

ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 181

Junio 2025

ISSN 1514 - 688 X

**ELECCIONES
EN EL CONSEJO DE MÉDICOS
TRIUNFÓ LA NECESIDAD DE UN
TRABAJO EN COMÚN**

La realidad según los datos del
OBSERVATORIO DE TALENTO MÉDICO
de reciente creación.



CUOTA DE
**MATRICULACIÓN
CERO**
DURANTE LOS DOS
PRIMEROS AÑOS.



**BECAS DEL 50%
PARA CURSOS
DE CAPACITACIÓN**

A todos los matriculados
recién egresados y hasta
los 3 años de recibidos.



COBERTURA R

con descuentos adicionales
a los nuevos matriculados
y colegas residentes,
por 3 años mediante débito.

**Adquiera estos beneficios
adhiriéndose
al débito automático**



APOYO SOLIDARIO A LOS NUEVOS MATRICULADOS

El **CMPC** cumple la función de **CONTROL** de la profesión con el fin de proteger a los ciudadanos en materia de salud. A la par que tiene como objetivo **DEFENDER** la dignidad profesional y **ASEGURAR** el ejercicio pleno de la medicina.

www.cmpc.org.ar

Mendoza 251, B° Alberdi, Córdoba / Tel: +54 351 4225004
consejomedico@cmpc.org.ar

JUNTA DIRECTIVA

Dr. Héctor Rolando Oviedo
PRESIDENTE

Dr. Diego Bernard
VICEPRESIDENTE

Dr. Jorge Mainguyague
SECRETARIO

Dra. María Cristina Ferrer
TESORERA

Dr. Mario Vignolo
PRIMER VOCAL

Dr. Adolfo Moyano Crespo
SEGUNDO VOCAL

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

REVISORES DE CUENTAS

Dr. Eduardo Sacripanti
Dra. 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.

CONCLUYÓ EL PROCESO ELECTORAL EN NUESTRO CONSEJO DE MÉDICOS

TRIUNFÓ LA NECESIDAD DE TRABAJAR JUNTOS

La Junta Directiva del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba informa que, según confirmó la Junta Electoral, se han completado todos los pasos establecidos para la elección de delegados de distritos que representarán a los matriculados en la entidad. Los integrantes de la única lista presentada –Innovación y Gestión–, encabezada por Héctor R. Oviedo, asumirán la elección de las autoridades de la institución.

Este resultado es fruto de un trabajo enfocado en el avance y la mejora continua del Consejo, siempre en el marco de un diálogo permanente con todos los sectores y de una apertura a la comunidad.

Agradecemos el interés y la participación de los matriculados, al tiempo que los invitamos a continuar participando de las actividades que se desarrollan en la entidad, con el fin de potenciar los proyectos y oportunidades de progreso de nuestra profesión.

Cabe destacar que la lista proclamada ha integrado a dirigentes que pertenecen a diferentes espacios, lo que, no dudamos, redundará en mayores oportunidades de crecimiento y evolución. En un momento en el que, en las distintas esferas de la política de nuestro país, se observan dificultades para el consenso, la tolerancia y la convivencia, los médicos seguimos demostrando nuestra capacidad para unirnos y trabajar en conjunto.

No es un hecho casual. Desde hace tres años, la Junta Directiva elegida entonces para conducir a nuestra institución, se propuso construir puentes internos para lograr esta Unidad, que fortalece al Consejo de Médicos.

La realidad lo exigía porque atravesada por la crisis del sistema de salud que no es nuevo, pero que cada vez se profundiza más. Su fragmentación, la indignidad de los honorarios médicos, la necesidad de recurrir al pluriempleo para afrontar la situación, la falta de colegas que puedan trabajar en el interior o elegir especialidades que van decayendo por razones económicas, determi-

naba que la única respuesta no sólo para reclamar, sino también y fundamentalmente proponer, requería de la Unidad de todos los colegas en una acción común.

Con Unidad, Solidaridad y Organización, la vieja consigna que tomamos desde el movimiento de los trabajadores, fue siempre la clave de avances en nuestro reconocimiento. Habíamos avanzado, como institución, en el ejercicio de la solidaridad, respaldando a los colegas y habíamos avanzado, como institución en la organización, modernizándola, incorporando los avances que nos ofrecía la tecnología y poniendo especial énfasis en nuestra formación como profesionales, pero también y no menos importante, abriéndonos hacia la comunidad, conscientes que a ella nos debemos.

Nos faltaba avanzar en la unidad. Que los médicos tuviéramos una sola voz, clara y fuerte, sin renunciar al debate y al diálogo para lograrlo, especialmente en este estado de crisis de la salud, que necesitamos superar con la mirada puesta en el presente y en el futuro.

Los esfuerzos fueron muchos y a veces difíciles, pero logramos construir los puentes necesarios de comunicación sin prejuicios entre nosotros y que hoy se expresa a través de un proceso electoral donde no tenemos duda triunfó la unidad, donde consagramos un Consejo de Delegados, máxima autoridad de la institución, con los colegas representativos de los colegas en una sola lista, sin exclusiones. Proceso que continuará hasta diciembre, cuando los delegados conformen la Junta Directiva.

EL NUEVO CONSEJO DE DELEGADOS 2025-2028

DISTRITO NRO 1: CAPITAL

DELEGADOS TITULARES

	MP
1- OVIEDO, HECTOR ROLANDO	18157/2
2- FERRER, MARIA CRISTINA	15498/1
3- MAINGUYAGUE, JORGE DANIEL	11524/9
4- PEISINO, MARIA EUGENIA	28485/1
5- ROSSI, ATILIO ORLANDO	14829/6
6- CASTRO, NORA	15562/5
7- MOYANO CRESPO, ADOLFO	15689/5
8- OGAS, MARCELA DEL VALLE	25955/6
9- SMITH, HERNAN FEDERICO	28646/8
10- MORALES, LILIANA	27208/3
11- DE LEON, ANDRES	18230/8
12- ZURITA CABRERA, SILVIA OLGA	14467/6
13- REZETT, NELSON ARIEL	32984/0
14- VIZCARRA, GLORIA ISABEL	12617/5
15- RAMOS, VILA ALEJANDRO	26637/4
16- PILNIK, NORMA	15716/4
17- BEJAR, JOHN ALDRIN	23342/6
18- RUIZ, MIRTA GRACIELA	21850/4

DELEGADOS SUPLENTE

MP

1- RIOS, EDUARDO ARTURO ALBERTO	09832/4
2- CAPPONI, MIRNA	27844/9
3- LOSANO, JOSE CARLOS	13464/4
4- MORENO, STELLA	22873/4
5- GONZALES, SANTOS WUILSON	26683/1
6- GARCIA, MARIA ANALIA	25039/9
7- LUCCHINI, HECTOR DANTE	10533/0
8- TESTA, GRACIELA MARIA	17870/1
9- PRESMAN, CARLOS GABRIEL	17871/8
10- LUHNING, SUSANA DEBORA	17786/9
11- PESENTI, DANTE ALBERTO	06770/0
12- HEREDIA, ROSA GLADYS	16374/3
13- RIOS, MARTIN GABRIEL	32820/5
14- TORTI, PATRICIA CLAUDIA	16006/5
15- ALIAGA GARZON, FRANCISCO JOSE	36220/1
16- RAMACCIOTTI, MONICA	13415/6
17- HIRUELA, OMAR FRANCISCO	29596/1
18- GAIT, NILDA DEL VALLE	13283/9

DISTRITO NRO 2: CALAMUCHITA

DELEGADOS TITULARES **MP**

- 1.- GARCÍA, FABIÁN ALEJANDRO
- 2.- BERGLER, MARINA
- 3.- FERNANDEZ TOLIN, CARLOS FEDERICO

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

- 1.- DE PASCUALE ARIAS GRISEL 19744/1
- 2.- DI ROCCO MARIA CECILIA 32732/5
- 3.- DIAZ JOSE AGUSTIN 37861/3

DISTRITO NRO 3: COLON

DELEGADOS TITULARES **MP**

- 1.- ALMADA BONFINGLI DIEGO MAURICIO 26466/8
- 2.- REMONATO ANA KARINA 21702/0
- 3.- RACCA ALEJANDRO 32536/7
- 4.- FANIN GABRIELA ELVIRA 16975/8
- 5.- DIAZ JAVIER 28580
- 6.- ROSSETTI VIVIANA BEATRIZ 32520/6
- 7.- LOYBER JORGE DANIEL 15344/5

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

- 1.- PARUCCIA JORGE ALBERTO NAZARENO 08781/8
- 2.- RIZZETTI MARCELA BEATRIZ 22739/7
- 3.- PEREZ JOSE 31930/6
- 4.- SAMOLUK INES 33549
- 5.- SERAFINI CARLOS FEDERICO 33064/6
- 6.- CARRIZO VERONICA 39157/7
- 7.- TIRAO EUGENIA CRISTINA 26464/4

DISTRITO NRO 4: CRUZ DEL EJE

DELEGADOS TITULARES **MP**

- 1- MONTIEL PATRICIA ERICA 23805/6
- 2- SENAC LUIS ENRIQUE 25169/9
- 3- GONZALEZ ROXANA MARIELA 27567/9

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

- 1- SUAREZ CASTRO CYNTHIA 33213/0
- 2- DECOUVETTE GUSTAVO GUILLERMO 19362/3
- 3- OLMOS GERMAN 33515/3

DISTRITO NRO 5: GENERAL ROCA

DELEGADOS TITULARES **MP**

- 1.- CROSTA MARIA ELENA 26829/5

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

- 1.- MARINI LUIS MARIO 23201/0

DISTRITO NRO 6: JUAREZ CELMAN

DELEGADOS TITULARES **MP**

- 1.- GUSMAN OSVALDO ALBERTO 17156/4
- 2.- GATICA ALEJANDRA ELIZABETH 25426/1
- 3.- GUASCHINO FABIO HERNAN 24765/8

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

- 1.- GIORCELLI DANIEL OSVALDO 21191/6
- 2.- RIMOLDI MONICA DIDIMA 22486/2
- 3.- MACHADO MARIA EUGENIA 27477/5

DISTRITO NRO 7: MARCOS JUÁREZ

DELEGADOS TITULARES **MP**

- 1.- ARDID MARIO ROLANDO 06843/7
- 2.- ABBONIZIO SILVANA ALEJANDRA 21246/9
- 3.- TISSERA ROGER GERARDO 38364/0

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

- 1.- ZANGRANDO GUSTAVO ALBERTO 27481/2
- 2.- RASELLO CLAUDIA MARCELA 25476/6
- 3.- RUSSO ANGELINA CONCEPCION 17365/2

DISTRITO NRO 8: PUNILLA

DELEGADOS TITULARES **MP**

- 1.- PUSSETTO NELIDA CATALINA 09974/7
- 2.- VIALE DANIEL FERNANDO 18468/7
- 3.- PIÑERO ANDREA 26460/6
- 4.- ACEVEDO JUAN MARCELO 30252/6
- 5.- RUIZ DIAZ ALEJANDRA MARIA 30240/3
- 6.- PEREZ GUANCIALI DAVID AGUSTIN 40170/3

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

- 1- DE MURGUIONDO PATRICIA LORENA 33179/3
- 2- MARTIN FERNANDO JOSE 20210/9
- 3- SCHOJ AMALIA MARISA ISABEL 26541/8
- 4- TRIPOLONE SAKER JULIAN GABRIEL 33410/5
- 5- CARRANZA PAULA VIRGINIA 24927/2
- 6- ROJO ELISEO BENJAMIN 27859/3

EDITORIAL

DISTRITO NRO 9: RIO CUARTO

DELEGADOS TITULARES

MP

1.- PAULETTI HERNAN ALEJANDRO	18325/7
2.- ZINGARETTI PAOLA	32397/2
3.- VIGLIONE JUAN PABLO	29790/5
4.- OLMOS MONTIVERO GABRIELA	32203/0
5.- DE LA VEGA MARCELO	26535/7
6.- TOMATIS JESICA	37849/1
7.- PIASTRELINI MARIO	25776/5

DELEGADOS SUPLENTE

MP

1.- ASCORTI GUSTAVO	15377/3
2.- ANDRADA LAURA RAQUEL	41551/6
3.- FORTUNA FERNANDO FRANCISCO	30868/5
4.- DE LA FUENTE ROMINA	42699/2
5.- MONDINO CRISTIAN	34722/8
6.- NIETO MARIA GRISELDA	28119/7
7.- STEFANINI LUCAS ANGEL	32179/2

DISTRITO NRO 10: RÍO PRIMERO

DELEGADOS TITULARES

MP

1.- TAPIA MOISES ROBERTO	10332/7
--------------------------	---------

DELEGADOS SUPLENTE

MP

1.- BACCOLA SILVIA ELIZABETH	20612/5
------------------------------	---------

DISTRITO NRO 11: RIO SEGUNDO

DELEGADOS TITULARES

MP

1.- BADRAN LEILA VASILE	20814/5
2.- MERCADAL FEDERICO	26091/8
3.- MARTINA ADRIANA RAQUEL	22417/6

DELEGADOS SUPLENTE

MP

1.- DIAZ VERA MARIA VERONICA	27226/7
2.- MUELA IVAN DAVID	24383/0
3.- ROLAND JORGE MATIAS	30550/1

DISTRITO NRO 12: SANTA MARIA

DELEGADOS TITULARES

MP

1.- MOLINA LEANDRO JAVIER	30602/3
2.- CAL MARIA LAURA	21824/5
3.- MAZZUCCO DANIEL	16828/1

DELEGADOS SUPLENTE

MP

1.- VEGA ALFREDO MAURICIO	32010/2
2.- GARCIA LAURA CAROLINA	24478/9
3.- FARETTA ROMINA	36819/3

DISTRITO NRO 13: GENERAL SAN MARTÍN

DELEGADOS TITULARES

MP

1.- RODRIGUEZ LILIAN BEATRIZ	17230/7
2.- VOGLER ALBERTO EMILIO	20004/2
3.- DAMIA MARIANA CONCEPCION	25413/1
4.- MARTOS EDUARDO ALBERTO	17097/4
5.- RANCO MARIA JIMENA	38174/3
6.- SACRIPANTI PABLO IGNACIO	36054/0

DELEGADOS SUPLENTE

MP

1.- BENITEZ MARINA	38818/8
2.- GALVEZ JUAN ANTONIO	25848/5
3.- LIBERTI VICTORIA ANDREA	25936/5
4.- PAGANINI MARIANO	29451/7
5.- ZAYAZ SOFIA SUSANA	35863/5
6.- SACRIPANTI BASALDUA EDUARDO O.	16598/5

DISTRITO NRO 14: ROQUE SAENZ PEÑA

DELEGADOS TITULARES

MP

1.- SEQUEIROS NUÑEZ WALTER FILIBERTO	14402/7
--------------------------------------	---------

DELEGADOS SUPLENTE

MP

1.- DAGHERO ADRIANA BEATRIZ	28128/9
-----------------------------	---------

DISTRITO NRO 15: SAN JUSTO

DELEGADOS TITULARES

MP

1.- VIGNOLO ZURBRIGGEN MARIO GERMAN	19599/5
2.- CARTA CARLA SANDRA	19785/4
3.- MUSSO MARCELO JUAN	24879/8
4.- ROTTA GABRIELA ALEJANDRA	21787/7
5.- GUDIÑO HUGO ALBERTO	12597/4
6.- PASSAMONTE MARIA CECILIA	31202/2

DELEGADOS SUPLENTE

MP

1.- CERSOSIMO ANDRES LUIS	22158/0
2.- COPPONI SANDRA KARINA	22088/4
3.- MARTELLI DANIEL FERNANDO	20580/1

4.- REVOL ROMANO GABRIELA PIA	20604/0
5.- STILMAN GUSTAVO	21749/5
6.- MARCHISIO SILVINA	29462/3

DISTRITO NRO 16: TERCERO ARRIBA

DELEGADOS TITULARES **MP**

1.- BERNARD DIEGO ROBERTO	13878/3
2.- GALIANO ANDREA PAOLA	25591/2
3.- COMIN RAUL	18820/7

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

1.- LARRAYA CRISTINA DEL VALLE	22329/6
2.- SANTO MYRIAM DEL VALLE	19607/3
3.- CAVALLO GABRIEL	18911/8

DISTRITO NRO 17: UNIÓN

DELEGADOS TITULARES **MP**

1.- LOHAIZA HUGO ADRIAN	17855/8
2.- CUNEO ANA LAURA	40146/9
3.- AGHEMO HERNAN NESTOR	39065/9

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

1.- MOYANO FIAMA	41208/1
2.- LARSEN CIPOLLETTA GABRIELA	24718/4
3.- MACCARI NICOLAS	36568/2

DISTRITO NRO 18: RÍO SECO, SOBREMONTÉ, TOTORAL, ISCHILÍN Y TULUMBA

DELEGADOS TITULARES **MP**

1.- CARLOS GOMEZ CALVILLO	22686/8
2.- MENEGHELLO MARIA FLORENCIA	30924/4
3.- BENCHETRIT OSCAR BERNARDINO	17594/8

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

1.- MONTES ROBERTO	26562/3
2.- MORENO ADRIANA ELIZABETH	25428/5
3.- JACHUF VERONICA	22309/8

DISTRITO NRO 19: SAN JAVIER, POCHO, MINAS Y SAN ALBERTO

DELEGADOS TITULARES **MP**

1.- ROSALES CARLOS ALBERTO	11067/1
2.- BARTOLINI MARIA CRISTINA	17815/2
3.- PEREZ ARMANDO EUSEBIO	17955/1

DELEGADOS SUPLENTE **MP**

1.- CERVERA VICTOR MARIO	22542/1
2.- RUIZ SILVINA PAULA	37173/5
3.- FREGUGLIA PAULA INES	26983/0

INFLUENZA

LAS VACUNAS NO SON CAUSANTES DE LA INFLUENZA, SON SEGURAS.

SÍNTOMAS

- FIEBRE ■ TOS SECA ■ DOLOR DE GARGANTA Y CABEZA
- ESCALOFRÍOS ■ OJOS IRRITADOS ■ DOLORES MUSCULARES

VACUNACIÓN

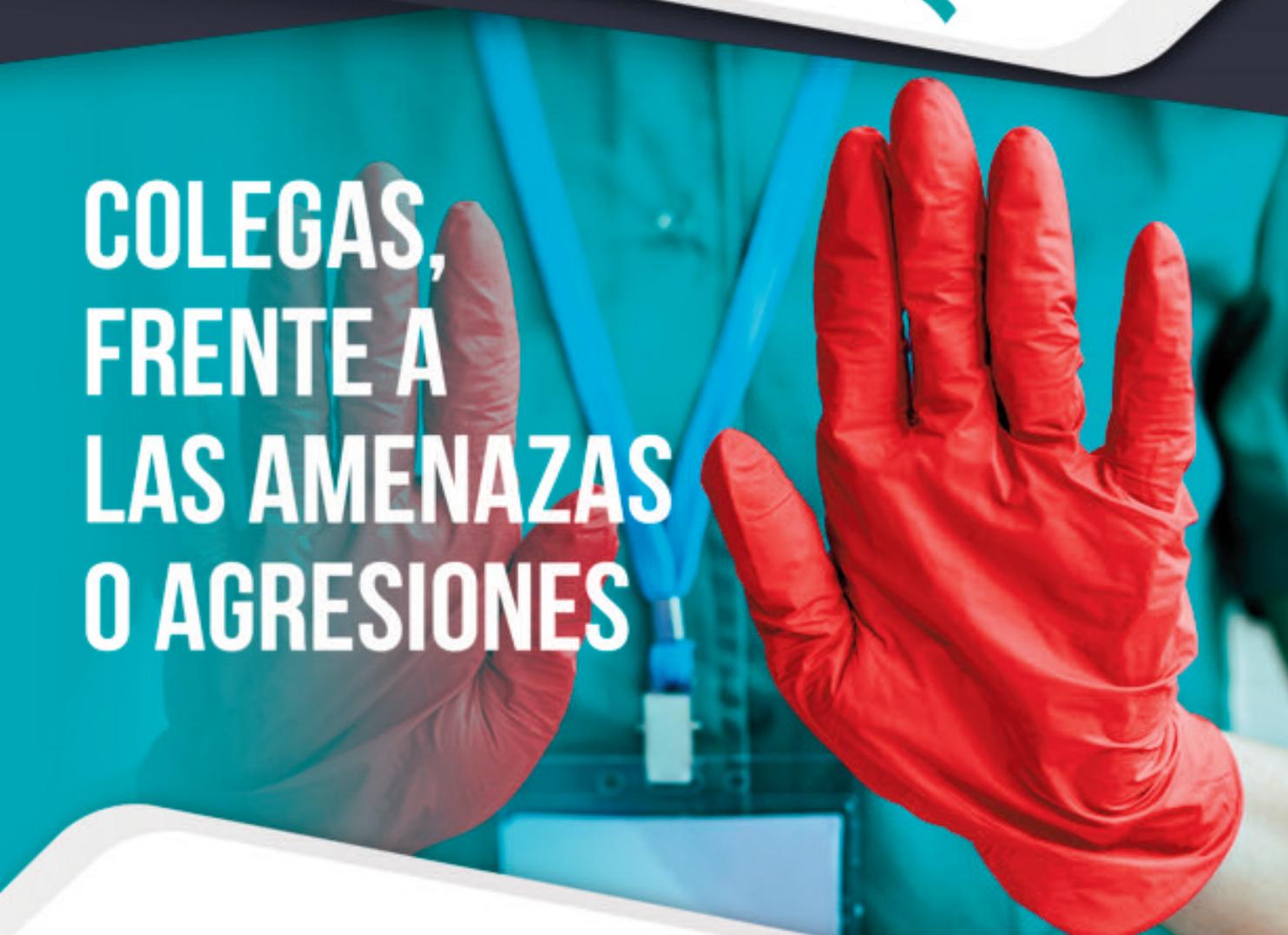
¿QUIÉNES DEBEN VACUNARSE?

- Todos los niños/as de entre 6 y 24 meses
- Embarazadas en cualquier trimestre
- Puerperas hasta 10 días después del parto
- Mayores de 65 años
- Personas de 2 a 64 años con factor de riesgo
- Personal estratégico
- Personal de Salud

Al ser vacunas del calendario oficial de vacunación, son **gratuitas y de carácter obligatorio para los grupos mencionados o población de riesgo.** Estas vacunas se encuentran disponibles en los centros de vacunación públicos y privados.

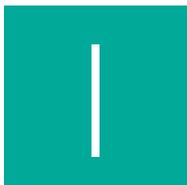
Consejo de Médicos de
la Provincia de Córdoba

www.cmpc.org.ar



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

**NO DEJEMOS
DE REPORTARLO
a www.cmpc.org.ar**



EDITORIAL

■ *Concluyó el proceso electoral en nuestro Consejo de Médicos*

TRIUNFÓ LA NECESIDAD DE TRABAJAR JUNTOS3

INSTITUCIONALES

■ *400 estudiantes colmaron el auditorio*

PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES 11

■ *El CMPC y su Observatorio del Talento Humano Médico*

NUEVOS APORTES PARA ANALIZAR EL SISTEMA

SANITARIO LOCAL13

■ *La Comisión de Protocolos advierte*

EL TIEMPO DE RIESGO MAYOR POR INTOXICACIONES

POR MONÓXIDO DE CARBONO15

INFORME ESPECIAL

■ *Un estudio del Observatorio de Talento Humano Médico*

UN APORTE DEL CONSEJO DE MÉDICOS AL DEBATE

DE POLÍTICAS DE SALUD20

DE INTERÉS MÉDICO

■ *A pesar de los pesares*

LOGRAN OPERAR A UN BEBÉ EN EL ÚTERO DE SU MADRE30

■ *Entrevista con el Dr. Gabriel Rabinovich*

AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL CÁNCER33

CULTURA

■ *Un libro de poesía con mirada indígena*

KUNTURI "LOS OJOS DEL GUERRERO"36

NUESTRA PORTADA

La imagen de portada da cuenta de una elección que privilegió la necesidad de una respuesta común a la situación de la salud. Una sola voz a la hora de las propuestas y de los reclamos.



PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES



COMO ES TRADICIONAL, DOS DÍAS ANTES DE LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA MUNDIAL SIN TABACO, EL CONSEJO DE MÉDICOS, REALIZÓ EL ENCUENTRO CON ESTUDIANTES DE COLEGIOS SECUNDARIOS DE CÓRDOBA, LA JORNADA DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE LOS RIESGOS Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DEL TABAQUISMO. CON UNA GRAN PARTICIPACIÓN PRESENCIAL DE JÓVENES, SE DIFUNDIÓ ADEMÁS POR VIDEOCONFERENCIA, PRINCIPALMENTE EN CENTROS EDUCATIVOS DEL INTERIOR PROVINCIAL. (CRÓNICA ALEJANDRA BERESOVSKY)

El jueves 29 de mayo se realizó en nuestra sede la jornada de prevención del tabaquismo y nuevos hábitos de consumo organizada por la Comisión de Extensión a la Comunidad. Bajo el nombre de Sin Filtro, la actividad convocó a 400 estudiantes de manera presencial y 300, en forma virtual, correspondientes a siete escuelas secundarias de la ciudad de Córdoba y del Interior.

En el evento participaron el **Dr. Fernando Nápoli**, especialista en tabaquismo e impulsor de la iniciativa; la **Dra. María Cecilia Passamonte**, Directora de Salud de

San Francisco e integrante del Comité de Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Filial Córdoba, y el **Dr. Mario Vignolo**, vocal titular de la Junta Directiva del Consejo de Médicos y especialista en Medicina Legal y Psiquiatría.

La bienvenida estuvo a cargo del presidente de nuestra entidad, el **Dr. Héctor R. Oviedo**, quien destacó el rol social y el compromiso del Consejo con la comunidad.

Posteriormente, tomó la palabra la Dra. Passamonte, quien en primer término realizó un repaso por las distintas



Autoridades y estudiantes presentes



etapas comprendidas en la adolescencia, incluyendo la fase temprana (entre los 10 y los 13 años); la media, en la que se presentan cambios psicológicos y la necesidad de pertenecer a un grupo social, y el periodo que comienza a los 17 años y que puede extenderse hasta los 25 –cuando termina de desarrollarse el cerebro–, en el que cobra más importancia el desarrollo personal y, aunque el grupo sigue siendo importante, ya no tiene el peso del estadio anterior.

Indicó que el tabaquismo reduce en diez años la expectativa de vida de una persona, al tiempo que deteriora notablemente la calidad de esa vida y recordó que la adolescencia es una fase de particular vulnerabilidad.

Respecto de los efectos a corto plazo, hizo referencia a la gingivitis y a la periodontitis, al mal aliento, a la disminución del rendimiento deportivo, al cambio de color en la piel, a la disfunción eréctil, a las dificultades para lograr el embarazo y a las menstruaciones más dolorosas, entre otras.

“Generalmente, se habla de los efectos más conocidos, como el cáncer de pulmón, los problemas del corazón o el ACV”, aclaró Passamonte. Pero no es todo. “Es importante conocer todo, para decidir en verdadera libertad”, subrayó.

Posteriormente, el Dr. Vignolo expuso sobre los efectos de las drogas en la adolescencia, periodo en el que, resumió, “se mezclan el cielo y el infierno”. “Es una etapa de formación y una de las de mayor vulnerabilidad”, describió.

Vignolo reveló que participa en las pericias psiquiátricas de jóvenes que delinquen. “Cuando yo comencé, de diez jóvenes que delinquían, uno consumía drogas. Ahora, de diez que delinquen, nueve consumen drogas”, aseveró. Sobre el impacto en el organismo del uso de sustancias, destacó el menor desarrollo de la corteza prefrontal y de las neuronas en espejo, asociadas con la empatía.

El especialista afirmó que las drogas actuales generan una adicción rápida y una mayor dependencia. “Las drogas afectan la toma de decisiones”, sintetizó.

A su turno, habló el Dr. Fernando Nápoli, quien disertó sobre “Pasado, presente y futuro del tabaquismo”. Comenzó con un repaso sobre la enfermedad en distintos momentos de la historia. Informó que, actualmente, la edad de inicio en el hábito de fumar oscila entre los 11 y los 14 años y que la imitación es el principal factor.

“La adolescencia es un momento de influencia de grupo muy importante”, remarcó. Pero alertó sobre que el inicio del vapeo –otra práctica actual de consumo– ronda entre los 8 y los 9 años.

“En el mundo, entre 82 mil y 100 mil niños por día se convierten en fumadores”, apuntó Nápoli. Y enfatizó que, entre otras estrategias de las tabacaleras, está la de comercializar variedades de todo tipo, como los cigarrillos saborizados, con el mentolado como el más consumido en Estados Unidos como ejemplo.

Nápoli advirtió también sobre el efecto del cigarrillo electrónico: “Decían que servía para dejar de fumar, pero en realidad sirve para que la gente que estaba dejando de fumar siga haciéndolo”.

NUEVOS APORTES PARA ANALIZAR EL SISTEMA SANITARIO LOCAL

EN EL CONSEJO DE MÉDICOS SE REALIZÓ EL SIMPOSIO “**LA ACTUALIDAD ECONÓMICA Y SU IMPACTO EN EL SECTOR DE LA SALUD**”, ORGANIZADO POR LA ENTIDAD Y CON LA PARTICIPACIÓN DEL IERAL DE LA FUNDACIÓN MEDITERRÁNEA, DEL MINISTERIO DE SALUD, DE LA FEDERACIÓN MÉDICA Y DE LA ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS. LA ENTIDAD PROFESIONAL PRESENTÓ EL **OBSERVATORIO DE TALENTO HUMANO MÉDICO**, QUE APORTA UN TABLERO DE DATOS EN TIEMPO REAL PARA SUMAR EVIDENCIA A LAS POLÍTICAS SANITARIAS. ENTRE OTRA INFORMACIÓN, SE DESTACA LA FEMINIZACIÓN DE LA PROFESIÓN Y EL ENVEJECIMIENTO DEL PADRÓN. **(INFORME ALEJANDRA BERESOVSKY)**

En el evento, disertaron el presidente IERAL, **Lic. Osvaldo Giordano**; el secretario de Salud de la Provincia, **Dr. Carlos Giordana**; el presidente de la Federación Médica de Córdoba, Dr. Juan Vieyra; el presidente de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Córdoba (Aclisa), **Dr. Juan Gras**, y el titular del Consejo de Médicos (CMPC), **Dr. Héctor Rolando Oviedo**.

Durante su presentación, Giordano destacó: *“La Argentina perdió el rumbo hace varias décadas. Hasta comienzos del siglo pasado, estaba entre los diez primeros países con mayor capacidad de desarrollo. Teníamos un PBI parecido al de economías más desarrolladas y hoy no llegamos a un tercio de ese PBI”*, resaltó.

El titular del IERAL aclaró que el problema no es el tamaño del Estado, sino su mala organización y aseguró, en ese sentido, que hay países que tienen un Estado más grande, pero que funciona bien.

Sobre la situación actual, graficó con una comparación con el escenario marítimo: la inflación es la marea, el problema acuciante, e indicó que cuando esta desciende –en el país, por la disminución del déficit fiscal que impulsaba una mayor emisión–, “se ven los otros problemas”, relacionados con la competitividad, cómo la eficiencia, el sistema laboral y previsional o el régimen impositivo.

Posteriormente, tomó la palabra el Dr. Giordana, secretario de Salud de la Provincia, quien describió los principales indicadores del sistema sanitario de Córdoba y anticipó algunas de las medidas que se implementarán para una mayor digitalización. Por caso, adelantó que se instrumentará un “*hospital virtual*”, gracias a una plataforma de telemedicina, que atenderá principalmente las especialidades menos cubiertas en el interior, para garantizar un mayor acceso a una salud de calidad. Asimismo, se habilitará un “*portal del paciente*”, para que –según afirmó– “*todos los cordobeses sean dueños de su historia clínica*”. “*Para nosotros, la salud es una pieza estratégica para la recuperación del país*”, aseveró.

A su turno, disertó el presidente de la Federación Médica de Córdoba, Dr. Juan Manuel Vieyra, quien destacó los buenos resultados de los esfuerzos de las entidades para la recomposición del honorario médico, pero recordó que, en el interior provincial, donde hay colegios que pueden negociar con los establecimientos de salud, se encuentran el 30% de los médicos, mientras que en Capital –donde no existe Colegio Médico tras su desaparición en la década de 1990– se encuentra el 60%.

En ese marco, el Consejo de Médicos adoptó un rol clave para avanzar en aranceles médicos sugeridos comunes en toda la provincia, que pasaron de 13.000 la consulta común en 2024, a superar los 18.000, en 2025. Vieyra seña-

INSTITUCIONALES



ló que, actualmente, algunas de las principales preocupaciones del sector son la disminución de las clínicas privadas y la distribución desigual de los recursos humanos.

El titular de Aclisa, el Dr. Juan Gras, apuntó que el sector que representa cuenta con 21.400 empleados; otros 14.000 contratados y unos 5.000 que trabajan a través de empresas de limpieza, todos ellos con prioridad femenina y alta capacitación, pero coincidió en marcar la crisis de los establecimientos privados, que actualmente dependen en buena medida del sistema desfinanciado de la seguridad social.

Finalmente, el presidente del Consejo de Médicos, Dr. Héctor Oviedo, presentó el Observatorio de Talento Humano Médico, un tablero de datos con mapas y relevamiento en tiempo real de los principales Indicadores de la actividad médica, con el fin de aportar evidencia que sirva a la toma de decisiones.

Entre otros datos, hay una feminización de la matrícula: de 0,1 mujeres por cada hombre en 1963, a 1,73 mujeres por cada hombre en 2024, con una proyección de alcanzar las 2,3 mujeres por cada hombre hacia 2038.

Otro dato relevante es que, del total de los matriculados, el 42% no tiene ninguna especialidad y, de ese número, el 53% tiene más de 40 años.

Además, hay una distribución territorial desigual, con altísima concentración en Capital y ejidos urbanos y departamentos con baja densidad médica y déficit de especialistas, así como riesgos de envejecimiento profesional: el 36,6% de los matriculados tiene más de 55 años.

“Toma más de 10 años formar a un médico –dijo Oviedo–. Una mala decisión puede generar una brecha estructural de décadas”. Al cerrar, citó como desafíos, “la generación de incentivos a la formación y a la radicación y la integridad público-privada”.



EL TIEMPO DE RIESGO MAYOR POR INTOXICACIONES POR MONÓXIDO DE CARBONO

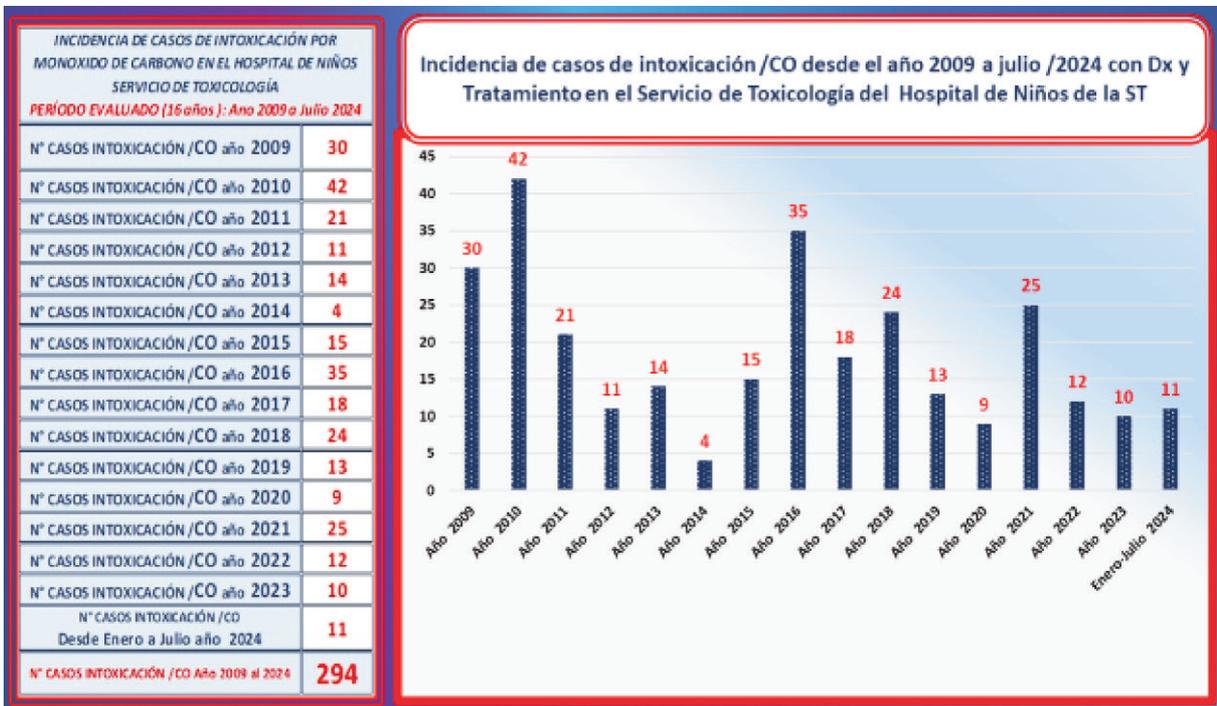
LLEGÓ EL INVIERNO Y LOS RIESGOS CRECEN. ETHICA DIGITAL, PRESENTA UN INFORME DE LAS DOCTORAS NILDA GAIT Y RUTH LLEBEILI QUE FORMAN PARTE DE LA COMISIÓN DE PROTOCOLOS Y SU TEXTO FORMA PARTE DE LOS NUEVOS TÍTULOS DE LAS YA HISTÓRICAS **GUÍAS CLÍNICAS**, QUE ES UN LLAMADO DE ATENCIÓN, COMO UN SERVICIO A LA COMUNIDAD Y COMO UN MANUAL PARA LOS COLEGAS. SE TRATA DE UNA INTOXICACIÓN GRAVE Y PREVENIBLE.

1. El monóxido de carbono (CO) es un gas tóxico, que se produce por la combustión incompleta de materias orgánicas ricas en carbono. Es un gas no irritante, más liviano que el aire, inodoro e insípido, uno de los venenos más importantes relacionados con la actividad humana, al ser más liviano que el aire se acumula en las capas superiores, donde se produjo el incidente. La clínica de intoxicación

aguda, es por hipoxia tisular (ocupación de Hb con CO).

El daño tisular y los efectos tardíos de la ICO dependen de las alteraciones en la cadena respiratoria mitocondrial y liberación de radicales libres intracelulares.

2. Datos estadísticos del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad - Córdoba



3. Cuadros clínicos destacando los datos útiles para el diagnóstico y estadísticamente confiables (sensibilidad, especificidad, valores predictivos):

Los signos y síntomas de intoxicación con Monóxido de carbono son los siguientes en orden de frecuencia: cefalea (96,9%), mareo (66,1%), náuseas (35,8%), inestabilidad a la marcha (32%), pérdida de conciencia (29,2%) y taquicardia (20%).

Niños, embarazadas, ancianos y cardiópatas se consideran población de riesgo de afectación severa.

Sistema nervioso: El cerebro es el órgano más sensible a la inhalación de CO. Los síntomas neurológicos más frecuentes en los niños son: cefalea, mareo, debilidad, ataxia, irritabilidad, somnolencia y, en los casos graves, convulsiones y coma.

Sistema cardiovascular: La manifestación principal de la intoxicación por CO es la disnea. El corazón se afecta rápidamente produciéndose arritmias. Los pacientes pueden referir cansancio con mínimos esfuerzos, dolor torácico y palpitaciones.

Aparato digestivo. Las náuseas, los vómitos, la diarrea y el dolor abdominal son síntomas frecuentes en pediatría.

Sistema muscular. Produce rabdomiolisis que se puede manifestar con debilidad dolor muscular.

Existe un síndrome que puede pasar desapercibido y no ser diagnosticado a tiempo que es el síndrome neurológico tardío puede aparecer al recuperarse del cuadro agudo, o entre los 3 y 240 días luego de la exposición.

El síndrome neurológico tardío se observa en un 15-40 % de las víctimas de la intoxicación aguda- En un 13% de los pacientes, hay trastornos neuropsiquiátricos severos. En un 30% deterioro de la personalidad. En un 40% alteraciones de la memoria.

Diferentes estudios informan que un 50-75% de los pacientes con síndrome neurológico tardío se recuperan espontáneamente durante los primeros 2 años (Thom y col 1995), en particular aquellos con grado de leve a moderado. Estas muchas veces no se diagnostican dejando un riesgo importante en la persona adulta, sometida a medicamentos para neurosis o psicosis por errores diagnósticos. Síntomas van desde alteraciones de la conducta,

desorientación temporoespacial, extrapiramidalismo hasta un síndrome de Menière; neuropatías periféricas, convulsiones y coma.

Presentación clínica en embarazadas. El CO atraviesa con facilidad la placenta. La Hb fetal tiene mayor afinidad por el CO que la materna, por lo que los niveles de COHb pueden ser mayores en el feto que en la madre. Esto hace que la intoxicación sea muy grave en una mujer embarazada. Los picos de CO en la mujer embarazada son más altos y la eliminación más lenta; los efectos adversos suelen ser: mortinatos, bajo peso, malformaciones anatómicas, alteraciones neurológicas, se ha demostrado daño fetal en autopsias principalmente en ganglios basales y globo pálido En exposiciones tempranas las malformaciones son de predominio anatómicas, pero en cualquier momento del embarazo se presentan disturbios funcionales y pobre desarrollo neurológico. Los síntomas se pueden clasificar en leves, moderados y graves, pueden ir de una simple cefalea hasta desencadenar un coma y muerte síndrome neurológico tardío.

4. Estudios a solicitar (Ya sea de laboratorio o diagnóstico por imágenes". Capacidad operativa de los mismos; selección de acuerdo a los criterios estadísticos aceptados universalmente (sensibilidad, especificidad, valores predictivos) y a su disponibilidad en el medio. Un estudio obligatorio es el Carboxihemoglobina (COHB)

De acuerdo a la clínica y laboratorio se clasifica en leve, moderado y grave:

■ LEVE: cefaleas, náuseas, vómitos, mareos, palidez : COHB < 30%.

■ MODERADO: desorientación- confusión – taquicardia: COHB 30-40%

■ GRAVE: PTC (pérdida transitoria de conocimiento) hipotensión, Ac. Lactic

COHB: >40%

FO: alterado - TAC: cambios cerebelosos

ECG: isquemia - TGO/TGP elevadas

CRITERIOS DE GRAVEDAD EN INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO.

Criterios de laboratorio:

- COHb >20 %, Independiente de la clínica presentada. Niveles elevados indican exposición masiva siempre.
- COHb >10 % en niños y embarazadas por mayor susceptibilidad clínica del S.N.C inmaduro.
- Acidosis metabólica.

Criterios clínicos:

- Clínica neurológica, incluso breve y transitoria. Pérdida de conciencia, convulsiones, etc.
- Clínica cardiovascular incluso breve y transitoria: alteraciones de la repolarización, arritmias, angor, etc.
- Parada cardiorrespiratoria revertida.

Notas: Considerar el tratamiento con oxígeno hiperbárico en el caso de niños y embarazadas, aunque no presenten criterios de gravedad, incluso con valores de COHb inferiores al 10%. Contactar con UMH de referencia, para decisión terapéutica en todos los casos

■ Estudios opcionales o facultativos: CASOS MODERADOS Y/O GRAVES

■ ECG – GLUCEMIA-AMILASEMIA-HEMOGRAMA COMPLETO-CPK Y CPKmb

5. Conducta inicial (Primeras 24 horas):

En primer lugar, es preciso separar al paciente del ambiente tóxico cuanto antes y situarlo en un lugar bien ventilado. Estabilizar al enfermo y realizar las primeras acciones de auxilio. La oxigenación es el tratamiento de elección, puede ser normobárico o hiperbárico, corregir acidosis y el medio interno, control de glucemia. Tratar edema cerebral con manitol 15% IV rápido. Monitorización cardíaca en casos necesarios. Si el paciente está en coma o depresión respiratoria hay que intubarlo.

6. Tratamiento

Retirar a la víctima de la fuente, con autoprotección del personal y ventilar el local.

Administración de O₂, en condiciones normobáricas o hiperbáricas según el caso.

El O₂ desplaza el CO de la COHb, acelerando la eliminación y disminuye su llegada a la célula desde el torrente

sanguíneo; potencia la disociación del CO con proteínas extravasculares (Hb, mioglobina, citocromos) y disminuye la producción de radicales I. Administrar al Mx concentración en maskarilla con reservorio de alto flujo.

Si se decide tratar al paciente con O₂ normobárico, mantener mínimo de 6-8 horas, aconsejando llegar hasta las 12 h en casos moderados y 24 h en casos graves o severos. VM de eliminación de la COHb es mucho menor que la eliminación intracelular del tóxico y la neutralización del daño oxidativo causado, por lo que se debe realizar tx con O₂ hiperbárico o prolongar la oxigenoterapia normobárica.

Otras medidas: reanimación cardiopulmonar si precisa, la monitorización cardíaca en casos graves, pacientes con antecedentes de coronariopatía; o tx. sintomático de náuseas, vómitos, palpitaciones, etc., con los fármacos habituales.

La mayoría de síntomas revierten o mejoran sólo con O₂.

Diagnosticar y tratar las posibles intoxicaciones asociadas. *Con oxígeno al 100 % con máscara no recirculante (mínimo 6 a 8 h.) con reservorio o cámara hiperbárica (en las primeras 6-12 h, en casos de intoxicación grave, arritmias cardíacas, embarazadas).*

Tratar el edema cerebral y complicaciones cardiovasculares.

El tratamiento con cámara Hiperbárica: administrar O₂ a presión superior a la FiO₂ (presión inspirada) superiores a 1 (2,2 a 2,5 ATA); con la siguiente indicación:

- Coma (cuidados necesarios en la UMH).
- Pérdida de conciencia actual o recuperada.
- Convulsiones. Alteraciones neurológicas.
- COHb > 20% (>10 % niños y gestantes).
- Signos de isquemia cardíaca o arritmias.
- Antecedentes de cardiopatía isquémica con COHb > 15%.
- Síntomas persistentes > 4-6 h. de tratamiento con oxígeno normobárico.

5 Niveles de atención: cuando asumir el manejo del problema y cuando derivar. La responsabilidad compartida. Interconsultas. Internaciones. Control periódico.

PRIMER NIVEL: CUADRO LEVE

■ Aplicar medidas de Soporte Vital Básico. Administrar Oxígeno Normobárico, de manera precoz y continua, lo más próximo posible a una FIO₂ 100%, utilizando mascari-

lla no recirculante con, reservorio a alto flujo (10-12 L/min), hasta que el nivel de COHb sea inferior a 5% y/o el paciente esté asintomático. Si no se cuenta con un cooxímetro se deberá mantener el aporte de O₂ un mínimo 6 horas.

SEGUNDO NIVEL: CUADRO MODERADO

- Aplicar medidas de Soporte Vital Básico.
- Administrar Oxígeno Normobárico, de manera precoz y continua, FIO₂ 100% (o lo más próximo posible), utilizando mascarilla no recirculante con reservorio a alto flujo (10-12 L/min), hasta que el paciente esté asintomático (nunca menos de 6 h.), luego continuar con FIO₂ 35-50%.
- Reevaluación clínica a las 2 horas de comenzado el tratamiento con O₂ al 100%.

TERCER NIVEL: CUADRO SEVERO

- Paciente en coma y/o con convulsiones y/o con síntomas cardiológicos de isquemia o arritmia.
- Retirar al paciente del ambiente contaminado, lo más precozmente posible.
- Aplicar medidas de Soporte Vital Avanzado. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea: intubación endotraqueal, aspiración de secreciones.
- De estar indicado establecer asistencia respiratoria mecánica (ARM).
- Administrar Oxígeno Normobárico de manera precoz y continua, FIO₂ 100%, mientras persista COHb elevada, (nunca menor de 6 hs). Continuar luego con FIO₂ 35-50%. No suspender la oxigenoterapia en ningún momento y bajo ninguna circunstancia.
- Establecer acceso venoso. Corregir la hipotensión, en caso de estar presente.
- De estar disponible, y si las condiciones del paciente lo permiten, evaluar traslado para tratamiento con Oxígeno Hiperbárico. (Ver luego *Indicaciones de tratamiento con Oxígeno Hiperbárico*).

6. CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO

1 SEGUIMIENTO Y CONTROLES: se realiza a las 24 – 48 y 72 horas y en los casos graves al mes y una vez por mes por 3 años; y se interconsulta a las siguientes especialidades médicas: Oftalmología, Cardiología, Toxicología y Neumología.

7. RIESGOS DE IATROGENIA Y/O POSIBLES MALA PRAXIS (OBLIGATORIO)

Daño emergente del manejo médico del problema analizado. Exponer el daño potencial derivado de la aplicación de los métodos de diagnóstico o de tratamiento propuestos:

Falta de oxigenación en tiempo y forma de acuerdo a la clínica y/o laboratorio correspondiente.

Reconocimiento y prevención de la iatrogenia: Enumerar las situaciones iatrogénicas más frecuentes y su modo de prevención.

Colocar en cámara hiperbárica a pacientes con Neumotórax no tratado, enfisema; pacientes hemodinámicamente inestables. Ruptura timpánica, tensión neumotórax, hipotensión, disrritmias, convulsiones, intoxicación con altas presiones de oxígeno, baro trauma, y traslado de pacientes inestables. Tratamiento de pacientes con intox leve en cámara hiperbárica, que no sean ancianos ni embarazadas, con control previo del especialista.

7. Importancia de los datos en la historia clínica: investigar exhaustivamente los artículos domésticos que se hallan trabajo u hogar y si han sido controlado por un gasista matriculado cada entre 6 y 12 meses.

Pensar triada epidemiológica de las intoxicaciones por monóxido: cefaleas, muerte de mascotas, enfermedad grupal; teniendo en cuenta los diagnósticos diferencias como intoxicación alimentaria; – Síndrome Pseudogripal, Accidentes cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico, Síndromes epileptiformes, Infarto agudo de miocardio, etc.

8. Para el autor, se solicita que realice una filmación desde su celular para realizar una explicación del trabajo mismo con una duración no mayor a 5 (cinco) minutos.

9. Palabras claves para una mejor búsqueda en la web: COHB (carboxihemoglobina)- oxígeno normobárico (ONB) – oxígeno hiperbárico (Hb)- RNM cerebral (resonancia nuclear magnética cerebral)- ECG (electrocardiograma)- transaminasas hepáticas (GOT-GPT)- CPK - CPKmb (creatinfosfoquinasa y creatinfosfoquinasa mb).

Agradecimiento: Lic. Bioquímica Farmacéutica:

María Alejandra Castillo

Contacto: comisiondeprotocolo@cmpc.org.ar

CONOCÉ AUTOGESTIÓN

EN AUTOGESTIÓN USTED PODRÁ

www.cmpc.org.ar

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



Descargar los CERTIFICADOS de MATRÍCULA A LIBRE DEUDA y de ÉTICA



Imprimir RESOLUCIONES CON FIRMA DIGITAL



Consultar y descargar todos los tomos de GUÍAS CLÍNICAS en PDF



Realizar el pago de la MATRÍCULA PROFESIONAL



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



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



Realizar el pago de la cuota de APROSS



Realizar pagos e inscripción a los CURSOS DE CAPACITACIÓN



Acceder e Imprimir sus RECIBOS YA ABONADOS

tus trámites
en dos clicks



Consejo de
Médicos de la
Provincia de
Córdoba



UN APORTE DEL CONSEJO DE MÉDICOS AL DEBATE DE POLÍTICAS DE SALUD

LOS DOCTORES EUGENIA PEISINO, DIEGO ALMADA, CARLA CARTA (INTEGRANTES DE JUNTA DIRECTIVA), CONJUNTAMENTE CON LA CONTADORA CECILIA AMMANN, REALIZARON UN ESTUDIO, A TRAVÉS DEL NUEVO OBSERVATORIO DEL TALENTO HUMANO MÉDICO, CON DATOS ESTADÍSTICOS, QUE CONFIRMAN LAS TENDENCIAS HACIA UNA MAYOR URBANIZACIÓN DEL TRABAJO MÉDICO; UNA ESPECIALIZACIÓN INSUFICIENTE; UN ENVEJECIMIENTO DEL PLANTEL MÉDICO; EL CRECIMIENTO SOSTENIDO DE LA FEMINIZACIÓN DE LA PROFESIÓN; UNA NOTORIA FUGA DE PROFESIONALES DE LA PROVINCIA; SALARIOS INDIGNOS Y DESEQUILIBRIO EN ESPECIALIDADES. TODOS FACTORES FUNDAMENTALES PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS DE SALUD, QUE SE UBIQUEN EN EL PRESENTE Y MIREN UN FUTURO CERCANO. ETHICA DIGITAL PUBLICA ESTE INFORME, COMO COMPLEMENTO DE LA NOTA SOBRE LA PRESENTACIÓN DEL OBSERVATORIO OBSERVATORIO DEL TALENTO HUMANO MÉDICO, SOBRE EL QUE INFORMAMOS EN LA SECCIÓN INSTITUCIONALES.

ANÁLISIS DEL TALENTO HUMANO MÉDICO EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (MAYO 2025)

Desde el CMPC creemos en la construcción colectiva de políticas públicas donde todos los actores involucrados de un sector aportan su mirada para el análisis y la resolución de las diferentes problemáticas. Trabajamos a diario para que nuestra institución se caracterice por tener un rol activo, con mirada crítica, pero actitud propositiva.

Es en este sentido es que creamos el Observatorio de Talento Humano siguiendo los lineamientos de OPS/OMS¹ que define que los Sistemas de Información para la Salud son un mecanismo de gestión de sistemas interoperables con datos abiertos que provienen de diferentes fuentes y que se utilizan éticamente, a través de herramientas TIC efectivas, para generar información estratégica en beneficio de la salud pública.

Hemos construido una herramienta que nos permite acceder a datos de calidad, en línea, desde cualquier lugar en tiempo real, que se alimenta de las bases de datos propios de nuestra institución, de SISA (REFES, DEIS), del INDEC (datos censales), entre otras fuentes y permite el diálogo permanente entre ellas.

A modo de ejemplo hemos elegido compartir en esta instancia: 1) Situación general del talento humano médico de Córdoba; 2) Evolución de la matrícula médica; 3) Distribución territorial y 4) Principales características de algunas especialidades médicas.

1. Situación General del Talento Humano Médico

A continuación, se realiza una breve descripción del perfil de la población de médicos matriculados en el Consejo Médico de la Provincia de Córdoba (matrículas activas al 31 de mayo 2025).

Del total de matrículas habilitadas (21.140); el 84,4% se formaron en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), y el 6,6% en Universidad Católica de Córdoba (UCC).

Los profesionales de nacionalidad extranjera (466) representan el 2,2% de los matriculados, con mayoría procedente de Bolivia, Venezuela y Perú y el 60% de ellos egresaron de universidades argentinas.

La edad media es de 50 años, con una diferencia marcada (7 años) entre las edades medias si se las calcula según el género de los profesionales (Mujeres: 47 años Hombres: 54 años.).

Si analizamos la edad al momento de recibirse, también, vemos que la media de años en los que se reciben las mujeres es levemente inferior a los hombres. Así, las mujeres en promedio se reciben a los 26,98 años, un mínimo de 21 y un máximo de 68 años, mientras los hombres lo hacen en promedio a los 27,13 años, un mínimo de 21 y un máximo de 73 años.

Envejecimiento de la pirámide

El 36,6% de los matriculados tiene más de 55 años, lo que nos ubica unos puntos por encima de la media de los países miembros de la OCDE que se estima en alrededor del 34%.

Este número es utilizado como un indicador del porcentaje de envejecimiento de la población de profesionales dado que se espera que estos profesionales en la próxima década se retiren. Se requiere una planificación adecuada de la oferta médica, pues lleva una década formar un médico. Sin embargo, se observan cambios en los patrones de retiro de los médicos y se considera que muchos pueden seguir ejerciendo, más allá de los 65 años.

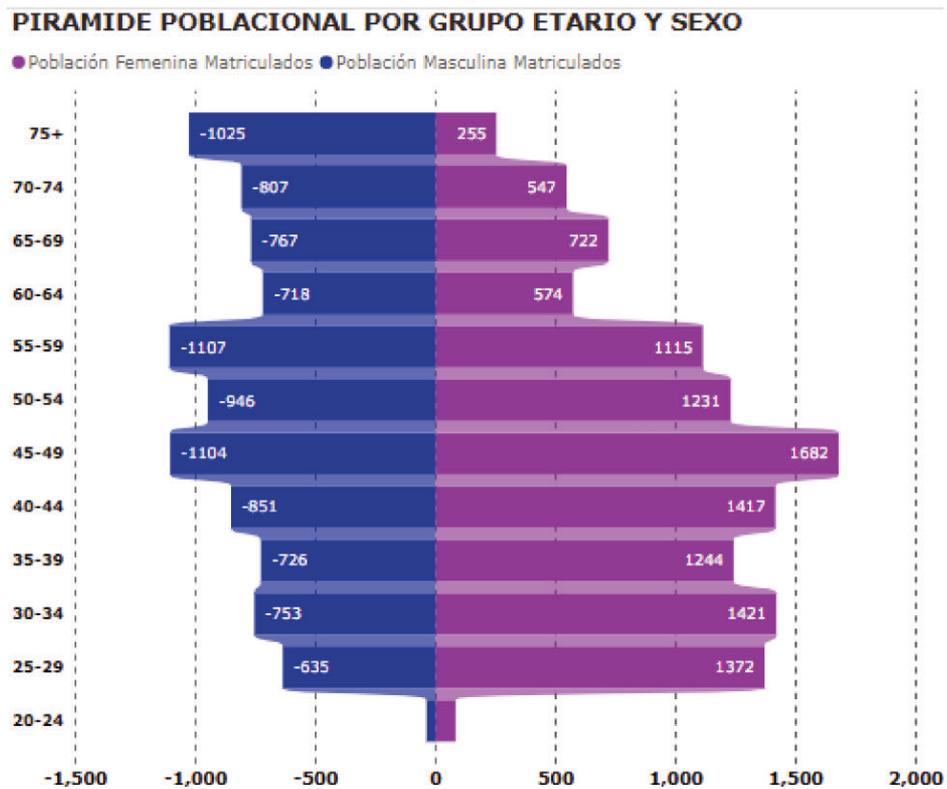
1. <https://www.paho.org/es/temas/sistemas-informacion-para-salud>

FIGURA 1: PROFESIONALES EXTRANJEROS MATRICULADOS - MAYO 2025



Fuente: OTHM Consejo Médico de la Provincia de Córdoba, consultado mayo/25

FIGURA 2: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE LOS MÉDICOS MATRICULADOS



Fuente: Observatorio del Talento Humano Médico - CMPC.

2. Evolución de la Matrícula y Feminización (Tendencia histórica (1963–2024))

De 10 hombres por cada mujer matriculada en 1963., hemos llegado a 1.73 mujeres por cada hombre en 2024. En 1999. cambia la tendencia y se incorporan año a año más mujeres que hombres. Se proyecta para 2038 que el 70% de los nuevos matriculados serán mujeres.

3. Distribución territorial de médicos y especialistas

Se realiza un análisis de la distribución territorial de los profesionales según domicilio de residencia declarado en la institución.

El 63,55% (13436) médicos tienen domicilio en la capital provincial con una diferencia según género donde en el grupo de las mujeres ese porcentaje asciende a 66%. Cinco médicos residen en el departamento Sobremonte (1 hombre / 4 mujeres) todos mayores de 55 años.

Se calcula la tasa de médicos cada 1000 habitantes, siendo la tasa provincial de 5,22 mostrando valores por encima de los promedios nacionales ya que en nuestro país,

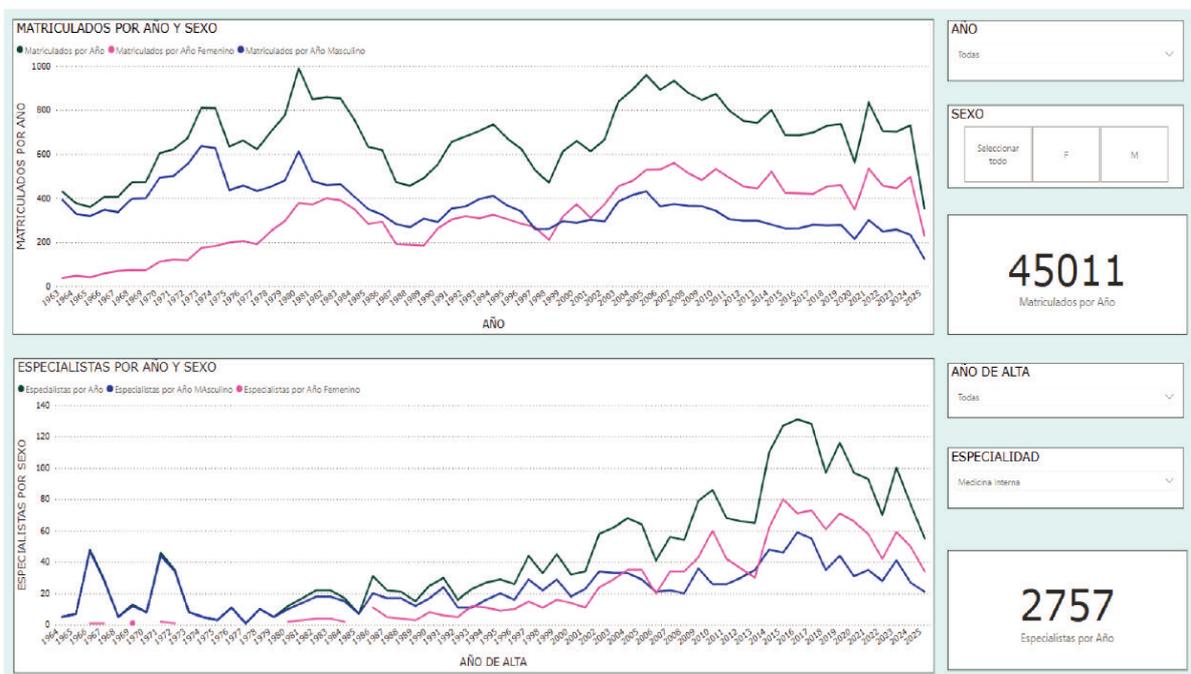
la tasa de médicos/as para 2020 fue de 3,88 cada mil habitantes similar a los países centrales), sin embargo, su distribución resultó muy desigual entre los departamentos considerados más ricos con respecto a aquellas con menores ingresos per cápita y peores indicadores sanitarios estándares. Cuando observamos el indicador por departamento encontramos un rango de 8,41 para el departamento capital y de 0.78 para el departamento Pocho.

4. Especialistas:

Especialización de la matrícula: Del total de matriculados el 58% posee un certificado de especialista. Y el 42% no ha obtenido aún un certificado de especialidad.

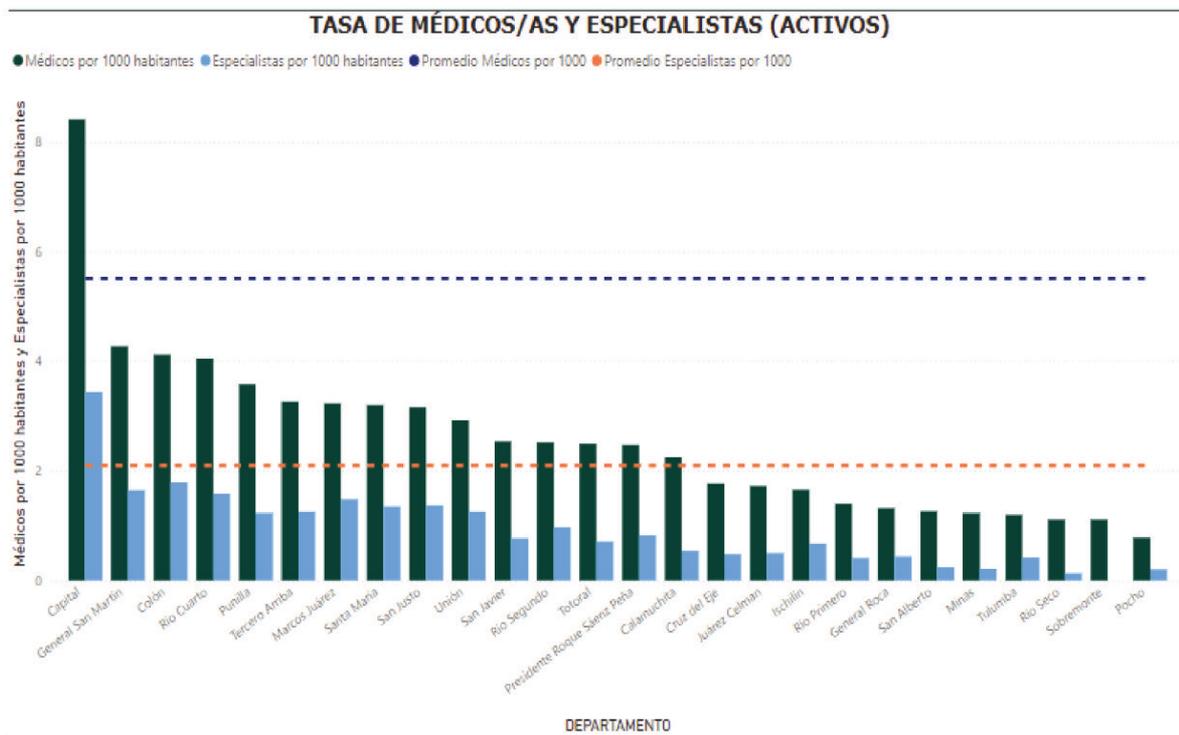
Analizamos los profesionales que se estaban especializando en los centros formadores de la UCC y el 30% de quienes comenzaron la especialización en 2018 para el 2024 ya no estaban activos en el CMPC lo que nos indica también que la provincia es un destino donde también se alcanza la especialización, pero luego emigran a otros destinos (provincias o países) para ejercer ya

FIGURA 3: EVOLUCIÓN DEL TOTAL DE MATRICULADOS POR AÑO Y GÉNERO.



Fuente: Observatorio del Talento Humano Médico - CMPC.

FIGURA 4: TASA DE MÉDICOS Y ESPECIALISTAS POR CADA 1000 HABITANTES. (POR DEPARTAMENTO)



Fuente: Observatorio del Talento Humano Médico - CMPC.

especializados, lo que nos desafiaba a buscar estrategias de retención del talento humano.

A modo de ejemplo para mostrar la potencialidad de la herramienta desarrollada analizamos las especialidades básicas agrupadas, neonatología, terapia intensiva y anestesiología.

a) Especialidades Básicas

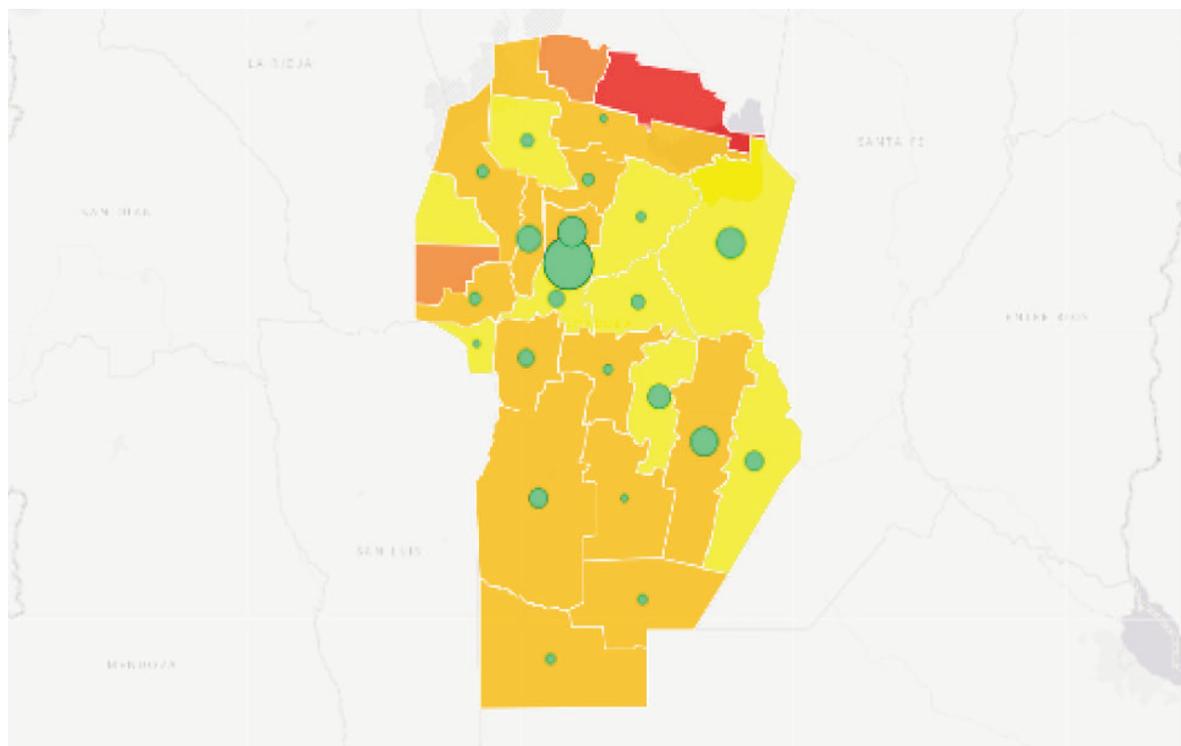
Agrupamos las especialidades que se consideran básicas para el primer nivel de atención en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (OPS/OMP) (gineco- obstetras, generalistas, clínicos y pediatras) sabiendo que el 80 % de los problemas de salud deben ser abordados y encuentra resolución en efectores del primer nivel de atención.

Se grafica en el mapa provincial por departamento donde el gráfico de punto (punto verde) representa la sumatoria de estos médicos especialistas (cambia el tamaño

según valor) y se contrapone con la tasa de mortalidad infantil por departamento (año 2022) donde las tonalidades que pintan los departamentos refieren escala de valores de la tasa. La mortalidad infantil, entendida como la muerte de niños menores de un año, es un problema de salud pública complejo con **causas multifactoriales**, sin embargo, contrastarlo contra la dotación de recursos humanos en territorio nos acerca a una primera dimensión del análisis al mirar el problema en función de los recursos con que cuenta el sistema.

Al igual que lo que se observó en la sección anterior la distribución de especialistas varía según las características de desarrollo económico del departamento, y cabe destacar que en los tres departamentos con mayor valor de tasa de mortalidad infantil hay ausencia de estas especialidades (Río Seco (n:1), Sobremonte (n=0) y Pocho (n:0) Sólo encontramos que en el dpto Río Seco vive un especialista en medicina general y familiar con especialidad vencida.

FIGURA 5: MORTALIDAD INFANTIL POR DEPARTAMENTO 2022 Y NÚMERO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS (BÁSICOS) AGRUPADOS POR DEPARTAMENTOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.



Fuente: Observatorio del Talento Humano Médico - CMPC.

b) Neonatología

Total de matrículas: 290 (2.55% del total de profesionales con alguna especialidad) con especialidad vigente: 215. **85% son mujeres.**

El 67.59% reside en la capital provincial. Los departamentos en gris no tienen especialistas.

El 33.49% tiene más de 55 años.

c) Terapia intensiva

Total de matrículas: 281 (2.47% del total de profesionales con alguna especialidad)

Con especialidad vigente: 196. 46% son mujeres. El 63.93% reside en la capital provincial. Los departamentos en gris no tienen especialistas.

El 23.47% tiene más de 55 años.

d) Anestesiología

Total de matrículas: 418 (3.67% del total de profesionales con alguna especialidad).

Con especialidad vigente: 337. 32.93% de mujeres.

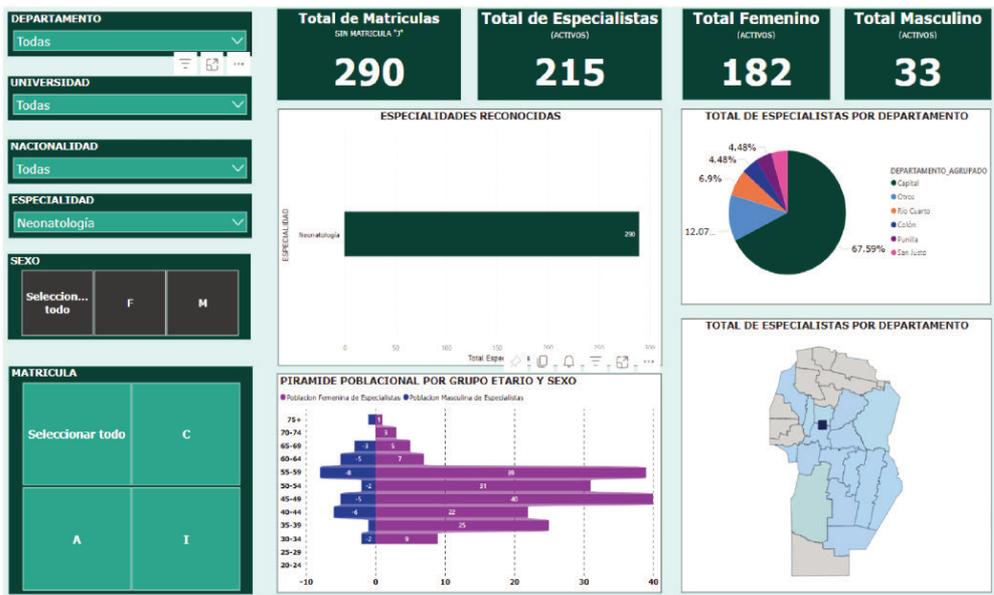
El 66.03% reside en la capital provincial.

34.12% de los especialistas con especialidad vigente tienen más de 55 años.

Resumen de las principales características observadas

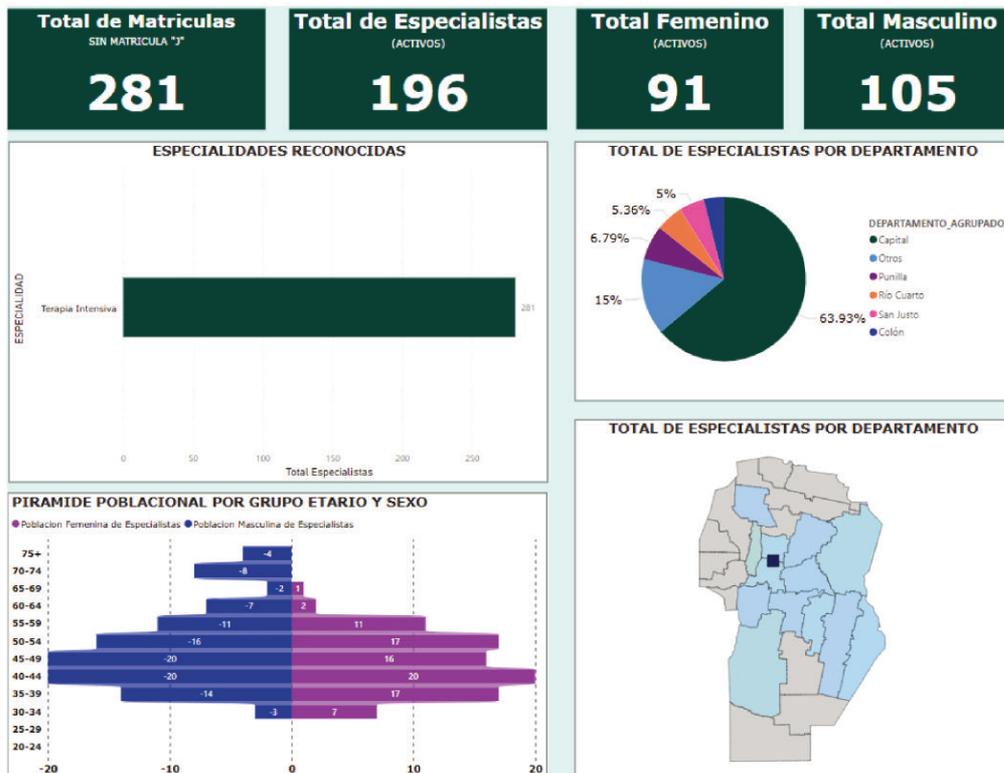
- Urbanización de la matrícula médica: el 63% reside en el departamento capital.
- Especialización insuficiente: 42% de profesionales no poseen especialidad reconocida.
- Envejecimiento del plantel médico: Un tercio superará la edad de retiro en la próxima década. Requiere planificación de reemplazos de mediano y largo plazo: Uso de proyecciones demográficas y académicas para anticipar necesidades
- Feminización acelerada: Necesidad de políticas que acompañen la equidad de género, conciliación y acceso igualitario a especialidades. Acompañar la feminización con

FIGURA 6: PANEL CON DATOS SOBRE ESPECIALISTAS EN NEONATOLOGÍA -2025



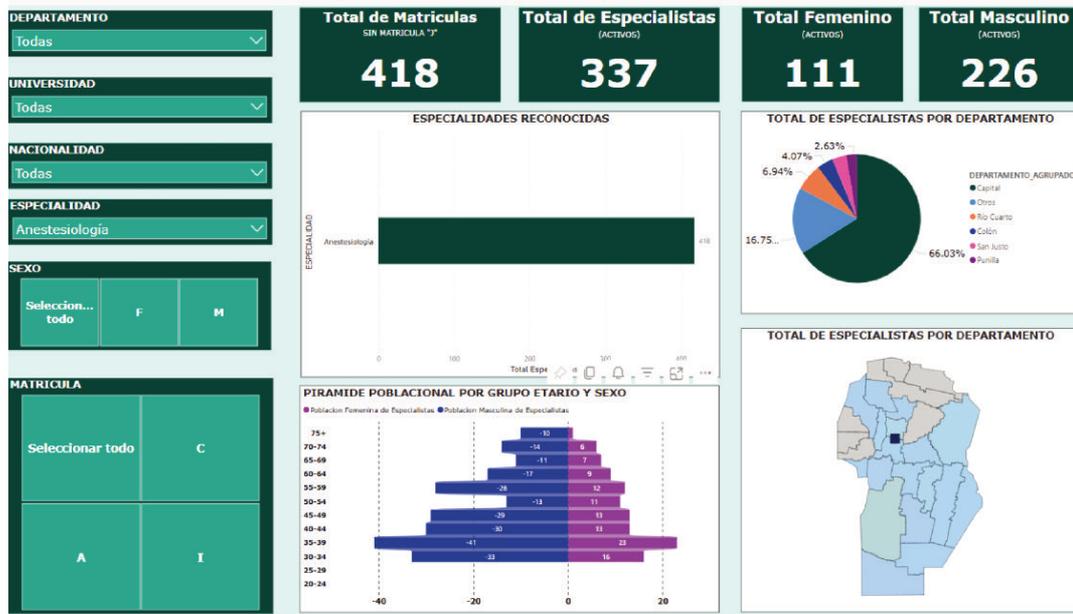
Fuente: Observatorio del Talento Humano Médico - CMPC.

FIGURA 7: PANEL CON DATOS DE LOS ESPECIALISTAS EN TERAPIA INTENSIVA



Fuente: Observatorio del Talento Humano Médico - CMPC.

FIGURA 8: PANEL CON DATOS DE LOS ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA



Fuente: Observatorio del Talento Humano Médico - CMPC.

políticas inclusivas que contemplen licencias, formación y liderazgo.

- Fuga de profesionales: Urge mejorar condiciones laborales e incentivos económicos para evitar la migración interna y externa. Como ejemplo basta un botón, de los 3 especialistas en TI formados en la clínica Reina Fabiola que egresaron en el 2024 dos no residen en la provincia ya y el tercero buscaba emigrar.

- Políticas de retención: Salarios dignos, residencias en el interior y beneficios para fijar médicos en zonas críticas.

- Desequilibrio en especialidades críticas: Baja proporción de nuevos ingresantes en áreas como terapia intensiva, neonatología. Fortalecimiento de la educación de

posgrado: Aumentar cupos y accesos a especialidades prioritarias.

En el marco de lo antes mencionado y con la finalidad de contribuir a la construcción de políticas públicas que nos permitan dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población ponemos a disposición de quienes deben gestionar y tomar decisiones esta nueva herramienta de análisis de datos y seguiremos trabajando para fortalecer su desarrollo y potenciar su alcance. Creemos fundamental continuar el camino iniciado en cuestiones de articulación institucional: Mejorar la coordinación entre universidades, actores del sistema de salud y organismos profesionales.

¿Por qué debería adherirme al FISAP?

Somos mucho más que un seguro

Porque tenemos profesionales **EXPERTOS EN MALA PRAXIS**





**SABÍAS QUE PODES
CONTAR CON LOS
DELEGADOS DE DISTRITOS**

**PARA PLANTEAR
TUS DUDAS O QUEJAS,
PARA HACER LLEGAR SUS PROPUESTAS**

**ELLOS FORMAN PARTE ACTIVA
DE LA CONDUCCIÓN INSTITUCIONAL
ESTAN PARA VOS!**

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



www.cmpc.org.ar

**HECHO POR MÉDICOS
PENSADO PARA MÉDICOS**



La bebé recién nacida tras la operación que se le practicó en el Hospital Garrahan. (Imagen: Hospital Garrahan)

LOGRAN OPERAR A UN BEBÉ EN EL ÚTERO DE SU MADRE

MÉDICOS ARGENTINOS, EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PÚBLICA, ACTUALMENTE EN CONFLICTO, COMO ES EL HOSPITAL GARRAHAN DE BUENOS AIRES LOGRARON APLICAR UNA CIRUGÍA INTRAUTERINA EN EL CASO DE UN BEBÉ CON DIAGNÓSTICO PRENATAL DE MIELOMENINGOCELE¹. EL ÚNICO ANTECEDENTE CONOCIDO HASTA AHORA EN NUESTRO PAÍS, SUCEDIÓ EN CÓRDOBA CON UNA CIRUGÍA SIMILAR, A UN FETO DE 28 SEMANAS, EN EL QUE PARTICIPARON COLEGAS DE LA **NUEVA MATERNIDAD PROVINCIAL** TAMBIÉN PÚBLICA, CONJUNTAMENTE CON EL HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO, DE LO QUE INFORMAMOS EN NUESTRA REVISTA INSTITUCIONAL ETHICA DIGITAL, EN SU EDICIÓN 179, CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DE ESTE AÑO.

Nuevas técnicas operatorias que abren la posibilidad de corregir—como afirma la cronista de Página 12— anomalías congénitas fetales que generarían posteriores discapacidades motoras, problemas para controlar esfínteres, entre otras consecuencias.

En el caso del Hospital Garrahan, la compleja operación se realizó a mediados de abril que involucró la intervención quirúrgica del feto desde el interior del vientre materno, para curar la anomalía de un bebé en desarrollo. Conjuntamente, con la realizada en Córdoba sin duda un hito para la medicina pediátrica en el país y en la región latinoamericana.

Las autoridades de la prestigiosa institución pública celebraron que, tras la operación, la paciente dio a luz mediante una cesárea el pasado domingo 11 a su bebé, quien nació con condiciones normales y sin riesgos para su salud.

La Mielomeningocele fetal intrauterina es una forma grave de espina bífida, un defecto congénito, según la información brindada a señala la cronista, ocurre durante las primeras semanas del desarrollo embrionario, “cuando el tubo neural —que dará origen al cerebro y la médula espinal de la persona— no se cierra completamente. En profundidad, los huesos de la columna están incompletos y dejan que se escape la médula espinal y las meninges”.

En Argentina, esta anomalía se presenta en alrededor

de 1 cada 1.500 recién nacidos, según los datos consultados por Tobián, del Hospital Universitario Austral, la institución privada argentina con más experiencia en cirugías reparatorias de esta malformación de la columna vertebral —realizó unas 200 intervenciones desde 2015.

“Aunque anteriormente se hicieron intervenciones en hospitales públicos, siempre se realizaron con equipos médicos del sector privado”, especificó a Página|12 la ginecóloga y obstetra, especialista en medicina Materno Fetal, Analizia Astudillo.

Los datos médicos científicos

- La operación duras más de 3 horas.
- Se realiza con anestesia general.
- Se abre el vientre para dejar expuesto el útero y poder realizar una ecografía para localizar el defecto en el feto.
- El valor aproximado de la cirugía es de unos 15 millones de pesos (costos de la intervención, la atención para el parto y demás). En el Hospital Garrahan, centro de atención públicos, se atiende GRATIS a pacientes que no tienen cobertura médica.

Tras la cirugía fetal, la mamá, una joven de 28 años, permaneció internada durante tres días en la Unidad de Cuidados Materno-Fetales bajo el control de obstetras y

1. Fuente: Manuela Tobián, diario Página 12, en su edición del 18 de junio de este año.

terapistas especializados en obstetricia pediátrica. Luego del alta, se alojó en **Casa Garrahan** por dos meses, ya que debía permanecer en un lugar cercano al Hospital hasta el nacimiento de la bebé.

Si bien la cesárea estaba programada para el 17 de junio, **la mamá rompió bolsa en vísperas del día del padre** — durante la noche del sábado pasado—, y el equipo del Garrahan se puso en marcha inmediatamente para llevar adelante la operación en el hospital. Finalmente, la niña, que fue llamada Samira, **nació el 15 de junio a las 3:35 de la madrugada**, con la ayuda de neonatólogos, obstetras, cirujanos, especialistas en cuidados críticos maternos y enfermeros.

"Fue una cirugía perfecta, operamos la malformación **en la semana 27 del embarazo y nació en la 36**, con una cicatriz perfecta, expresó Astudillo, con orgullo, y sobre la bebé contó: **"Está muy bien**. Al nacer pesó 2,700 kg y no requirió internación intensiva ni ningún tipo de intervención".

"Los neurocirujanos le están realizando ecografías cerebrales, pero sin ser invasivos. No hubo que reoperar o reintervenir. Por el momento viene todo bien, mueve los piecitos, se prendió a la teta... **Hoy es una niña sana, pero con un diagnóstico de Mielomeningocele, por lo que tendrá que hacerse controles a lo largo de su vida**", aclaró.

Por su parte, la jefa de Neonatal del hospital, Bellani, consignó: "El haber podido realizar tanto la cirugía fetal como la cesárea en el mismo hospital donde se atenderá a la bebé es un enorme paso en la atención integral y humanizada de estos casos complejos. **Acá tenemos genetistas, obstetras, neonatólogos, urólogos, neurocirujanos, equipo interdisciplinario de Mielomeningocele que realizará su seguimiento hasta los 18 años**".

Detección temprana y operación pre y posnatal

Por el enorme impacto que la Mielomeningocele fetal intrauterina tiene en la vida de los pacientes, el diagnóstico temprano durante el embarazo es crucial. **Se suele detectar entre las semanas 12 y 22 de gestación** mediante ecografía morfológica.

Astudillo contó a las madres que reciben este diagnóstico le brinda **tres diferentes alternativas**: "Por un lado, está la opción de **interrumpir el embarazo** (abortar), por el otro, la de hacer la **cirugía de reparación**

intrauterina, y por último, la **operación posnatal**". En todos los casos, son las gestantes las que deciden.

Sin embargo, **"no todas las pacientes son candidatas"** al tipo de intervención quirúrgica prenatal, puntualizó. Al respecto, sostuvo que **"hay un momento determinado del embarazo para operar"**, que suele ser **entre la semana 20 y la 27 de gestación**. Además, la gestante tiene que encontrarse en un buen estado de salud para "tolerar unas seis horas de anestesia general", entre otros requerimientos.

"Al sistema de salud público muchas veces nos llegan tarde, de 28 o 30 semanas, y es imposible de operar porque el útero y el bebé ya son muy grandes. Mientras más temprano tengas el diagnóstico, más fácil es la cirugía y la corrección", cuestionó. En este marco, argumentó que **"los bebés con diagnósticos tardíos son niños que están condenados a nacer y tener la cirugía postnatal"**, y afirmó que "el Garrahan opera todo lo postnatal, lo nuevo es que opera lo intrauterino".

En rigor, la fetóloga aseguró que muchas madres con pocos recursos económicos se veían obligadas a "interrumpir sus embarazos porque no contaban con esta opción en el sistema de salud público", o bien, "esperaban a que nazcan sus hijos y los operaban posnatales, con todas las problemáticas que eso implica". Pero, **con esta nueva posibilidad que brinda el Hospital Garrahan, "se achica la brecha entre pacientes que sí tienen dinero y cobertura con las que no. Ya que estas últimas ahora pueden asistir a esta institución pública"**, remarcó.

A las mujeres que estén pensando en tener un bebé, recomendó "planificar tres meses antes tomar **ácido fólico**, a través de una pastilla de ácido fólico de un de 1 g por día". También sugirió tener una buena alimentación, hacerse los controles ideales ginecológicos previos a embarazarse, y, posteriormente, realizarse "las dos ecografías más importantes del embarazo: la del screening del primer trimestre, entre la semana 11 y 14; y luego, la segunda, que es la más importante del embarazo, el escáner fetal donde se mira toda la anatomía del bebé y se chequea parte por parte, cerebro, corazón, riñones, abdomen, piernas, movilidad". Finalmente, recomendó hacerse "un buen control obstétrico ginecológico".

AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL CÁNCER



LICENCIADO EN BIOQUÍMICA Y DOCTOR EN INMUNOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. INVESTIGADOR SUPERIOR DEL CONICET. PROFESOR TITULAR DE LA FCEYN-UBA. DIRECTOR DE LOS LABORATORIOS DE INMUNOPATOLOGÍA (IBYME) Y DE GLICÓMICA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL (FCEYN). VICE-DIRECTOR DEL IBYME Y PROFESOR VISITANTE DE UNIVERSIDADES EXTRANJERAS. ES MIEMBRO DE THE EUROPEAN MOLECULAR BIOLOGY ORGANIZATION.

El bioquímico cordobés Dr. Gabriel Rabinovich encabezó el equipo que logró avances en las investigaciones sobre cómo los tumores convierten a las células mieloides, que tienen fundamentalmente una función de protección en el organismo, en aliadas, lo cual favorece el agravamiento de la enfermedad. En este proceso, la proteína Galectina 1 cumple un rol fundamental al interactuar con azúcares específicos en la superficie de las células mieloides cuando se acercan al tumor y genera que ellas inhiban las defensas y generan vasos sanguíneos que nutren el tumor.

Con el trabajo de la empresa de base tecnológica Galtec diseñaron un anticuerpo monoclonal llamado Anti-Gal 1, que próximamente podría ser probado en humanos.

El diálogo con Ethica, el Dr. Rabinovich explicó algunos aspectos del trabajo:

¿El anticuerpo Anti-Gal-1 inhibe la formación de proteínas o actúa sobre las células mieloides supresoras?

El anticuerpo Antigal 1 inhibe a Gal 1, hace que Gal 1 no se una a las células mieloides supresoras y, de ese modo, ella misma no gatille estas propiedades que son tan nocivas

DE INTERÉS MÉDICO

para el huésped y que acompañan al tumor que son inmunosupresión y angiogénesis, o sea, inhibir a la respuesta inmune en general y también formar vasos sanguíneos. Al bloquear a Galectina 1, evita la acción de Galectina 1, que promueve ese circuito inmunoregulatorio protumoral que ejerce.

¿Se puede combinar su acción con una estimulación de los linfocitos?

En realidad, están combinadas e interrelacionadas estas funciones. La función de los linfocitos y la función de las células mieloides. Las células mieloides supresoras suprimen a los linfocitos, entonces, si yo reprogramo a las células mieloides lo que logro también es aumentar los linfocitos. Por otro lado, al bloquear Galectina 1, también aumento en forma directa los linfocitos. Es decir, se sinergizan ambos efectos.

¿Qué pacientes serían candidatos para ensayos clínicos del anticuerpo Anti-Gal-1? ¿Qué tipo de cáncer? ¿En qué estadio?

En principio, estamos intentando generar la indicación de cáncer colorrectal, porque Galectina 1 está expresada en la mayoría de los cánceres de tipo colorrectal, especialmente en aquellos que no tienen inestabilidad microsatelital y, entonces, al estar muy aumentados todos los tumores, y al haber un coeficiente de correlación muy

grande entre cuanto más Galectina 1 más células mieloides supresoras justamente en cáncer colorrectal, es que vamos a comenzar con este. Pero, habiendo dicho esto, cuando veamos que esto funciona en el cáncer colorrectal, nos vamos a mover también a otras condiciones.

¿Cómo se administrará el anticuerpo? ¿A través de qué tipo de terapia?

En general, no está definida aun exactamente. Creemos que, para cada condición, habrá una vía de administración diferente, pero, como todos los monoclonales, son inyectables y van por vía sistémica, para poder bloquear esta proteína a nivel local fundamentalmente, pero también a nivel del huésped, si es necesario.

¿Qué sucederá con los efectos positivos de la Galectina 1 en enfermedades autoinmunes?

Efectivamente, Galectina 1, en sí misma, es inmunosupresora y antiinflamatoria, por lo tanto, sería útil para enfermedades autoinmunes. En principio, nos dedicaríamos a esclerosis múltiple, como una enfermedad autoinmune clásica, mediada por linfocitos T, B, etc. Y, por otro lado, también nos dedicaríamos a la aterosclerosis, en parte, porque tiene un componente autoinmune muy importante.

(Entrevista Alejandra Beresovsky)



FORMACIÓN MÉDICA

Cursos

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

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

Más información:
educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar

www.cmpec.org.ar

CMPCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

www.cmpec.org.ar

Instagram Facebook X LinkedIn YouTube



El uso indebido de los **ANTIBIÓTICOS** es un gran riesgo para la salud



Tomar antibióticos cuando no se necesitan acelera la aparición de resistencias a estos medicamentos, **que es una de las principales amenazas para la salud mundial.**



Las infecciones por patógenos resistentes a los antibióticos **aumentan la duración de las hospitalizaciones, los costos del tratamiento y la mortalidad.**



El uso inadecuado de los antibióticos hace que las bacterias se vuelvan resistentes, y que los tratamientos actuales dejen de funcionar.

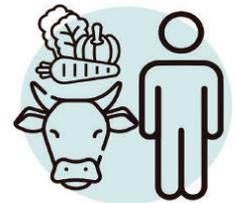
Vos podés ayudar a reducir la resistencia a los antibióticos



Seguí siempre las recomendaciones de un profesional de la salud antes de tomarlos



Las infecciones por patógenos resistentes a los antibióticos **puede afectar a cualquier persona de cualquier edad en cualquier país.**



Son las propias bacterias, y no las personas o los animales, las que adquieren resistencias a los antibióticos.



Debido a estas resistencias, **las infecciones comunes no podrán tratarse.**

KUNTURI

“LOS OJOS DEL GUERRERO”



EL PASADO 26 DE JUNIO, EL **DR. SANDRO RODRÍGUEZ**, PRESENTÓ SU LIBRO EN LA SEDE DEL CONSEJO DE MÉDICOS, EN UN ACTO ORGANIZADO POR LA COMISIÓN DE ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE CULTURA DE NUESTRA INSTITUCIÓN

El libro tiene la originalidad de ser una edición de poesía bilingüe (quechua-castellano). Y hay poderosas razones. Poeta, músico y compositor de origen Diaguíta Calchaquí, el Dr. Rodríguez nació en noviembre de 1972 y, en la década de 1990, desarrolló tanto la carrera de medicina como la búsqueda por sus raíces indígenas.

El nombre de su libro remite precisamente a sus orígenes: su apellido, Rodríguez, llegó a la comunidad diaguíta como derivación de la colonización, pero en su familia paterna se encontró con otro apellido, Condorí o Kunturi, que significa “el enviado de los espíritus ancestrales”.

En su trayecto artístico, fue invitado a participar de la 49° Feria Internacional del Libro de Buenos Aires 2025, del 22° “Encuentro de poetas con la gente” del Festival de Cosquín (2024), de la edición 31° Festival Internacional de Poesía de Rosario FIPR (2023) y de la edición 46° de la Feria Internacional del Libro de Buenos Aires en 2022. Anteriormente, asistió al V y al VI Festival Internacional de Poesía de Córdoba y al III Encuentro de Escritores Indígenas en Chaco.

Es médico cirujano, egresado de la UNC especializado en Medicina Social y Comunitaria. Asimismo, es profesor asistente en la cátedra de Medicina Antropológica de la Facultad de Ciencias Médicas (UNC), coordinador y docente de la Diplomatura de Salud e Interculturalidad (Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Facultad de Filosofía y Humanidades y Escuela de Salud Pública de la UNC). También desarrolla su tarea como coordinador del módulo sobre Diversidad Cultural de la FCM (UNC), es profesor titular en la carrera de Magisterio Intercultural del Instituto de Culturas Aborígenes de Córdoba (ICA) y es médico integrante del equipo técnico interdisciplinario del Ministerio Público de la Defensa (MPD) de la Justicia Federal de Córdoba.

Su interés por la medicina social se forjó en buena medida en su paso por el Hospital de Clínicas, institución –consideró– “que trabaja sobre una dimensión diversa, cultural, por la población de Alberdi”.

Consultado sobre si el recorrido artístico implica una forma de sanación, aclara: “Sí, es sanador, pero también es creativo. Hay cosas para sanar, pero nuestras culturas tienen muchas cosas felices para proponer”. Admite que muchas veces se asocia a la historia de la comunidad indígena con la tragedia, pero rechaza esa relación automática y reduccionista. “No hay forma de persistir en la tragedia”, dice y afirma que las culturas indígenas implican “distintas formas de ver el mundo, así como otras dimensiones de la salud”.

“Cuando recuperé mi mundo indígena, comencé a trabajar los textos, las poesías y las canciones a partir de él”, revela. Ante la pregunta de si es su inspiración o si su intención es difundir su cultura, matiza: “La intención es difundirlo, compartirlo; creo que en este momento es una mirada interesante. Hay que recuperar su sabiduría, que implica otra forma de entender el cuerpo. En el mundo indígena hay algo espiritual como un componente esencial y humano que también se considera a la hora de valorar el buen vivir”.

KUNTUR

es otra soledad / la que me duele / de la que solo me escapo /
transcurriendo la noche en sus tendones / sostiene mi silencio /
y en la oscuridad soy sombra / de todo lo que anhelo / justo hoy
que puedo ser todos los hombres / necesito desesperadamente
/ perseverar en pájaro.

IRUPÉ

tus ojos caminan más allá de las cosas / a un tiempo feliz que es
río de largos soles / tu mirada que viene nueva / enciende un
fuego distinto / y soy un pequeño dios que alumbra el mundo /
tu voz que nombra y recrea todas las cosas / el tiempo feliz que
es río de antiguos sueños / a tu boca vienen palabras / abriendo
mundos secretos / donde habita lo que canta y nunca muere /
abre la noche tu flor como una lanza / y viajas por la espuma de
los tiempos / hombres pequeños como yo sufren la sed de
perdurar / dichoso el canto de la rana / que justifica toda la
antigüedad del río / ríes / y un dios-yaguareté sale a la vida

LOS TRES RÍOS

busco en el cielo el instante en que pronuncié tu nombre / aquel
río cruzando el hananpacha / Pienso el hombre miope que
enseñaba / los mapas estelares / y temí / que a veces miraras
dentro de mí / intenté justificarme en históricos errores / aquel
río cruzando el uraypacha / el genético viaje del puma y de la sal
/ los mapas de la dermis / y creí / que entonces mirabas a pesar
de mí / pregunté la muerte y otros ciclos que retornan / el río
indescifrable del kaypacha / generaciones que miran por tus ojos
/ los mapas de la mente / y sentí / que mirabas todo a través de
mí / atravesando el tiempo y el espacio / atravesando el semen y
los sueños / el hombre de maíz vence la noche / la mordedura
del amor / lo hace eterno

El libro “Kunturi, los ojos del guerrero” se puede encontrar en la librería El Volcán Azul.



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