación oficiales.

Recomendaciones de vacunación para las jurisdicciones que NO tienen medidas especiales tendientes a interrumpir la transmisión viral:

- Todos los niños de 12 meses a 4 años inclusive: deben acreditar al menos UNA DOSIS de vacuna Triple Viral (sarampión-rubéola-papera).
- Todos los mayores de 5 años, incluidas personas adultas: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida

(monovalente, doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.

- Las personas nacidas antes de 1965: NO es necesario que se vacunen dado que se consideran protegidas por haber estado en contacto con el virus.
- Las mujeres embarazadas NO deben recibir la vacuna Doble o Triple Viral, ya que está contraindicada durante la gestación.

Recomendaciones para personas que viajan al exterior

- Los niños de 6 a 11 meses de vida inclusive, que viajen al exterior: deben recibir una dosis de vacuna Triple Viral. Esta dosis es adicional y no debe ser tenida en cuenta como esquema de vacunación regular.
- En el caso de los niños menores de 6 meses, se sugiere aplazar el viaje, dado que en ellos la vacuna Triple Viral está contraindicada.
- Niños de 13 meses a 4 años inclusive deben acreditar al menos dos dosis de vacuna triple viral. La 1era dosis correspondiente al año de vida y la dosis de Campaña Nacional de Seguimiento 2018. Aquellos niños que no hayan recibido la dosis de Campaña 2019, deberán recibir una dosis adicional.
- Mayores de 5 años, adolescentes y adultos: deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral) o confirmar a través de un estudio





de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión.

■ Embarazadas: pueden viajar si acreditan dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicada después del año de vida (monovalente, doble o triple viral), o confirman a través de un estudio de laboratorio la presencia de anticuerpos contra sarampión. Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión.

■ La vacuna debe ser aplicada, idealmente, dos semanas o más antes del viaje para que el sistema inmune genere suficientes defensas.

## Recomendaciones para Equipos de Salud

---

■ Todos los trabajadores de salud deben acreditar dos dosis de vacuna Doble o Triple Viral para estar adecuadamente protegidos o contar con serología IgG positiva.

## Medidas especiales para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y algunos partidos de la Provincia de Buenos Aires

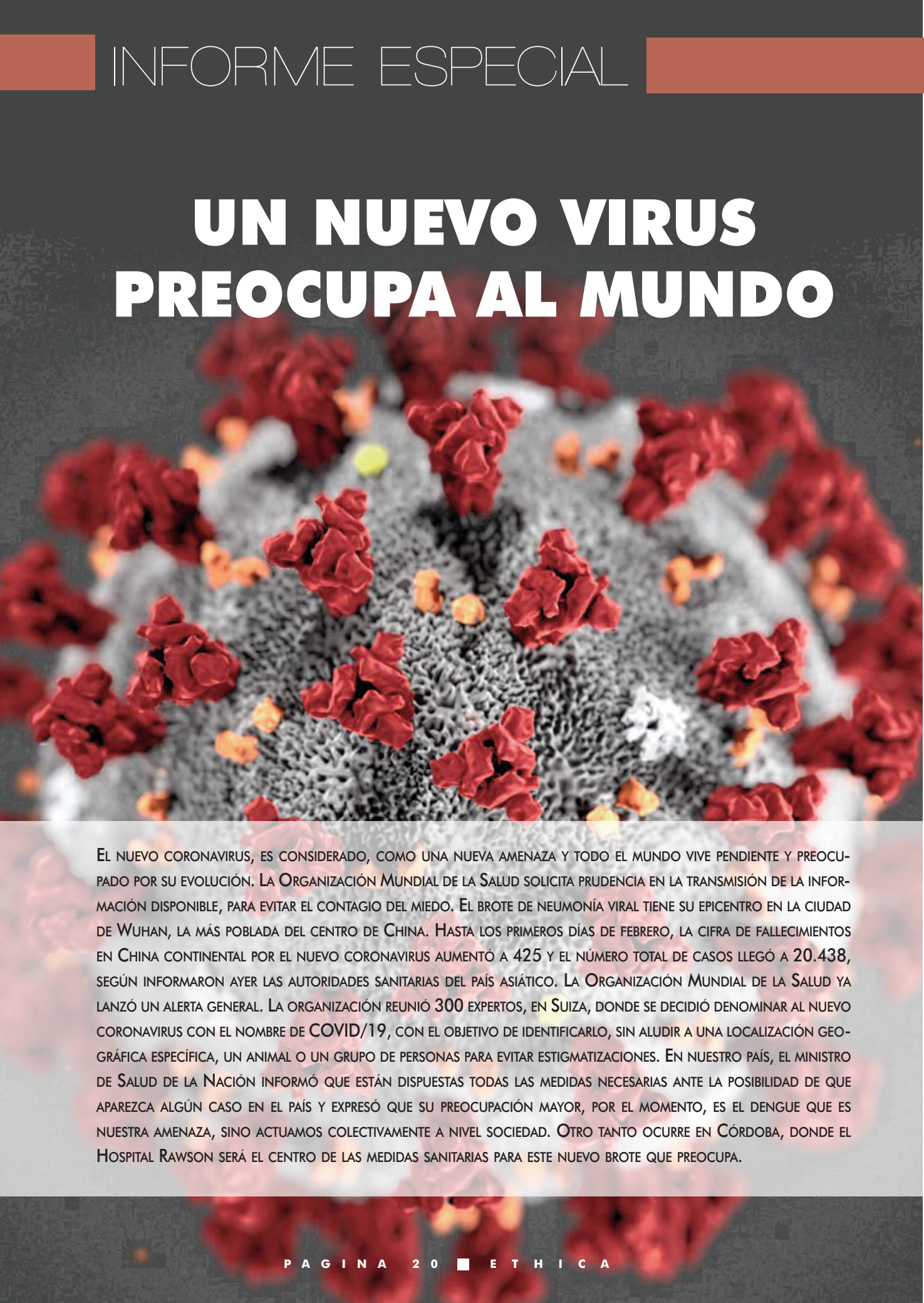
---

Debido a la aparición de casos, las autoridades sanitarias resolvieron una ampliación de la Vacunación. (Consultas: [www.argentina.gob.ar/salud/sarampion](http://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion))





# UN NUEVO VIRUS PREOCUPA AL MUNDO



EL NUEVO CORONAVIRUS, ES CONSIDERADO, COMO UNA NUEVA AMENAZA Y TODO EL MUNDO VIVE PENDIENTE Y PREOCUPADO POR SU EVOLUCIÓN. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SOLICITA PRUDENCIA EN LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE, PARA EVITAR EL CONTAGIO DEL MIEDO. EL BROTE DE NEUMONÍA VIRAL TIENE SU EPICENTRO EN LA CIUDAD DE WUHAN, LA MÁS POBLADA DEL CENTRO DE CHINA. HASTA LOS PRIMEROS DÍAS DE FEBRERO, LA CIFRA DE FALLECIMIENTOS EN CHINA CONTINENTAL POR EL NUEVO CORONAVIRUS AUMENTÓ A 425 Y EL NÚMERO TOTAL DE CASOS LLEGÓ A 20.438, SEGÚN INFORMARON AYER LAS AUTORIDADES SANITARIAS DEL PAÍS ASIÁTICO. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD YA LANZÓ UN ALERTA GENERAL. LA ORGANIZACIÓN REUNIÓ 300 EXPERTOS, EN SUIZA, DONDE SE DECIDIÓ DENOMINAR AL NUEVO CORONAVIRUS CON EL NOMBRE DE COVID/19, CON EL OBJETIVO DE IDENTIFICARLO, SIN ALUDIR A UNA LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA ESPECÍFICA, UN ANIMAL O UN GRUPO DE PERSONAS PARA EVITAR ESTIGMATIZACIONES. EN NUESTRO PAÍS, EL MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN INFORMÓ QUE ESTÁN DISPUESTAS TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS ANTE LA POSIBILIDAD DE QUE APAREZCA ALGÚN CASO EN EL PAÍS Y EXPRESÓ QUE SU PREOCUPACIÓN MAYOR, POR EL MOMENTO, ES EL DENGUE QUE ES NUESTRA AMENAZA, SINO ACTUAMOS COLECTIVAMENTE A NIVEL SOCIEDAD. OTRO TANTO OCURRE EN CÓRDOBA, DONDE EL HOSPITAL RAWSON SERÁ EL CENTRO DE LAS MEDIDAS SANITARIAS PARA ESTE NUEVO BROTE QUE PREOCUPA.



## El cuadro de situación

Las autoridades chinas trabajan a contrarreloj. En sólo 10 días, a fines de enero y los primeros días de febrero, construyeron un hospital para atender especialmente el nuevo brote y restringió el tránsito de personas con la esperanza de contener la expansión y el impacto del virus.

Para Tedros Adhanom Ghebreyesus, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un informe del 3 de febrero, destacó que la propagación del nuevo coronavirus fuera de China “es mínima y va despacio”, pero que el alerta debe continuar. Contra la posición de algunos países de no permitir la entrada de visitantes chinos, estimó que tal restricción no es necesaria y que se deben redoblar los esfuerzos por combatir el virus en el epicentro.

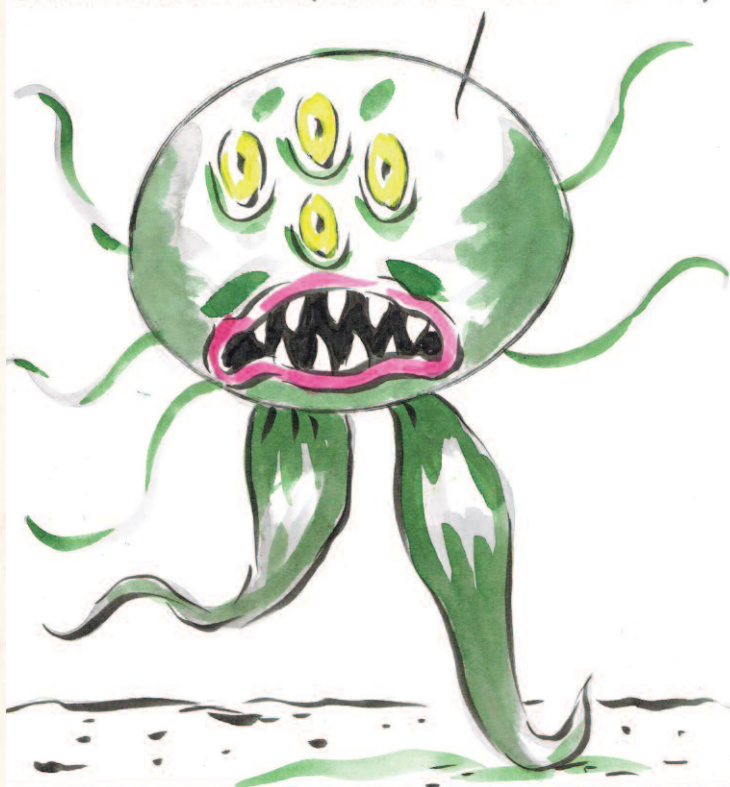
“No hay razón para tomar medidas que interfieran innecesariamente con el comercio y los viajes internacionales (...). Pedimos a todos los países que tomen decisiones basadas en la ciencia y sean coherentes con ella. La OMS está lista para aconsejar a cualquier país que esté considerando qué medidas tomar”, añadió.

Como lo informan distintos medios, el Gobierno chino ha criticado la decisión de Estados Unidos de declarar una emergencia de salud pública y restringir las entradas porque consideran que causa “pánico”. Actitud similar han tomado Australia y Singapur; otros países prohíben la entrada a los visitantes que hayan estado en la provincia de Hubei, epicentro del brote, y algunos más han cerrado sus fronteras y suspendido vuelos.

Para el secretario general de la ONU, António Guterres, “en un momento de mucha ansiedad, debemos evitar el estigma y la discriminación, y unirnos en solidaridad y con compasión. La regla de este juego es solidaridad, solidaridad, solidaridad, pero es algo que echamos en falta en muchos lugares y tenemos que abordarlo”, afirmó.

La Organización Mundial de la Salud señala que en este caso como en el del ébola, la importancia vital fue

¡EL VIRUS DEL MIEDO, ESE SÍ QUE ES CONTAGIOSO!



invertir en medidas de preparación, no en respuesta guiadas por el pánico. La institución busca otras opciones que permitan una alerta intermedio y mucha claridad. Por ejemplo, el barbijo se multiplica, pero no es aconsejado.

Según la prensa, entre ellos La Voz del Interior, reproducen las opiniones del infectólogo Fernando Riera quien dijo que “no hace falta usar barbijos ni máscaras en todos los aeropuertos, por lo menos de nuestro país”. Su declaración coincide con las recomendaciones difundidas por la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), de la que es miembro. “Los virus respiratorios, incluido el 2019-nCoV, no se encuentran suspendidos en el aire”, sostuvo la SADI, por lo que el uso de estas máscaras no se sugiere en América latina. “Sólo se recomienda para personas con síntomas”, afirman.



## El análisis de los científicos

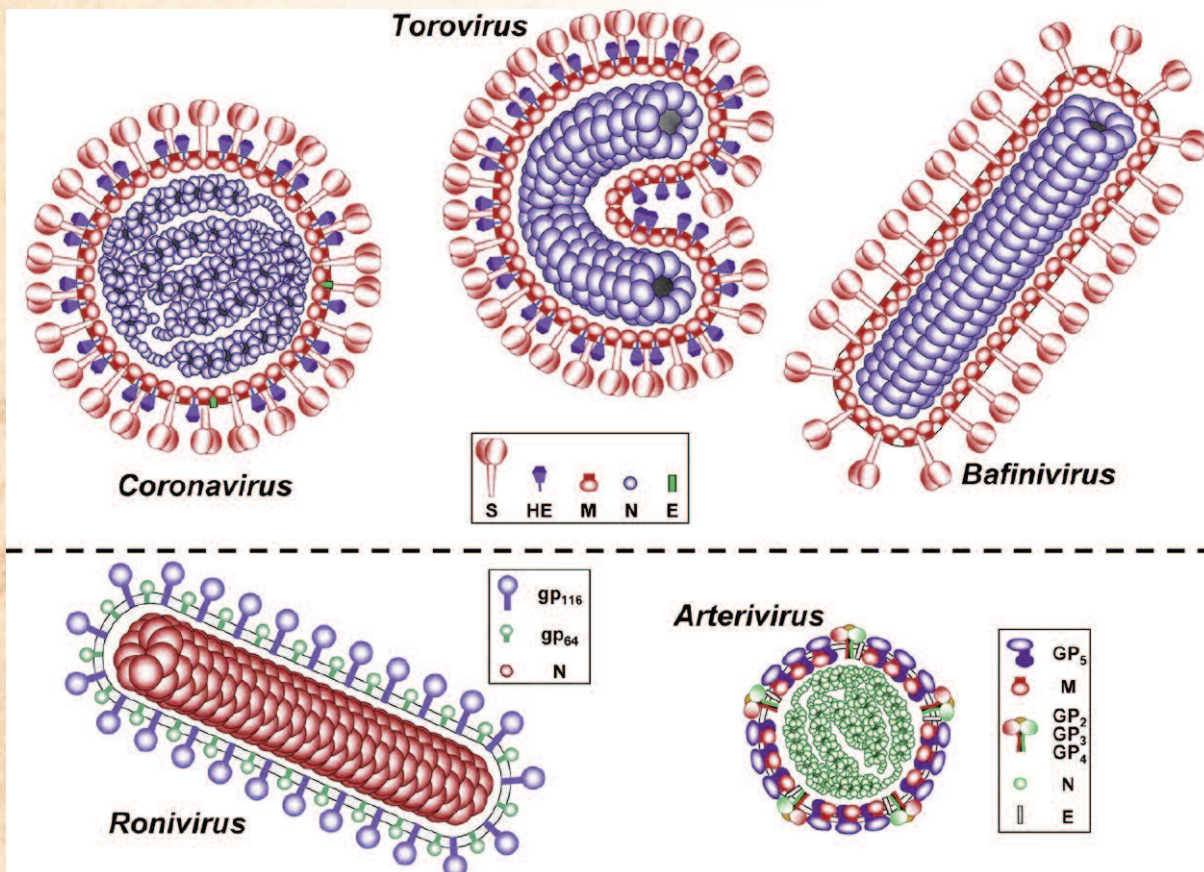
**E**l sitio N+1<sup>1</sup> publicó una precisa conversación con el profesor de virología, jefe del laboratorio del Instituto de Virología Ivanovsky de Rusia, subdirector del Centro Científico Federal de Medicina Veterinaria Experimental Alexei Zaberezhny, que explica las características del nuevo virus, llamado 2019-nCoV.

Comienza aclarando que ésta no es la primera vez que las personas han estado expuestas a infecciones causadas por un coronavirus, por ejemplo, en la primera mitad de la década de 2000 hubo un brote de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo) en China.

Zaberezhny señala en N+1 que “el reino viral es muy diverso, hay más variedades de virus que especies de plantas y animales. En este caso, en términos simplificados,

todos los virus se dividen en dos grupos dependiendo de en qué almacenan su información hereditaria: virus de ADN (Ácido Dexoxirrinucleico) y virus de ARN. Pero la **estrategia de supervivencia** para todos los virus es siempre la misma: infiltrarse en una célula, introducir allí su material genético y convertirla en una “**fábrica**” para la producción de nuevos virus”.

“La capacidad del virus para adaptarse a la situación depende en gran medida de la longitud de su genoma. Para un virus, el tamaño del genoma es su “**inteligencia**”, y cuanto más grande es el genoma, tiene más oportunidades para responder a diversas influencias ambientales. Los virus desarrollan diferentes estrategias para la supervivencia, y cuantos más genes tengan, menos vulnerables serán”.



Algunos tipos de virus según la antigua clasificación. Coronavirus: en el extremo izquierdo de la fila superior, su nombre proviene de su similitud a una corona. Veteriankey.com

1. “Esta noticia ha sido publicada originalmente en la revista N+1, ciencia que suma: [www.nmas1.org](http://www.nmas1.org)”.



“Los virus con un genoma pequeño, como regla, se protegen con la ayuda de un caparazón fuerte, gracias al cual pueden sobrevivir en el entorno externo. Los virus son **“más inteligentes”**, es decir, con un genoma grande, “negocian” con el huésped o buscan otros huéspedes, causan enfermedades crónicas, mutan (como los virus de la gripe) o aumentan la infecciosidad (como el virus del sarampión)”.

“Entre los virus de ARN, hay positivos y negativos. El ARN positivo codifica directamente las proteínas, y el ARN negativo es su copia “negativa”, que, para codificar proteínas, necesita obtener ARN positivo. Este es un paso adicional para el virus: debe ingresar a la célula, copiar ARN de negativo a positivo, y solo después de eso puede sintetizar sus proteínas”.

“El coronavirus tiene el genoma más grande; es un campeón entre los virus de ARN positivos. Por lo tanto, es el virus más insidioso entre los hermanos de la clase”.

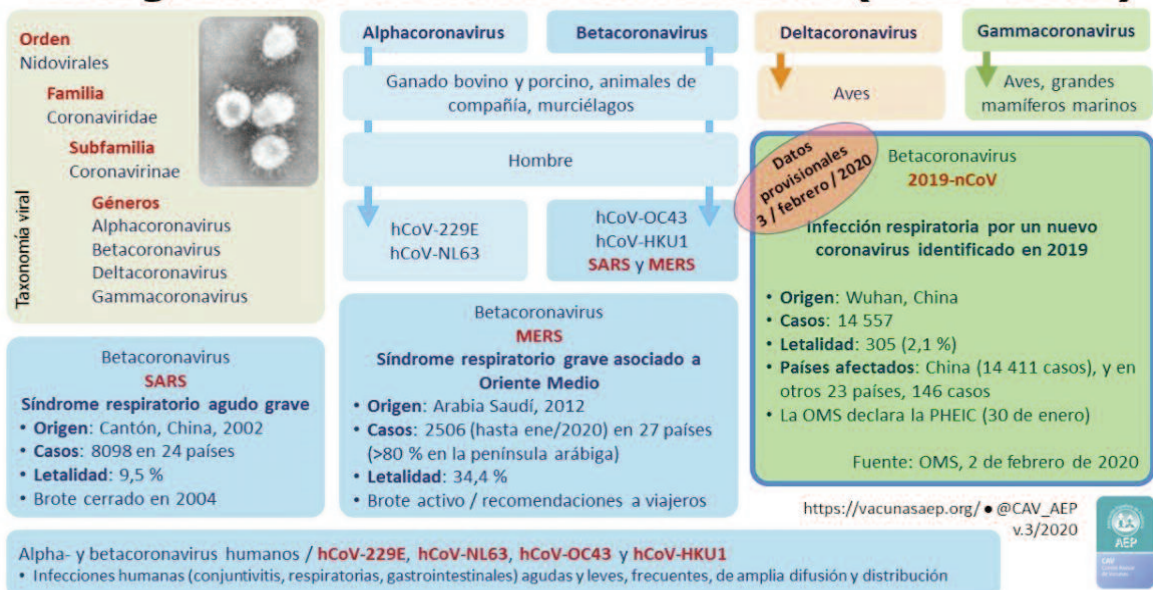
Según el especialista ha habido y hay distintos corona-

**La Organización Mundial de la Salud (OMS) reunido en Suiza con 300 expertos decidieron llamar al nuevo coronavirus con el nombre de COVID-19, con el objetivo que “pueda pronunciarse y no aluda a una localización geográfica específica, un animal o a un grupo de personas” para evitar estigmatizaciones.**

virus, por ejemplo, el **“virus de la gastroenteritis transmisible de los cerdos”**, que luego mutó en **“coronavirus respiratorio de cerdo”**. En 2013, se dio en Estados Unidos, el virus de la diarrea epizootica de los cerdos y provocó pérdidas económicas muy grandes. Hay un coronavirus que causa peritonitis infecciosa en gatos; Hay otro que causa bronquitis en los pollos. Un coronavirus, el SARS, es capaz de causar neumonía atípica transmitida por murciélagos (aisla-

do en 2003), y el otro, el MERS, es transmitido por camellos, por lo que se se llamó Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (Middle East Respiratory Syndrome - MERS). Hoy, los científicos descubren muchos virus nuevos todo el tiempo, una verdadera revolución está teniendo lugar en virología. Gracias a las nuevas tecnologías, de repente vimos algo que no habíamos visto antes, como si alguien hubiera tirado el telón. Resulta que hay muchos más virus y son mucho más diversos de lo que pensábamos.

## Emergencia de un nuevo coronavirus (2019-nCoV)





## El nuevo virus vendría de los murciélagos

Un estudio publicado por la prestigiosa revista *The Lancet*, reproducido por el diario español *La Vanguardia* y el diario *Clarín*, que reproducimos en parte afirma que el virus surgido en China está ligado con dos coronavirus derivados de **murciélagos** similares al SARS, con bases en nuevos análisis.

Los autores aclaran que si bien dichos análisis sugieren que los murciélagos podrían ser el huésped original del virus, un animal no identificado y vendido en el mercado de mariscos de Huanan en **Wuhan** podría ser el huésped intermedio que permitió la propagación del virus a los humanos.

Los investigadores tomaron muestras de células y secreciones de los pulmones de los pacientes infectados para recoger muestras del 2019-nCoV, que se analizaron para determinar el origen del virus y cómo entra en las células humanas. Ocho de los pacientes habían visitado el mercado de mariscos de Huanan. Un paciente nunca había visitado el mercado, pero se había alojado en un hotel cercano antes de la aparición de su enfermedad.

El informe da cuenta que las secuencias genéticas de las muestras eran casi idénticas (compartían más del 99,98 por ciento de la misma secuencia genética), lo que indica una aparición muy reciente del virus en los seres humanos. "Es sorprendente que las secuencias de 2019-nCoV descritas aquí de diferentes pacientes fueran casi idénticas. Este hallazgo sugiere que el 2019-nCoV se originó de una sola

fuente en un período muy corto y fue detectado con relativa rapidez", explica uno de los autores principales del trabajo, Weifeng Shi, de la Universidad de Shandong (China).

Comparando la secuencia genética de 2019-nCoV con una biblioteca de virus, los autores encontraron que los más estrechamente relacionados eran dos coronavirus similares al SARS de origen en un murciélago (bat-SL-CoVZC45 y bat-SL-CoVZXC21), que compartían el 88% de la secuencia genética. 2019-nCoV estaba más distante genéticamente del virus del SARS humano (que compartía alrededor del 79% de la secuencia genética) y del virus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), que compartía alrededor del 50 por ciento de la secuencia genética.

Estudiando la proteína de punta del virus (cómo se une y luego entra en las células humanas), **los autores encontraron que 2019-nCoV y el virus humano del SARS tienen estructuras similares**, a pesar de algunas pequeñas diferencias. Como resultado, los autores sugieren que 2019-nCoV podría utilizar la misma puerta molecular para entrar en las células que el SARS (un receptor llamado ACE2), pero puntualizan que este extremo requerirá confirmación.

Los murciélagos se utilizan en la medicina tradicional china para tratar una serie de enfermedades, entre ellas la tos, la malaria y la gonorrea. También se cree que las heces del animal pueden curar enfermedades oculares, según la antigua obra maestra de la medicina china Ben Cao Gang Mu.





## Instrucciones y recomendaciones de la OMS

**L**a emergencia de salud pública de interés internacional fue declarada el 30 de Enero de este año, con una serie de recomendaciones que sintetizamos:

- Si bien hay gran preocupación por la evolución y difusión de este brote no se puede, por el momento, predecir su extensión y su impacto global.
- Destaca los grandes esfuerzos que se están realizando en el mundo para hacer frente a la situación. Pero advierte sobre la necesidad de una gran porción de prudencia en la divulgación por los medios de estudios y conclusiones, atribuidos a instituciones de investigación e investigadores no comprobadas.
- Destaca la importancia de las redes sociales, como factor multiplicador en la difusión de la información (**y, a la par, de la "desinformación"**). Su papel es clave en la generación y, su contrario, la contención del pánico y la irracionalidad (como era de esperar, no han tardado en aparecer teorías *conspiranoicas*, que achacan el brote de coronavirus a malvados y ocultos intereses, y los que simplemente promueven la desconfianza en las autoridades sanitarias a distintos niveles). Los profesionales sanitarios están éticamente obligados a huir de estas posiciones.
- Existen hipótesis de trabajo sobre el origen, pero no se ha establecido qué tipo de animal ha servido de transmisor o fuente de coronavirus, y el mecanismo de transmisión, que hayan podido dar lugar a la emergencia de este nuevo patógeno humano.
- Sobre la transmisión de persona a persona, hay una supo-

sición de transmisión respiratoria a través de gotitas de Flügge y contacto, que comprueba capacidad para transmitirse entre humanos, incluso desde personas asintomáticas, aunque se estima que es limitada y de escaso rendimiento.

- Como en la gripe y otras infecciones respiratorias, las medidas de carácter general y de aplicación individual, como el **lavado de manos** y la **higiene respiratoria y ambiental**, son las medidas más efectivas a poner en marcha. Y, en el caso de la gripe, la **vacunación antigripal** en cada temporada. Una de las consecuencias derivadas de la irrupción del brote de 2019-nCoV está siendo la desviación del foco de interés social, alejándolo de problemas de impacto real muy elevado como es el de la propia gripe.
- Entre las medidas de control de la difusión de la infección de las infecciones respiratorias, y de este nuevo 2019-nCoV, no se encuentra el uso de  **mascarillas faciales** (las de tipo estándar o "quirúrgicas"), cuyo uso en entornos comunitarios no está indicado. Las consecuencias demostradas de un uso indebido de estas son: promueve el miedo y la discriminación de personas o colectivos, es una medida por sí sola insuficiente para proteger de la transmisión de infecciones respiratorias, alto costo, y produce una falsa sensación de seguridad que puede comprometer la adherencia de otras medidas generales más importantes.
- Las vacunas frente a los coronavirus se encuentran en fases de desarrollo muy iniciales, enfocadas hasta ahora al control de algunas infecciones que afectan al ganado bovino y animales de compañía, y el MERS, que se ha mostrado como una infección con elevada mortalidad.

## EL INFORME DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

**P**resentado en la Mesa de Trabajo reunida en los primeros días del mes, el Informe basado en la publicación de la revista científica *The Lancet*, añade algunos datos, que pueden interesar a los colegas.


- Para las infecciones confirmadas, las formas clínicas con que se presenta son asintomáticas, leves y graves (con severo compromiso respiratorio, llegando a la muerte. Los síntomas más frecuentes han sido la fiebre, junto a la tos y en grado menor la disnea y el malestar general.

- Se ha detectado hipoxemia, como factos de gravedad; taquipnea, expectoración, diarrea, cefalea, hemoptisis y ausencia de rinorrea y dolor de garganta.
- Los síntomas pueden aparecer en tan solo 2 días o hasta 14 después de la exposición.
- Según la revista *The Lancet* todos los pacientes estudiados recibieron tratamiento antiviral: 93 % con Oseltamivir, y algunos con Lopinar+Ritonavir y Remdesivir.



**EL DEBATE  
SOBRE  
LA TELEMEDICINA**





SIN DUDA, LA TELEMEDICINA ES PARTE DE UNA NUEVA REALIDAD QUE ES IMPOSIBLE SOSLAYAR. COMO TODO CAMBIO PROFUNDO PROVOCA POLÉMICAS INTENSAS, TEMORES Y ESPERANZAS, USO Y ABUSO, EFICIENCIA Y NEGOCIO. PERO LO QUE RESULTA IRREBATIBLE ES QUE EL TEMA REQUIERE SER ANALIZADO, DISCUTIDO Y ELABORADO Y ESA TAREA FUE IMPULSADA POR EL CONSEJO DE MÉDICOS, DESDE HACE ALREDEDOR DE UN AÑO CUANDO SE TRATÓ EN EL SENO DE CONFEMECO, EN UNA REUNIÓN CELEBRADA EN CÓRDOBA, CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS DOCTORES GUSTAVO JURI, EN REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA Y EL DR. ENRIQUE MAJUL, DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA. EN ESTA SECCIÓN HEMOS REUNIDO UN ABANICO DE OPINIONES, ENTRE ELLAS LA POSICIÓN DEL CONFEMECO, DE LA QUE FORMAMOS PARTE, QUE ADVIERTE SOBRE CIERTAS MODALIDADES EN CURSO SOSTENIENDO QUE LAS CONSULTAS VIRTUALES NO SON UN ACTO MÉDICO, COMO ASÍ TAMBIÉN LOS QUE SUBRAYAN EL INMENSO POTENCIAL QUE OFRECEN EN LA CIENCIA MÉDICA, FORTALECIENDO LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE, LA DE MÉDICOS CON SUS COLEGAS Y EL GRAN VALOR EN EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

**E**n el mes de febrero pasado, el Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (Confemeco), que nuclea a todos los colegios y/o consejo médicos del país y del que forma parte nuestra institución, emitieron una declaración pública donde expresaban su preocupación sobre la medicina virtual: consultas a distancia, telefónicas o a través de aplicaciones móviles, modalidad en crecimiento de la de la mano de plataformas digitales, apps y redes sociales.

El organismo federal advertía que *“el acto médico es presencial y requiere de la interacción del profesional con el paciente en forma personal, en un ámbito adecuado y respetando todas las implicancias ético legales que rigen la profesión en nuestro país, para constituirse en una consulta médica”*.

Si bien reconocen que el uso y la adecuación de los avances tecnológicos tienen un gran alcance en el desarrollo de la actividad, hacen una distinción: *“Entendemos que parte de esos avances como la video-consulta sólo son herramientas de valor cuando son complementarios al acto médico previo y nunca excluyentes del mismo”*.

En diálogo con Comercio y Justicia, Mauricio Eskinazi, presidente de Confemeco subrayó ayer: *“Las consultas virtuales no son un acto médico”* y agregó: *“Las consultas virtuales que ofrecen muchas prepagas, con quienes se dicen ser médicos detrás de la pantalla, es insuficiente”*. El pediatra titular del Confemeco subrayó que están muy preocupados por las consultas virtuales donde no hay un examen

clínico. *“Vía Skype incluso se hacen recetas electrónicas. Alguien, por ejemplo, dice que le duele el estómago o que se siente engripado y lo medican sin tener el contacto directo con el paciente, sin poner todos los sentidos del médico -como ver si la persona tiene un color amarillento de piel-, sin auscultarlo, sin sentir si tiene las manos frías, algún aliento en particular... esto no se puede hacer a través de un monitor. Se está banalizando el acto médico”*, afirmó Eskinazi. *“Hay que desalentar esto de las prepagas. Entre las que están ofreciendo este servicio figuran Omint, Galeno, OSDE y Swiss Medical”*, enumeró. El debate sigue abierto.

## **Las reacciones de los que alientan el uso de la telemedicina**

La revista *i salud* dedica su número de julio al tema y refleja la posición de los que reaccionan frente a la posición pública del Confemeco y su advertencia. Gabriel Barbagallo, gerente de Relaciones Institucionales y de Responsabilidad Social Empresaria de OSDE y, a su vez, titular de la Asociación Civil de Telemedicina de la República Argentina, afirma que con el uso de la telemedicina *“no se trata de ahorrar dinero, sino de hacer más eficiente la atención médica”*.

Para Barbagallo *“la telemedicina no es una actividad ilegal, pero no hay un marco legal específico; o más bien el que existe es de la época en que solo había teléfonos. La telemedicina es una herramienta de acceso a la nueva medicina tanto para los pacientes*

*como para la formación continua de los profesionales”*.

Desde el punto de vista de la medicina prepaga es un aporte. *“Tenemos afiliados en todo el país, dice el funcionario de OSDE, algunos en sitios de difícil acceso, aunque con algún personal sanitario. Pueden ser petroleras, mineras; estar a 4000 metros en la Puna de Atacama o en la Patagonia. Funcionamos para ofrecerle a estos sectores asistencia a la demanda no programada de servicios médicos en esos lugares”*.

Reconoce que *“no todo se puede resolver de manera virtual, No hay que caer en ese error. Es una forma de acceso y una forma de acompañar y asistir una prestación médica. Si es de baja complejidad se puede resolver a distancia. De una u otra manera tiene que haber un médico al lado o a distancia. Pero no reemplaza al médico”*.

Barbagallo se queja: *“No digo que sea un invento argentino, pero aquí hay tantas demanda de visitas a domicilio para temas de baja complejidad que está fuera de control. Esto no se tiene que confundir con las visitas a domicilio por urgencias o por riesgo de vida, que sí existen en todo el mundo”*.

A su vez, para Guillermo Schorlandman, de la Fundación Iberoamericana de Telemedicina, también entrevistado para la revista mencionada, *“la telemedicina permite trabajar en medicina preventiva personalizada y es algo que hoy podemos hacer. En el sistema que instalamos en La Rioja, por ejemplo, están todos los diabéticos y los oncológicos bajo un sistema de prevención específico”*.





### Una mirada integral

El doctor Ignacio Maglio<sup>1</sup> abogado, diplomado en Salud Pública, en una nota publicada conjuntamente con Sandra Wierzba en el sitio INTRAMED, señalan un planteo general introductorio sobre el tema, que por su claridad creemos es un gran aporte al debate. He aquí algunos de sus argumentos:

■ *"El avance de la telemedicina, en particular las teleconsultas mediadas por dispositivos digitales, conlleva algunos riesgos cuando su uso es omnipresente y la relación virtual reemplaza el contacto personal, en ese sentido se ha advertido el riesgo de empobrecimiento de la clínica, por la abrumadora cantidad de información médica disponible y la exaltación del fenómeno del big data, que obligan a médicos/as a un gran derroche de tiempo en búsquedas bibliográficas, limitando el contacto físico y presencial con los pacientes y sus familias".*

■ *"La explosión digital en las relaciones humanas también potencia la "cultura de la inmediatez", donde todas las respuestas se requieren de modo rápido; la ausencia de reflexión, y sobre todo de cautela, se expresa en las relaciones virtuales, donde la presencia física se reemplaza por la intermediación de un monitor o pantalla. La telemedicina, y en particular el uso de redes sociales en la atención médica, también aumentan de modo exponencial".*

■ El riesgo más temido vinculado a la sobreutilización de relaciones clínicas digitales es la deshumanización y degradación de las relaciones humanas. Con claridad se ha advertido que esos canales de comunicación "...cuando se convierten en omnipresentes, no favorecen el desarrollo de una capacidad de vivir sabiamente, de pensar en profundidad, de amar con generosidad".

■ *"El deterioro y la deshumanización se relacionan con el uso excesivo de la*

*comunicación digital, pero, además, su mal uso también podría conllevar a una degradación de la práctica profesional. En este sentido las consultas médicas realizadas de modo virtual han sido criticadas por sectores gremiales, el representante de Asociación de Médicos de la Actividad Privada ha manifestado que se trata de un negociado de las empresas de medicina prepaga, cuyo objetivo sería la reducción de gastos y la precarización laboral de los médicos; en tal sentido manifestó: "Esta modalidad **no es medicina**. Es un negocio, ya que la telemedicina debería ser una solución a los problemas de las personas que no tienen acceso a la salud y no una metodología de atención en lugares donde hay un sanatorio o un hospital en las cercanías (...) todo va camino a hacer de esto un negocio ya que cuatro de cada tres consultas se resuelven por vía telefónica. ¿Quién gana? Las empresas de salud, que reducen costos y multiplican ingresos económicos".*

1. Es miembro titular del Consejo de Ética y Derechos Humanos para la Investigación Biomédica de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia.

## Maglio: a modo de conclusiones

"El sistema de salud asistencial digital que ya coexiste en nuestro medio con el modelo médico tradicional hipocrático, constituye una verdadera novedad para el mundo jurídico, frente al acecho de la **deshumanización y el riesgo distópico** del avance de las relaciones clínicas virtuales mediadas por el uso de redes sociales, se presenta una gran oportunidad para **redefinir la relación médico/paciente**, en donde la presencia, "el escucha-torio", continúen siendo la parte medular del ejercicio profesional, y donde todo aquel acercamiento virtual sea el complemento auxiliar de ese "encuentro entre una conciencia y una confianza".

"La necesidad del **contacto personal** en la vinculación clínica indica la imposibilidad de mantener relaciones entre el equipo de salud-pacientes exclusivamente virtuales, debe precisarse siempre la necesidad de un contacto personal, cara a cara; en este sentido el Código de Ética de la Confederación Médica Argentina establece en el art. 115 que: No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos curaciones; los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces; la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas; el uso de productos de composición no conocida; y el ejercicio de la Medicina mediante consultas realizadas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet".

"Por todo lo expresado resulta necesario armonizar un modelo médico hipocrático con un sistema asisten-



Dr. Ignacio Maglio

cial digital, ello redundará en relaciones médico-paciente seguras, de calidad y respetuosas de la dignidad humana".

"Repetidamente se ha indicado que la medicina es la más humana de las ciencias y la más científica de las humanidades, la medicina digital, la telemedicina y la inteligencia artificial deberían enmarcarse dentro de esa definición, **ni tecnofobia ni tecnolatría o tecnosabiduría**. En términos aristotélicos, el justo medio: ser amos de la tecnología, no sus esclavos".

### La telemedicina tiene futuro

Más allá de estos reparos que es preciso tener en cuenta, es indudable que la telemedicina tiene futuro:

■ Para la Sociedad de Medicina Participativa la atención mediada por medios digitales constituye "... un modelo de salud cooperativa que busca la involucración activa de pacientes, profesionales, cuidadores y otros agentes del proceso de la atención sobre todos los aspectos relacionados con la salud de los individuos".

■ "La **medicina participativa** es un enfoque ético del cuidado que ade-

más promete mejorar los resultados clínicos, reducir los errores médicos, mejorar la satisfacción del paciente y disminuir los costos del cuidado sanitario...".

■ La **telemedicina** es una herramienta efectiva que contribuye a la equidad y a la mejora en la accesibilidad al derecho a la salud; en la Argentina existen ya interesantes experiencias en la materia, variadas en objetivos y extensión, en el ámbito privado.

■ Desde el Plan Nacional de Telesalud, que desarrolla sus actividades en la órbita del ahora recuperado Ministerio de Salud, se trabaja para definir las bases, a la par que proponer una hoja de ruta para el desarrollo de la telemedicina en el país, con sentido federal.

■ Ya existe, por ejemplo, una plataforma de segunda opinión entre profesionales a los establecimientos públicos de salud, que está desarrollándose en forma progresiva que permitirá a médicos de atención primaria u otros establecimientos la comunicación de forma asíncrona con otros centros que cuentan con especialistas o servicios que pueden apoyar en la toma de decisiones complejas o difíciles<sup>2</sup>.

■ Su aplicación permitirá un aumento en el acceso de pacientes y profesionales a servicios y recursos de salud, habitualmente concentrados en grandes ciudades. En este sentido, la telemedicina permite descentralizar e integrar conocimientos llegando a sitios remotos.

■ Permitirá la formación permanente a través de la teleducación, al que el Consejo de Médicos ha ingresado a través de la creación de su Aula Virtual.

2. Dr. Emiliano López, coordinador del Plan Nacional de Telesalud, Revista I-Salud, julio 2019

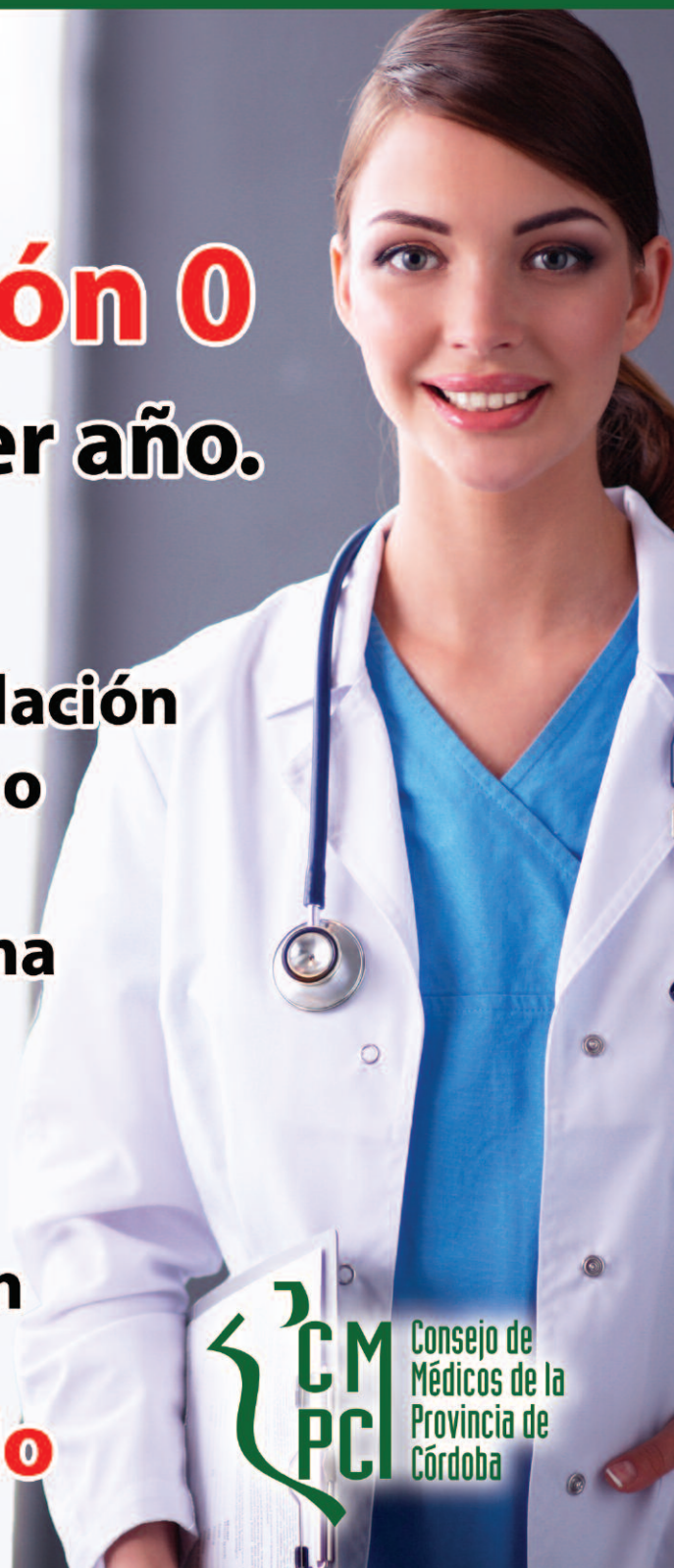


# APOYO SOLIDARIO A LOS NUEVOS MATRICULADOS

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

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

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



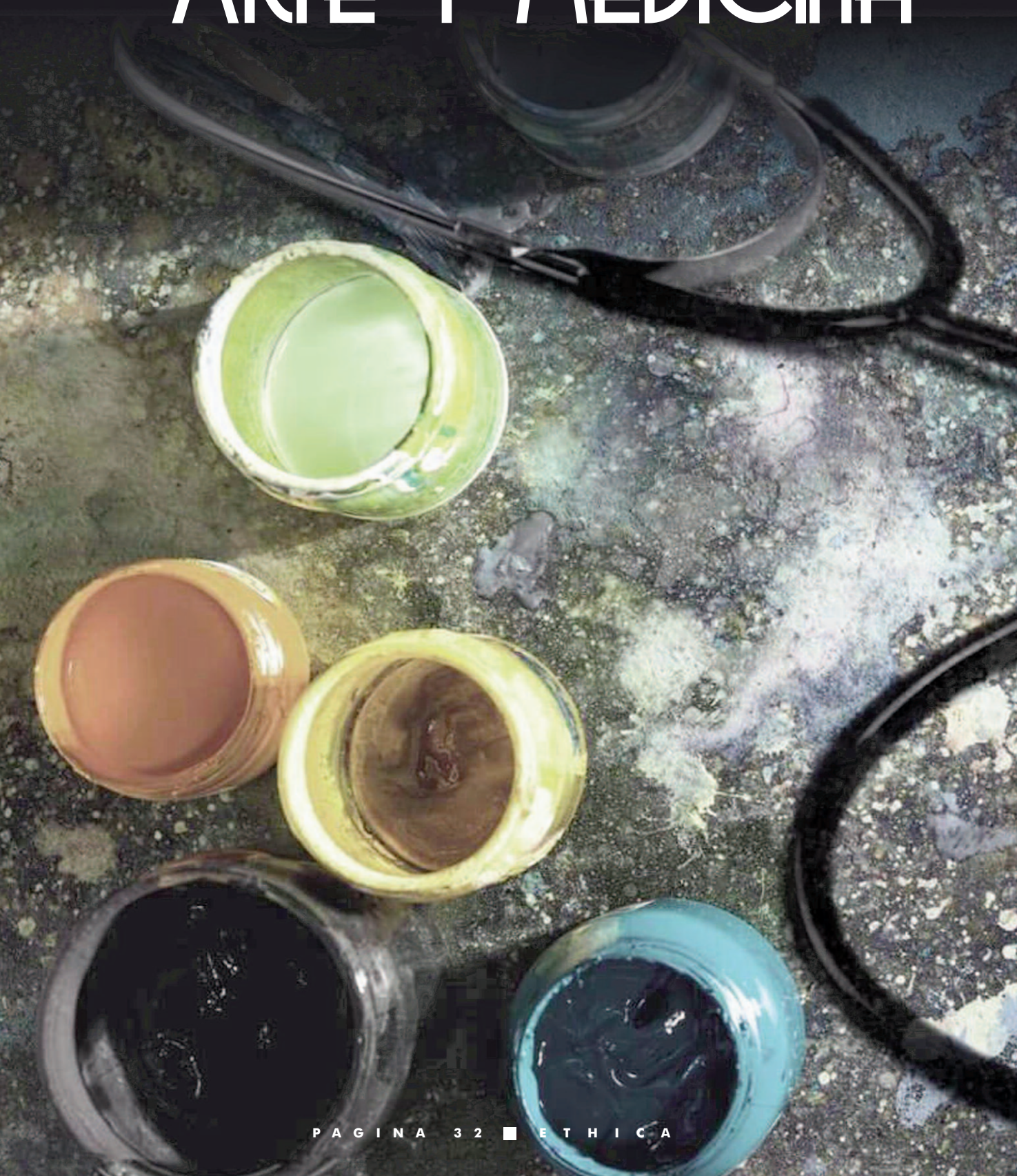
**CM  
PCI** Consejo de  
Médicos de la  
Provincia de  
Córdoba

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

Horarios de atención: Lunes a Viernes de 7:30 a 14:00 hs - [consejomedico@cmpec.org.ar](mailto:consejomedico@cmpec.org.ar) - [www.cmpec.org.ar](http://www.cmpec.org.ar)




# ARTE Y MEDICINA





UNA PUBLICACIÓN DEL SITIO CULTURA INQUIETA DA CUENTA QUE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), RECOMIENDA LA INCLUSIÓN DEL ARTE Y LA CULTURA EN LA ATENCIÓN SANITARIA. REPRODUCIMOS LA NOTA, CON SUS ILUSTRACIONES INCLUIDAS, POR CONSIDERAR QUE LE CORRESPONDE ESTAR EN ESTA SECCIÓN QUE DEDICAMOS A LA CULTURA Y QUE GOZA DE PREDILECCIÓN DE NUESTROS LECTORES. LA NOTA FUE PUBLICADA EN DICIEMBRE DEL PASADO AÑO.

A photograph showing a silver stethoscope and a paintbrush in a small white palette, resting on a dark, textured surface with blue and yellow paint splatters. The stethoscope is on the left, and the palette with the brush is on the right.

A partir de ahora que el médico nos recete ir a un concierto, visitar una exposición o leer un buen libro podría convertirse en algo habitual.





*Igor Miske*



**U**n estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud ha confirmado lo que nuestras emociones y nuestro cuerpo venía diciéndonos desde hace ya tiempo: Escuchar música ayuda a controlar el nivel de glucosa en la sangre; producirla o tocarla mejora el sistema inmunitario y la gestión del estrés; bailar es beneficioso para cuerpo y mente y pintar o esculpir ayuda a hacer frente a trastornos como la depresión.

En definitiva, el organismo establece que el arte y la cultura benefician seriamente la salud y recomienda por primera vez recetar estas actividades para hacer frente a algunas enfermedades y problemas. Tanto que la entidad ha llamado a los gobiernos y otras autoridades a establecer protocolos de actuación que favorezcan la relación entre el sistema sanitario y el entorno artístico.





*Drew Graham*



**P**iroska Östlin, directora regional de la OMS para Europa, ha explicado que tener cualquier tipo de contacto con el arte -cantar, bailar, acudir a museos, ir a conciertos- es un plus para nuestro bienestar. Desde esta oficina se han analizado más de 900 publicaciones científicas que así lo corroboran.

Problemas de salud como la diabetes, la obesidad o desequilibrios derivados de una mala salud mental son solo algunas de las patologías que, se ha demostrado, pueden mejorar a través del arte y la cultura.

"Los ejemplos citados en este innovador informe de la OMS muestran la manera en que las artes pueden abordar la salud y el bienestar en un contexto social y comunitario más amplio, y ofrecen soluciones que hasta ahora la práctica médica común no ha podido abordar con eficacia", argumenta la doctora Östlin.





*Hanny Naibaho*



**E**ste efecto tiene una especial incidencia en la etapa infantil, "Los niños a los que los padres les leen historias antes de dormir tienen un tiempo de sueño más largo y mejor concentración en la escuela", continua Östlin.

También se destacan los beneficios del teatro en adolescentes, el poder de la música en la salud mental y la demencia de la población en general y la creatividad. Además del bienestar que puede aportar esto a la sociedad, la "medicina artística" podría ser también más rentable que muchos de los tratamientos médicos que habitualmente recibimos.

Cinco son las categorías sobre las que se han probado estos maravillosos efectos (bien sea mediante participación activa o pasiva): artes escénicas (música, danza, canto, teatro, cine); artes visuales (artesanía, diseño, pintura, fotografía); literatura (escritura, lectura, asistencia a festivales literarios); cultura (visitas a museos, galerías, conciertos, teatro); y arte digital (animaciones, vídeo arte, etc..).







John Towner



**N**o es algo nuevo, hace ya tiempo que la musicoterapia es utilizada para aliviar y paliar los efectos secundarios y el tratamiento de la quimioterapia.

El informe incluye varios ejemplos de organizaciones que ya tienen cierto recorrido aplicando el arte como cura de patologías varias. Pero aunque no sea una novedad, la rigurosidad de las investigaciones nos corrobora la importancia de estas disciplinas para ayudar a la prevención de enfermedades mentales, para luchar contra el deterioro físico natural de la edad y en general para el bienestar de los humanos. ¡Más arte, menos diazepam!







# FIDEICOMISO SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL

## MÁXIMA PROTECCIÓN PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD

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

## EL SISTEMA SOLIDARIO INCLUYE

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



Consejo de  
Médicos de la  
Provincia de  
Córdoba

TODA LA INFORMACIÓN QUE NECESITA  
[www.fisap.com.ar](http://www.fisap.com.ar)

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