

ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 157

Abril 2023

ISSN 1514 - 688 X



ESPACIO DE
DEBATE

PENSANDO LA SALUD DE CÓRDOBA

BIENVENIDA A NUEVOS MATRICULADOS

Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°
HEINZE CAMILA	43.300/0	MANEIRO ANGULO LUIS EDUARDO	43.336/9	BERTINO PALOMA	43.375/8
OJEDA PABLO SIMON	43.301/7	ERAZU PAOLA MARIANA DEL VALLE	43.337/6	RUFER MARIA VIRGINIA	43.376/5
ANDRES EZEQUIEL ALEJANDRO	43.302/4	REARTE CARLA AYELEN	43.338/3	CASAS FLAVIA VIRGINIA	43.377/2
DIAZ CHAIN MARIA LOURDES	43.303/1	IGLESIAS MARIANA JULIETA	43.339/0	PANELLA FRANCO NATAN	43.378/9
MAIER KATERINA	43.304/8	GALVAO PEREIRA DIAS GILNEY AGGLI	43.341/3	LANFRANCONI STEFANO	43.379/6
RAMOS ASTRID ANTONELLA	43.305/5	BASTIAS FLORENCIA BELEN	43.342/0	MASSARI MATIAS	43.380/2
ROMERO CACERES IRENE ANA PAULA	43.306/2	RISOPATRON JOAQUIN	43.343/7	CARRA AGUSTINA	43.381/9
BLANCO AXEL	43.307/9	VILLA LILLO ROCIO ANISEL	43.344/4	TORMO FLORES HUGO LUIS	43.382/6
FAIAD SEBASTIAN LUCAS	43.308/6	MARRELLO RAMOS TAMARA STEFANIA	43.345/1	BORQUEZ REYES JORGE ANDRES	43.383/3
DEL CANTARE AGUSTIN GUILLERMO	43.309/3	ACEVEDO CORVALAN MARIA BELEN	43.348/2	ALVAREZ MARIA EUGENIA	43.384/0
BARRIONUEVO HECTOR HORACIO	43.311/6	CHACUR ANDRES MAXIMILIANO	43.350/5	CARRIZO LORENA IBIS	43.385/7
FERNANDEZ LACERDA MAXIMILIANO L.	43.312/3	ALLENDE KATYA BERENICE	43.351/2	ANTONELLO ROMINA ANGELA VANESA	43.386/4
LAGRAÑA IVAN NICOLAS	43.313/0	GRACIANI ANGULO MARIA YSABEL	43.352/9	SOFIA MARTINA	43.387/1
TORINO GIULIANA	43.314/7	ORTEGA MAYLEN DAIANA	43.353/6	LOZANO AGUSTIN LUCAS	43.388/8
AMARILLA FRANCO EMANUEL	43.315/4	FERNANDEZ MARIA LUCRECIA	43.354/3	CORREA MARIA DE LOS ANGELES	43.389/5
PAZ MARIA IVANA	43.316/1	ZAPATA RIVEROS FACUNDO SANTIAGO	43.355/0	VOLTOLINI BRUNO	43.390/1
GONZALEZ ALCIDA GENESIS SARAY	43.317/8	FONSECA GISELLA ALEJANDRA	43.356/7	SUBELZA BALDIVIEZO DANIELA	43.391/8
HERNANDEZ DEL BIANCO MUHAMED G.	43.318/5	TUMA BONIFAS MANUEL ANTONIO	43.357/4	VIDAL LUCIA CAROLINA	43.392/5
JABIF NADIA VICTORIA	43.319/2	DAHI JORGE CARIM	43.358/1	GONZALEZ LUZ MACARENA	43.393/2
MARTINEZ GRACIELA CONCEPCION	43.320/8	ANDREIS DENISE CRISTINA	43.359/8	ALTAMIRANO MARIA BELEN	43.394/9
SALUM JUAN MARTIN	43.321/5	IRASTORZA VALERIA NATALIA	43.360/4	VARAS AIXA YAMILA	43.395/6
ARMATTI MANUEL AGUSTIN	43.322/2	SUAREZ ELIANA ANAHI	43.361/1	OSTERA LUCRECIA ANTONELLA	43.396/3
VELEZ MARTINEZ LAURA CATALINA	43.323/9	COSTA OLIVO AGUSTINA	43.362/8	GONZALEZ ANDRIAN LOLA	43.397/0
SPINA CARBALLO PAULA NICOLE	43.324/6	ARROYO PAULA LUCIA	43.363/5	BRAVO EMILIANO BENJAMIN	43.399/4
PEREIRA BORGET IRINA MARIA ESTHER	43.325/3	SCRIMINI TOSCANO JOSE MARCELO	43.365/9	FERRIER EVER ADRIEL	43.400/3
JORDAN CRISTINA	43.326/0	SCRIMINI TOSCANO JUAN MARIANO	43.366/6	WEY MARINA BELEN	43.401/0
LOAYZA IBARRA BISMARCK	43.327/7	BENITO MARTIN GUSTAVO	43.367/3	CASTRO ABALLAY KAREN TAMARA	43.402/7
LOPEZ LARA ALDO FABRICIO	43.328/4	RODRIGUEZ LEVIN ANGEL DANILO	43.368/0	CORTES GONZALEZ BASTIAN ALEXIS	43.403/4
ESTAY MAGALI DAIANA	43.329/1	LOPEZ CAD ALAN JESUS	43.369/7	COMANDU CAMILA	43.404/1
KRISTOFFESEN ELIZABETH CLAUDIA	43.330/7	PEDERIVA LUCIA BELEN	43.370/3	CESARIO MILENA	43.405/8
SALES MARIA EMILIA	43.331/4	MONTOVANI MARIA PAZ	43.372/7	ARN SOFIA BELEN	43.406/5
GONZALEZ LUCIA BELEN	43.332/1	RANUCOLI LUCAS GERARDO	43.373/4	VARGAS ROMINA MARLENE	43.407/2
INSEGNA WALTER GUSTAVO	43.335/2	LENARDUZZI GASTON ARIEL	43.374/1	FERREIRA RAMIRO JOSE	43.408/9

MATRICULA ESPECIAL PARA JUBILADOS

Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°	Apellido y nombre	M.P. N°
SFAELLO ZENON MILCIADES	4.217/8	BARBERIS GLORIA DEL VALLE	7.865/0	LLARYORA RAUL GUSTAVO	9.926/6
CONFORTI MIGUEL ANGEL	6.096/9	GAMRON VICENTA SUSANA	7.866/7	ARRIETA ERNESTO	10.068/7
CASTRO CARLOS CESAR	6.252/1	PONCE DE LEON ARIEL PAULINO	8.085/5	STORERO ROSENDO JOSE	10.093/9
AVILA CARLOS ALBERTO	6.540/7	GIORGIS JORGE ALBERTO	8.436/9	GABRIELLI MARIO CARLOS	10.118/5
SIMONETTA MARTA BEATRIZ	6.547/6	GAIDO NORBERTO RAUL	8.960/9	TORRES CAPOBIANCO JOSE MANUEL	10.939/4
GUESTRIN ALICIA BERTHA	6.894/9	ALEMANNO JUAN CARLOS	9.001/6	MANCHA RAMOS SILVIA DEL CARMEN	11.082/4
COPIOLI JUAN CARLOS	7.480/1	PAOLETTI FRANCISCO EDUARDO	9.136/1	AZULAY ADOLFO GUSTAVO	11.219/6
CAPELLINO OSCAR ANTONIO	7.730/5	VIANO JUAN CARLOS	9.353/4	AMIDEI CARLOS ALBERTO	11.277/6
JUEZ AUGUSTO EDUARDO	7.828/5	LOPEZ JULIO HECTOR	9.533/2	COSACOV ROLANDO MOISES	11.352/6

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

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

JUNTA DIRECTIVA

Dr. Héctor Rolando Oviedo
PRESIDENTE

Dr. Diego Bernard
VICEPRESIDENTE

Dr. Jorge Mainguyague
SECRETARIO

Dra. María Cristina Ferrer
TESORERA

Dr. Mario Vignolo
PRIMER VOCAL

Dr. Adolfo Moyano Crespo
SEGUNDO VOCAL

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

REVISORES DE CUENTAS

Dr. Eduardo Sacripanti
Dra. Néilda Pussetto

**CONSEJO DE DELEGADOS
DE DISTRITOS**

Dra. Nora Castro
PRESIDENTE

Dra. Marcela Ogas
SECRETARIA

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Luis Otoniel Hormaeche
Dr. Carlos Rosales
Dr. Leandro Molina
Dr. Martín Moya
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.

Contra la violencia a los profesionales de la salud

OTRA AGRESIÓN Y VAN ...

“UNA MÉDICA TEME REPRESALIAS”

UNA DE LAS MÉDICAS ATACADAS EN EL HOSPITAL EVA PERÓN REVIVió EL TERRIBLE MOMENTO. ENTRE LÁGRIMAS, LA VÍCTIMA CONTÓ QUE EL NIVEL DE VIOLENCIA EN EL CENTRO DE SALUD ES CADA VEZ MAYOR Y QUE ESTÁ PENSANDO EN RENUNCIAR. EL AGRESOR Y EL HERIDO SIGUEN PRÓFUGOS. TODO COMENZÓ CERCA DE LAS DOS DE LA MADRUGADA, CUANDO UN HOMBRE INGRESÓ CON UNA HERIDA EN LA PIERNA AL HOSPITAL DE BARRIO LAS VIOLETAS. LOS ESPECIALISTAS LO ATENDIERON Y ENCONTRARON UNA BALA QUE HABÍA FRACTURADO EL PERONÉ. MIENTRAS LO ASISTÍAN, EL AGRESOR IRRUMPIÓ. ÉRICA CONTÓ: “QUERÍA SABER QUIÉN LE HABÍA DISPARADO Y CUANDO OTRA MÉDICA LE PIDIÓ QUE SE RETIRARA, SACÓ EL ARMA”. Y AGREGÓ: “MÁS VALE QUE LO ATIENDAN RÁPIDO, QUE LO ATIENDAN BIEN, NOS DECÍA”. AFORTUNADAMENTE, NO HUBO HERIDOS, PERO LA PROFESIONAL NO LOGRA SUPERAR EL TERROR QUE LE GENERÓ LA SITUACIÓN. ADEMÁS DIJO QUE TEME REPRESALIAS POR HABER DENUNCIADO A LOS AGRESORES”.

DIARIO HOY DÍA CÓRDOBA, 22 DE MARZO DE 2023).

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba expresó su solidaridad con las colegas de guardia en el Hospital Eva Perón, amenazadas con un arma de fuego, mientras atendían a un herido de bala, a la par que reclama mayor protección y atención a un problema que día a día se agrava y atenta contra el ejercicio profesional.

Según el Observatorio de Violencia que se creó en nuestra entidad en 2022, en el último semestre se denunciaron 20 casos, incluidos cinco en el último mes. En relación con el género, son más frecuentes las denuncias de profesionales mujeres; respecto de los agresores, más del 80% son pacientes o sus familiares, y más del

EDITORIAL

70% se producen en el ámbito de la guardia o en el consultorio externo.

Este Observatorio es una de las acciones desarrolladas por el Consejo para acompañar a colegas agredidos y poner a disposición asesoramiento profesional, legal y técnico.

Nuestra institución también ha diseñado y elevado al Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba un "Plan Integral de Prevención de la Violencia en las Instituciones de Salud", que incluye un protocolo de acción para abordar los ataques. (Ver nota especial en Sección INFORME ESPECIAL, pág.15)

Lo sucedido el 19 de marzo pasado, lamentablemente no se trata de un hecho aislado. Es una situación que se repite permanentemente, de distintas maneras, en el contexto de una violencia que crece en la sociedad por múltiples causas y que genera incertidumbre y miedo. Es necesario y urgente, a nivel de los distintos estamentos estatales, que reconozcamos que estamos ante un problema grave y trabajar en soluciones.

Hay que concretar una mayor protección, pero además iniciar de inmediato una campaña de concientización, a través de distintos medios, que ponga en la agenda diaria la dimensión del problema. Es una tarea que lleva adelante el Consejo de Médicos, pero que necesita contar con la participación activa de las

autoridades sanitarias, instituciones intermedias, de los municipios, de las organizaciones sociales, de los centros vecinales y de los colegios. Entre todos, necesitamos cuidar a los que nos cuidan.



El Presidente del CMPC, Dr. Héctor R. Oviedo, con una de las colegas atacadas

"El mayor avance de la Medicina es la silla".

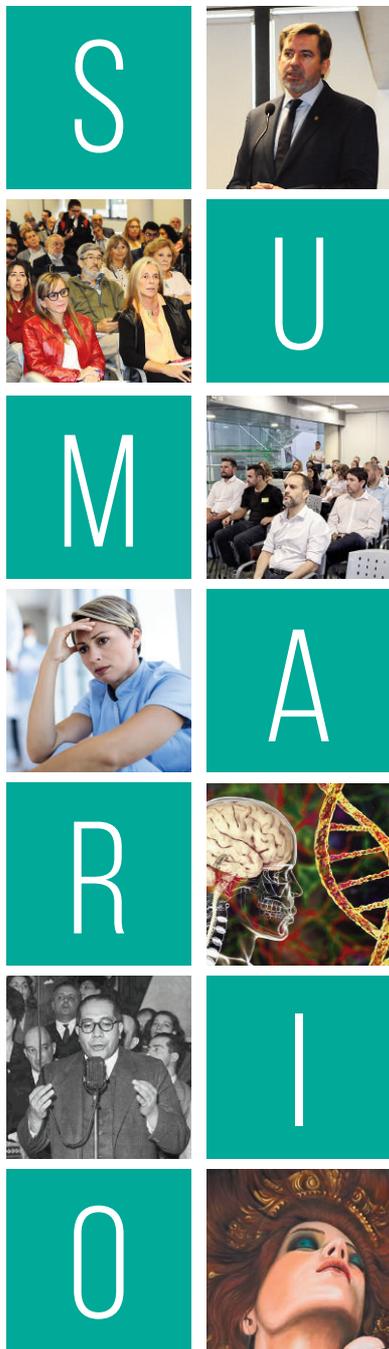
Dr. Francisco Maglio



DÍA INTERNACIONAL DE LA SALUD

Contra todos los obstáculos, contra todas las trabas del sistema, recuperemos la relación médico-paciente, fundamental para ejercer una mejor medicina, al lado del reclamo de honorarios dignos y mejores condiciones de trabajo. A nuestra mirada científica, le sumemos la mirada solidaria sobre la persona humana que es el paciente. Invitarlo a hablar sobre su propio sufrimiento es terapéutico. Requiere tiempo. Somos Médicos, no burócratas de la medicina.

CM Consejo de Médicos de
PCI la Provincia de Córdoba



EDITORIAL

■ CONTRA LA VIOLENCIA A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD OTRA AGRESIÓN Y VAN.....	3
---	---

INSTITUCIONALES

■ ESPACIO DE DEBATE	
PENSANDO LA SALUD DE CÓRDOBA	6
■ NOVEDADES INSTITUCIONALES	
PROSIGUE AVANZANDO EL USO DE LA RECETA ELECTRÓNICA DEL CMPC.....	11
EL TRATO CORRECTO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	12
ATENEOS FARMACOLÓGICOS	13
ASESORÍA MÉDICA PARA EL DEPTO DE ASUNTOS LEGALES	13
MEMORIA, VERDAD Y JUSTICIA	13

INFORME ESPECIAL

■ CÓMO AFRONTAR LAS AGRESIONES AL PERSONAL DE SALUD PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES EN INSTITUCIONES DE SALUD” (P.I.P.A.I.S.).....	14
--	----

DE INTERÉS MÉDICO

■ HABRÁ MODIFICACIONES EN LA LEY DE EQUIPOS DE SALUD EN BUSCA DE UNA DEFINICIÓN MÁS AMPLIA	20
■ NOVEDADES CIENTÍFICAS	
CERAMIDAS DE PLASMA.....	24
DETECCIÓN PRECOZ DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	25

CULTURA

■ HOMENAJE A RAMÓN CARRILLO Y CECILIA GRIERSON DOS MÉDICOS EN LOS NUEVOS BILLETES DE \$2000	26
■ ORGANIZADA POR LA COMISIÓN DE CULTURA “VERSATILIDAD” LA MUESTRA DE MARCELO LÁZARO EN EL CONSEJO.....	30



NUESTRA PORTADA

La foto que ilustra la tapa de esta edición pertenece al médico y pintor Marcelo Lázaro, quien expone en nuestra sede, una serie de pinturas, agrupadas con el título “Versatilidad”¹. La obra elegida muestra a Eva, acompañada de otros niños, que supuestamente también esperen su turno trágico. El autor añade un texto de ella: “Querido diario: no quiero morir, quiero vivir aunque yo sea la única persona que quede aquí. Esperaría el fin de la guerra en algún sótano, en algún escondite (...) con tal que no me mataran, que me dejaran vivir (...). No puedo escribir más, querido diario, me saltan las lágrimas, como al ver a Mariska” (30 de mayo de 1944). Y Lázaro agrega: Eva fue apresada por los nazis junto a sus abuelos y enviada al campo de exterminio de Auschwitz, Birkeman, donde fue asesinada. Tenía 13 años.

1. Ver nota en la sección Cultura de esta edición



ESPACIO DE DEBATE



FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA



PENSANDO LA SALUD DE CÓRDOBA



CONVOCADO POR EL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, CONJUNTAMENTE CON LA ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS PRIVADOS Y LA FEDERACIÓN MÉDICA GREMIAL, SE REALIZÓ EL PASADO 17 DE ABRIL, EL PRIMER DEBATE SOBRE LA SALUD EN NUESTRA PROVINCIA.

El objetivo central, bajo el título “Pensando la Salud de Córdoba”, fue escuchar a los referentes de los distintos espacios políticos que participarán en las próximas elecciones provinciales. El encuentro forma parte del ciclo “Pensando la salud de Córdoba” e intervinieron en él miembros de cuatro partidos de la oposición, junto a la ministra de Salud de la Provincia, **Gabriela Barbás**; y la secretaria de Prevención y Atención en Salud Comunitaria de la Municipalidad de Córdoba, **Liliana Montero**.

Al inicio del encuentro, el presidente del Consejo de Médicos (CMPC), **Héctor Rolando Oviedo**, destacó: *“Hace pocos meses, cuando asumimos la conducción con los miembros de Junta Directiva que me acompañan, nos planteamos generar una institución propositiva; no quedarnos en la catarsis ni en el análisis, sino generar propuestas que nos permitan avanzar en la salud”*.

“Seguramente, si preguntamos a la mayoría de la población, muchos expresarán que les preocupa la seguridad, la economía y la educación. La salud siempre queda relegada; pero sin salud, ninguna de esas otras cosas es posible”, añadió.



Dr. Héctor Rolando Oviedo, presidente del Consejo de Médicos (CMPC), junto al Secretario de Aclisa, Juan Gras y el Sr. Daniel Martelli, presidente de la Federación Médica de Córdoba.

INSTITUCIONALES



Ricardo Condori



Dr. Raúl Ángel Gómez



Dr. Juan Pablo Peirone

En orden definido por sorteo, se expresaron **Ricardo Condori**, referente de salud de Encuentro Vecinal Córdoba; **Raúl Ángel Gómez** (Movimiento Socialista de los Trabajadores en el Frente de Izquierda Unidad); **Juan Pablo Peirone** (Juntos por el Cambio) y **Medardo Ávila Vázquez** (Izquierda Socialista en el Frente de Izquierda Unidad). Luego, lo hicieron Liliana Montero, secretaria de Prevención y Atención en Salud Comunitaria de la Municipalidad de Córdoba, y Gabriela Barbás, ministra de Salud de la Provincia.

“Si seguimos subordinándonos al imperio de la economía social de mercado estaremos afectando a más médicos”, declaró Condori. *“Nosotros no nos oponemos al progreso, no nos oponemos ni a la robótica ni a la inteligencia artificial. Nosotros nos ponemos del lado de las personas, por eso creo que lo primero que tenemos que discutir es la creación de un colegio médico que pueda regular los salarios”,* agregó.

Condori informó que una de las iniciativas pensadas por Encuentro Vecinal es la conformación de un **Comité Ético y de Investigación** para apoyar a los investigadores para que puedan realizar nuevos descubrimientos, pero también para poner límites a farmacéuticas y a algunos desarrollos que puedan efectuarse.

Además, señaló que se pueden hacer mejores convenios con la obra social provincial Apross que harían más sustentables a sanatorios y clínicas del interior.

Raúl Ángel Gómez manifestó que *“el concepto de salud del espacio al que pertenece es el de derecho, el cual se enfrenta a quienes lo consideran como una mercancía”*. Sostuvo que la propuesta del sector es un sistema de salud unificado y articulado en todo el país, ordenado desde la atención primaria de la salud, como propugna –aseveró– la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Lamentó que los trabajadores de la salud *“estén precarizados”*. *“Asistimos a una constante desjerarquización”,* subrayó. *“Sin trabajadores de la salud, no hay salud. El punto de partida es la jerarquización”,* sostuvo. Finalmente, dijo que debe garantizarse el acceso a servicios básicos, como el agua, y aseguró que la población está expuesta a situaciones que la afectan, como las fumigaciones. *“Cuidar la salud es priorizar la vida de las personas”,* concluyó.

A su turno, Juan Pablo Peirone expresó que es necesario plantear una política sanitaria de Estado *“que sea a largo plazo”*. *“Cambian los gobiernos y el que aparece revé lo anterior, lo modifica y, así, paso a paso, nos lleva a la situación actual, con un modelo agotado que necesita de mucha prudencia, de mucha medida y, fundamentalmente, de mucha capacidad para poder revisarlo”*.

Manifestó que en el paradigma de su espacio político *“la salud es una sola, es decir, no se divide en pública o privada”*. *“Tenemos que fortalecer una red asistencial donde esté claro el nivel de complejidad. Los niveles de atención son fun-*



Dr. Medardo Ávila Vázquez



Lic. Liliana Montero



Dra. Gabriela Barbás

damentales. Tenemos que saber hasta dónde llega un primer nivel, hasta dónde un segundo nivel y cuándo tenemos que tercerizar la atención”, se explayó.

Propuso también mejorar y reducir los plazos de pago de los honorarios médicos de la obra social provincial Apros, reforzar la Prevención y Promoción de la Salud y extender los hospitales escuela, a través de una mejor articulación con las universidades.

Medardo Ávila Vázquez señaló que los tres principios de análisis con el que su espacio político aborda el tema son: la salud como derecho humano; la enfermedad determinada social, política y ambientalmente y los cuidados, que generalmente son asumidos por las mujeres dentro de las familias, lo que hace necesario que el Estado asuma esta tarea y la valore.

En tanto, enumeró como amenazas a la salud la pobreza y marginalidad; la crisis hídrica, la exposición a los agrotóxicos y el cambio climático; la respuesta estatal al consumo y tráfico de drogas y la violencia machista patriarcal.

Además, manifestó que el sistema de salud está fragmentado entre aquél que está destinado a quienes pueden pagarlo y otros para los que no pueden abonar, y propuso, entre otras cosas, avanzar hacia un sistema de salud único, gratuito, universal y de calidad, “duplicando presupuesto, respetando a los trabajadores y multiplicando su número, que también es preciso”, dijo.

Por su parte, Liliana Montero destacó las acciones realizadas en los centros de atención primaria de la Municipalidad de Córdoba.

“El sistema de atención primaria de la ciudad de Córdoba es el más grande de América Latina. Donde no hay nada, hay un centro de salud”, ilustró. Precisó que los 100 centros de salud concentran la mayor dotación de recursos humanos de la Municipalidad de Córdoba.

Describió que los ejes de gestión de la Secretaría son infraestructura, insumos, recursos humanos, modernización y líneas de acción sanitaria. Respecto de la infraestructura, apuntó que se puso en marcha el Programa Repara Salud. Enfatizó que se trata de uno de los programas “emblemáticos” de la gestión, ya que se reformaron y mejoraron 12 centros de salud, hay 17 en obra y 10 que se ponen en marcha esta semana. “Los arreglos de la salud comunitaria los hicieron 300 trabajadores y trabajadoras de la economía social”, detalló.

En relación con la modernización, informó que la Municipalidad trabaja en la Historia Clínica Digital, adaptándola a la atención primaria y mejorando la conectividad en los centros de salud.

Finalmente, mencionó algunos de los programas en los que trabaja la Municipalidad: resguardo y acompañamiento de las personas gestantes, con una mejora del registro y la estadística; y el desarrollo del sistema de receta electrónica en conjunto con el Consejo de Médicos y el



Colegio de Farmacéuticos, que se analizó a través de una prueba piloto sobre psicofármacos en el primer trimestre del año.

La ministra de Salud, Gabriela Barbás, destacó: *“La accesibilidad es lo que día a día venimos trabajando para poder llegar no solo con el equipo médico, sino con el equipo de salud ampliado en el que la comunidad forma parte de los cuidados que debemos abordar”*. Indicó que hay una articulación con los diferentes actores y sectores vinculados al sistema de salud y alianzas estratégicas.

Respecto de los recursos humanos, informó que este año se abrieron diez vacantes para Anestesiología y 56 para Pediatría. *“Más de 860 postulantes se presentaron para las residencias en nuestra provincia”*, puntualizó.

Aseguró que fueron múltiples los avances en materia de salud y que ahora toca *“construir sobre lo construido”*. *“Es muy fácil pensar que se tiene que empezar de cero cuando hay tantas cosas que nuestro equipo de salud desde hace tantos años viene construyendo día a día”*.

“Córdoba es la única provincia en la que hoy se está pagando por desempeño en municipios. El control de las

enfermedades crónicas no transmisibles, por ejemplo, se mide semanalmente para poder saber a qué población llegar y qué cobertura dar. A partir de esas metas es que se tracciona el sistema a través de pago por desempeño”, explicó. Además, dijo que es la única provincia en la que en la mesa de residencias están sentados *“todos los sectores y subsectores público y privado y las universidades”*. *“La telemedicina se viene implementando y hay que seguir fortaleciendo y acompañar en la formación continua en la salud”*.

Recordó la inversión en infraestructura con la construcción de nuevos hospitales, en capital e interior.

El secretario de Aclisa, **Juan Gras**, comparó el acceso a la salud en nuestro país en relación con países centrales, como Estados Unidos o Canadá. Recordó que el sistema de gestión privada entró en crisis en 2003, por lo cual se lo declaró en emergencia, de la cual todavía no ha salido.

Finalmente, **Daniel Martelli**, presidente de la Federación Médica de Córdoba alentó a los referentes de los distintos espacios políticos a realizar propuestas en complemento con los análisis y los diagnósticos.

PROSIGUE AVANZANDO EL USO DE LA RECETA ELECTRÓNICA DEL CMPC



El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba firmó un acuerdo con el Consejo Profesional de Ciencias Económicas (CPCE), a través de su Departamento de Servicios Sociales, para que más de 19.000 beneficiarios puedan acceder a esta modalidad, desarrollada por nuestra institución. Se trata así de la primera financiadora de salud que contará con el sistema y, de esta manera, dará cumplimiento a la ley nacional emitida recientemente para implementar esta modalidad que favorece al paciente y promueve prácticas como la telemedicina.

El Departamento de Servicios Sociales del CPCE cuenta con 19.327 beneficiarios, entre titulares y grupos familiares, tanto en la Ciudad de Córdoba, como en el interior, y 200 prestadores, incluidas clínicas y sanatorios, además de médicos particulares.

“Estamos muy satisfechos de haber firmado este acuerdo con el Consejo de Ciencias Económicas, también estamos en tratativas muy avanzadas con otros financiadores, como empresas de medicina prepaga nacionales, que están interesados en nuestro sistema”, afirmó el presidente del CMPC, **Héctor Oviedo**.

“Nos estamos sumando con la propuesta de receta electrónica del CMPC porque el Consejo de Ciencias Económicas entiende que es una excelente opción para el cumplimiento de la normativa vigente”, manifestó, por su parte, la contadora **Teresita Bersano**, presidenta del CPCE. Cabe recordar que el CMPC ya ha firmado acuerdos con el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba y la Cámara de Farmacias. El de hoy es el primer acuerdo con una financiadora de prestaciones de salud.



EL TRATO CORRECTO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El martes 11, los integrantes del Consejo de Médicos participaron de un taller de capacitación sobre el trato adecuado, la accesibilidad universal y los derechos y obligaciones para con las personas con discapacidad, incluyendo médicos y trabajadores.

Esta instancia de formación estuvo a cargo de la Subsecretaría de Discapacidad del Ministerio de Salud de la Provincia e integrante de la Comisión de Mujeres del Consejo de Médicos, **María Teresa Puga**. La jornada se realizó en el marco de la Ley 10.728 “Córdoba Inclusiva”, destinada a la capacitación sobre esta temática para todos los funcionarios y personal administrativo de diversas instituciones, con el fin de lograr una transformación de la sociedad.

De acuerdo con la norma, la formación y capacitación obligatoria, continua, permanente y actualizada está orientada a brindar un trato adecuado y no discriminatorio a personas con discapacidad; propender a la promoción de la sensibilidad social; ofrecer orientación legal y administrativa para ejercer sus derechos; garantizar el acceso a la legislación vigente en materia de discapacidad; posibilitar la participación plena y efectiva en la sociedad y el

reconocimiento de la diversidad; facilitar a las personas con discapacidad su desempeño en la comunidad, disminuyendo o neutralizando la desventaja que su condición les provoca, permitiendo su inclusión, y asegurar una accesibilidad plena en condiciones de seguridad y autonomía en los espacios de dominio y uso públicos, para el desarrollo de sus actividades diarias, sin restricciones.

Puga abordó temáticas como el lenguaje adecuado para tratar a las personas con discapacidad –que no es otro que el lenguaje humano– y describió sus características: respetuoso, cordial, sencillo, natural y digno y que ponga al sujeto como sustantivo y a la discapacidad como un adjetivo.

La utilización correcta del lenguaje es una forma de incluir; por eso es necesario conocer cómo tratamos a personas que presenten alguna limitación o deficiencia, según se desprende del material de formación que se entregó en el encuentro. Además, señala que, si se tienen dudas respecto de cómo dirigirse a una persona con discapacidad, la mejor forma de hacerlo correctamente es acercarse a ella y preguntarle.



ATENEOS FARMACOLÓGICOS

El **martes 4 de abril** a las 20 hs. tuvo lugar, de manera virtual, el **Ateneo Farmacológico** donde se analizó la actualización, presentación, indicaciones de medicamentos y productos médicos elaborados por el **Laboratorio de Hemoderivados**.

Durante la actividad, organizada por el Comité Contralor de Farmacología del CMPC, se desarrollaron las siguientes temáticas:

■ **Medicamentos hemoderivados e inyectables de pequeño volumen. Presentaciones disponibles e indicaciones.** Disertando la **Dra. Daniela Fontana**, Farmacéutica, Master en Atención Farmacéutica; Dra. en Ciencias Químicas; Directora del área de Farmacoepidemiología e Información

Científica del Laboratorio de Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba.

■ **Tejidos humanos para uso terapéutico. Banco de Tejidos del Sistema Músculo Esquelético y Banco de Membrana Amniótica. Productos disponibles e indicaciones.** Los disertantes fueron el **Dr. Tristán López Lozano**, médico traumatólogo y ortopedista; Director Médico del Banco de Tejidos del Laboratorio de Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba y la **Dra. Cecilia Sobrero**, Farmacéutica: Dra. en Química y Especialista en Ingeniería en Calidad y Directora de la Planta de Tejidos Biológicos del Laboratorio de Hemoderivados de la Universidad Nacional de Córdoba.

ASESORÍA MÉDICA PARA EL DEPTO DE ASUNTOS LEGALES

Junta Directiva, por Resolución 942, creó el Departamento de Asesoría Médica para que colabore de modo directo con el Departamento de Asuntos Legales, para colaborar en las funciones de opinión, consulta y actuación como peritos de control en las distintas causas judiciales que se tramitan en el FISAP (ex SSAP). Se trata de una respuesta al auge de las problemáticas relacionadas a los juicios de responsabilidad profesional, comúnmente denominados de "mala praxis". Actividad que se bien se ha venido

desarrollando dentro del área, Junta Directiva creyó necesario jerarquizar la tarea, a través de una reestructuración, para alcanzar un mayor desarrollo de sus funciones.

El nuevo Departamento contará con una jefatura, que será ejercida por el **Dr. Dante Alberto Pomenti**, con una dilatada trayectoria en la tarea de asesoría, quien será acompañado por el **Dr. Raúl Comín**, a la que se sumará pronto una nueva designación.



MEMORIA, VERDAD Y JUSTICIA

En un emotivo acto, la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, colocó un cartel que da cuenta de "los delitos de lesa humanidad que se cometieron en el Hospital Colonia Santa María de Punilla, donde funcionó un centro de detención ilegal en el marco del plan sistemático de terror y exterminio ejecutado por la última dictadura cívico-militar (1976-1983)", como expresa dicho recordatorio.

El acto contó con la presencia de innumerables actores vinculados a la temática y de delegaciones escolares. Entre otros, estuvieron presentes sobrevivientes del ex centro clandestino; miembros de las organizaciones de Derechos Humanos y trabajadores del lugar. En nombre de todos ellos, habló el **Dr. Alberto Sassatelli**, director del Hospital, que fue detenido entonces, junto a un grupo de trabajadores.

En el acto se explicó que "consta en el Archivo Nacional de la Memoria y en causas judiciales que por orden del Ejército Argentino, el 26 de mayo de 1976 la Fuerza Aérea Argentina ocupó las instalaciones de este hospital y detuvo ilegalmente a un grupo de trabajadores y trabajadoras en su mayoría pertenecientes a la Asociación Trabajadores del Estado".





PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES EN INSTITUCIONES DE SALUD” (P.I.P.A.I.S.)



LA PREOCUPACIÓN DEL CONSEJO DE MÉDICOS ES PERMANENTE. ¡BASTA A LAS AGRESIONES A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD!. ES UNA CONSIGNA Y UN PROGRAMA DE TRABAJO. ADEMÁS DEL **OBSERVATORIO DE VIOLENCIA** QUE FUNCIONA DESDE HACE YA VARIOS AÑOS, AHORA SE SUMA LA PUESTA EN MARCHA DE UN PROYECTO DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE ATAQUES. ES UN PROBLEMA DE TODOS, NO SÓLO MÉDICO, ABARCA EL ESTADO, A LAS INSTITUCIONES PROFESIONALES Y A LA SOCIEDAD. SEGUIMOS SOSTENIENDO QUE ES FUNDAMENTAL CUIDAR A QUIENES NOS CUIDAN. EN NUESTRO EDITORIAL¹ HACEMOS REFERENCIA A UN NUEVO HECHO VIOLENTO, OCURRIDO EN EL HOSPITAL EVA PERÓN Y PRESENTAMOS, EN NUESTRA SECCIÓN DE INFORME ESPECIAL, UNA NOTA DE ALEJANDRA BERESOVSKY, DONDE RESEÑA EL CONTENIDO DEL PLAN.

En un país –y un mundo– marcado por la intolerancia, la violencia hacia los trabajadores de la salud es un síntoma más de una sociedad incapaz de relacionarse desde la comprensión y la empatía.

No es un fenómeno nuevo, pero parece haberse agravado, al calor de una vida más acelerada y de un cúmulo de problemas –económicos, políticos, sociales– que muchas veces alientan (y, por supuesto, no justifican) las agresiones.

Los médicos, protagonistas de una actividad crítica y sensible, muchas veces son objeto de ataques físicos o verbales. El Consejo tomó nota de esta situación hace ya más de una década y en 2012 asignó al Centro de Estudios de Recursos en Salud (Cersa), creado en 1987, la tarea de estudiar las agresiones a los médicos, tanto a nivel nacional

como internacional, y le encomendó el diseño de estrategias de prevención. El 1 de julio del año pasado, se creó el Observatorio de Violencia para el registro y asesoramiento a colegas que hayan sufrido ataques. Está integrado por los doctores Nora Castro, Andrés Cersosimo, Liliana Morales y Daniel Mowszet.

Desde julio de 2022 hasta el 23 de marzo de este año, se reportaron 79 casos, 25 de ellos correspondientes al periodo tomado de 2023. De acuerdo con las estadísticas procesadas, hay algunas diferencias entre lo que ocurre en el interior y lo que sucede en la Ciudad de Córdoba. Por ejemplo, en el interior, el 84 por ciento de las agresiones se dan en hospitales estatales, al tiempo que en la Capital se verifican más en sanatorios y clínicas, con el 69 por ciento de los ataques. Además, en Capital, el 66 por ciento de

1. Ver página 3.

quienes agreden son mujeres, mientras que en el interior esta participación asciende al 79 por ciento.

En la mayoría de los eventos denunciados, los que agreden son los parientes, seguidos por los propios pacientes y otros médicos.

Los principales entornos en los cuales se registran las situaciones de violencia son los consultorios y las guardias. En la Ciudad de Córdoba, les sigue el internado y, en el interior, las salas de médicos.

En lo que respecta al tipo de agresión, según los datos del Observatorio más del 60 por ciento de las denuncias son amenazas verbales y el 30 por ciento verbales y físicas. El resto, son agresiones a través de redes sociales.

PLAN DE PREVENCIÓN

En este contexto, el Consejo de Médicos elaboró un Plan integral de Prevención de Agresiones en Instituciones de Salud" (P.I.P.A.I.S) que ya fue entregado a las autoridades de la cartera sanitaria del Gobierno de la Provincia de Córdoba. En él, se recuerda que nuestra institución no solo creó un Observatorio de Violencia –para documentar, intervenir y asesorar en gestión de agresiones o situaciones de violencia en instituciones de salud–, sino que propuso el desarrollo de instancias similares en ámbitos hospitalarios.

En el PIPAIS se destaca que hay antecedentes internacionales de estrategias de abordaje de ataques, debido a que el problema se verifica en distintas partes del mundo. Por caso –informa–, en la Unión Europea, el sector ocupa el primer lugar de exposición a la violencia. En España, un 5% del personal que trabaja en el sector sanitario manifiesta haber sufrido una agresión física en el trabajo durante el último año. En los Estados Unidos, se ha estimado que la tasa de violencia con baja laboral es cuatro veces superior en el personal de los servicios de salud que la registrada en otras profesiones. Y cita un fragmento del artículo “Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional”, del Pediatra **Augusto Flavio Figueroa Uribe** y la enfermera Pediatra **Julia Hernández Ramírez**, publicado en la Revista de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Ricardo Palma, de Perú. El texto dice: “La construcción de la cultura de prevención parte del conocimiento de los riesgos, la cultura de la seguridad se encuentra directa-

mente relacionada con la calidad de atención del servicio que se otorga, por lo cual en las instituciones de salud estos términos son de especial interés”.

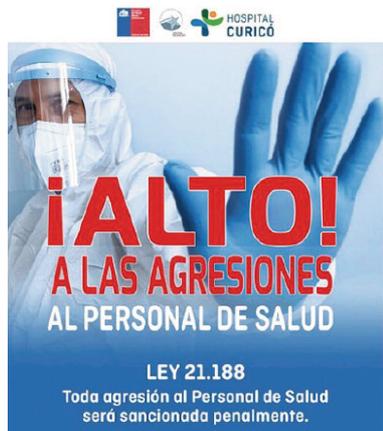
El mismo artículo describe que “hablar de gestión integral de riesgos implica determinar todos los riesgos que pudieran provocar un daño considerable a estos sistemas, dado por la interacción de tres factores, la presencia de una amenaza, la existencia de vulnerabilidades y el tiempo a exposición a estos”. Los autores afirman que la seguridad hospitalaria debe ser una política interna de toda institución de salud y que se puede dividir en tres grandes ejes: seguridad del paciente, gestión integral de riesgos de emergencias y seguridad interna y externa ante violencia.

La Seguridad Hospitalaria es definida como “la condición que garantiza que los trabajadores, pacientes, visitantes, infraestructura y equipos dentro de un centro de atención en salud, estén libres de riesgo o peligro de accidentes”. Según la OPS, un “**Hospital Seguro**” puede describirse como “un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando en su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural o antrópico”.

El PIPAIS destaca que se necesita un abordaje multidimensional para enfrentar situaciones de violencia. “Nos enfrentamos ante un escenario emergente de vulnerabilidad en escalada ante la violencia en general y en particular en el ámbito de la salud. Con una alta tensión social y relaciones humanas endebles, baja tolerancia a las diferencias, desconianza en los otros, premura en conseguir respuestas y resultados exitosos que constituyen una amenaza latente”, señala.

El plan que se propone tendrá los siguientes principios rectores:

- Compromiso institucional, para generar entornos de trabajo libres de violencia y tolerancia cero frente a las agresiones.
- Incorporación de los principios de la prevención de riesgos laborales.
- Abordaje integral, combinando acciones preventivas con medidas de apoyo, asesoramiento y asistencia al personal agredido.
- Enfoque participativo, fomentando la implicación de toda la organización y el involucramiento de todo el colectivo de la salud.



CARTELES EN EL MUNDO OBJETIVO PARA TOMAR CONCIENCIA



- Sensibilidad al género, incorporando de manera transversal esa perspectiva.
- Base en la evidencia científica, con el fin de proporcionar la máxima calidad en todas las acciones que desarrolla.
- Impulso de la intersectorialidad, promoviendo la actuación coordinada con otros sectores, como las fuerzas y cuerpos de seguridad y con los servicios sociales.
- Respeto a los derechos de pacientes y del personal de salud (enfermería, médicos, etc.) en conjunción con el derecho a la protección de la salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN 1

- Identificar servicios y situaciones de mayor riesgo, con el fin de priorizar y reforzar las actuaciones preventivas.
- Establecer canales de comunicación ágiles y mecanismos de coordinación eficaces con seguridad pública.
- Declaración y difusión del compromiso de tolerancia cero frente a las agresiones al personal de salud. Elaboración de una campaña informativa y de sensibiliza-

ción sobre “Entornos de trabajo libres de violencia”, dirigida a profesionales y personas usuarias. Esta campaña incluirá la elaboración de carteles para su colocación en puntos de mayor riesgo y folletos informativos para el personal.

- Valoración del nivel de riesgo de agresión en el hospital.
- Adopción de medidas preventivas adaptadas a cada entorno, desde una visión integral, combinando medidas de seguridad con actuaciones sobre aquellos factores relacionados con la organización del trabajo, que pueden actuar como favorecedores o desencadenantes de la agresión.
- Inclusión de criterios preventivos de seguridad ambiental en el diseño de las instalaciones y procesos de trabajo. Esto evitará riesgos en origen, con la consecuente disminución del número y gravedad de las agresiones derivadas de diseños inadecuados.
- Refuerzo de los procedimientos de comunicación e información a las personas usuarias en aspectos relacionados con los servicios de salud, procurando adecuar sus expectativas de oferta y acceso.

■ Verificación periódica (simulacros) del correcto funcionamiento de la aplicación de códigos morado (violencia no armada) y plateado (violencia armada).

LÍNEAS DE ACCIÓN 2

Sensibilización, capacitación en código morado y código plateado y desarrollo de habilidades.

El conflicto tiene una dinámica –en parte previsible– y sigue un proceso característico de tensión (escalada o disparo), punto culminante (estancamiento o enlentecimiento) y distensión (desescalada o normalización). Si no se puede afrontar la situación conflictiva, es importante solicitar ayuda y vocear “código morado” o “código plateado”, según sea el caso.

CÓDIGO MORADO

El código morado se aplicará en aquellas situaciones en las cuales un personal de salud o administrativo del hospital es agredido verbalmente por un usuario.

El objetivo es tener un proceso o procedimiento para que, en el momento en que se presente una persona violenta dentro de la unidad hospitalaria, se active para el manejo de la situación, así como para la protección personal y psicológica del personal de salud y de los demás usuarios. La finalidad también es dar un término adecuado a la situación.

Ejemplo

1. Se presenta un usuario que agrede verbalmente a uno o más integrantes del personal de la salud y/o usuarios.
2. El personal que detecta tal agresión vocea: “Código Morado en..., Código Morado en... Código Morado en...”.
3. Al escuchar el voceo de “Código Morado”, el director, el subdirector médico y administrativo, los jefes de servicio, el personal de seguridad o quien se designe, acudirán al servicio donde se voceó el código.
4. Un miembro del personal de apoyo se interpondrá entre el agresor y el agredido. Saludará al agresor y dirá de forma amable: “Hola buenas tardes soy..., yo voy a solucionar su problema, acompáñeme”. Al mismo tiempo, otra persona retirará a la persona agredida de la vista, quitando el objetivo de la agresión.

Este proceso es fundamentalmente disuasivo y procura mitigar la agresión, ya que el atacante observará que hay más personal de la organización. Por un lado, entonces, se trata de dar solución al problema de la persona que está disconforme y, por otra parte, se desplaza al agredido.

El proceso debe informarse al personal a través de charlas de capacitación y material gráfico, distribuido en el establecimiento por quienes integren el comité de “hospital seguro”.

Deberá capacitarse periódicamente al personal de seguridad y a quienes conformen el comité de seguridad, para la intervención inmediata en estas situaciones.

CÓDIGO PLATEADO

Para hacer frente a incidentes de mayor nivel de violencia, se sugiere aplicar el Consenso de Hartford.

El 2 de abril de 2013, representantes de un grupo selecto de instituciones de seguridad pública incluyendo policía, bomberos, profesionales de asistencia pre hospitalaria, asistencia al trauma y militares, se reunieron en Hartford, Connecticut, para llevar a cabo un consenso en relación con las estrategias para mejorar la supervivencia en incidentes con armas de fuego con múltiples víctimas. Esta reunión dio como resultado un documento conocido como “Consenso Hartford”.

■ El código plateado está destinado a preservar la integridad física del personal del hospital y de los usuarios.

■ Se espera que las recomendaciones que se presentan a continuación sirvan de guía para todo aquél que se pueda ver involucrado en incidentes intencionados con múltiples víctimas y con tiradores activos, a la hora de enfrentarse al manejo de las principales causas de muerte evitable que se producen en este tipo de circunstancias.

Proceso PCT (Protégete, Comunícate y Trata)

Al verse involucrado en un incidente con múltiples víctimas en el que se usan explosivos o hay personas con armas de fuego o de otro tipo, se debe intentar lo siguiente:

■ Vocear “Código Plata en...”, “Código Plata en...”, “Código Plata en...”.

■ “P” (Protegerse)

1. Protegerse y proteger a las víctimas (si es posible), localizar las rutas de evacuación y salir del edificio, dejando



las pertenencias e invitando a otras personas a evacuar (“Correr, esconderse y, en último caso, luchar”). Al encontrarse fuera del edificio, evitar que otras personas ingresen al lugar.

Si no da tiempo para evacuar, esconderse, cerrar puertas y colocar objetos pesados, apagar luces, silenciar celulares y bajar la intensidad de pantalla al máximo. Mandar tres mensajes a amigos y tres a familiares, en los cuales se diga: “Estoy en el Hospital... Hay personas armadas... Desconocemos el número... Notifica al 911/ 101 está situación... Cuando lo hagas, mándame Ok”.

2. Si el agresor trata de ingresar al lugar donde está escondido, tome objetos pesados y luche (última opción). Mencione si hay personas lesionadas y la descripción de los agresores (en caso de que los haya observado).

3. ¿Qué se está haciendo para contener lo sucedido?

4. Identificarse

5. Si se tiene oportunidad, compartir en redes sociales lo sucedido con familiares y amigos.

■ C. Comunicate.

1. Si ya no existe amenaza y el grupo de intervención dice que es seguro o alguien de los que está con usted está herido, ayudarlo, con el siguiente orden de prioridades MAC:

2. “M”. Hemorragias masivas visibles: comprimir con un trapo o colocar torniquete para parar hemorragia.

3. “A”. Aire. Si no respira, abrir la vía aérea.

4. “C”. Compresiones. Si el paciente no se mueve, no tose o está cianótico, iniciar compresiones torácicas continuas a un ritmo de 100 a 120 por minuto. Se recomienda

reanimación cardiopulmonar solo con las manos.

5. En el caso de los niños, se deberá considerar el control de la temperatura de forma temprana por la mayor posibilidad de hipotermia.

LÍNEA 3. ASESORAMIENTO, APOYO Y ASISTENCIA DE LA VÍCTIMA

■ Establecer pautas de actuaciones claras y eficaces ante los incidentes violentos y agresiones protegiendo a las posibles víctimas.

■ Asegurar la asistencia médica, psicológica y jurídica que precisen aquellos profesionales que fuesen objeto de agresión.

■ Intervención en crisis, con el fin de detectar posibles trastornos derivados de la agresión, como estrés, ansiedad o depresión.

1. Marca 911 y sigue el protocolo para reportar lo sucedido, proporcionando los siguientes datos:

a. Ubicación (calles principales con puntos de referencia para llegar al lugar).

b. ¿Qué fue lo que pasó?

2. Cuántas personas están involucradas.

Este proyecto fue enviado a las autoridades provinciales de salud y consideramos que, con su contenido actual o con modificaciones, puede contribuir a resolver un problema que cada día se registra más a nivel mundial, como lo es la violencia hacia el personal de salud.



EN BUSCA DE UNA DEFINICIÓN MÁS AMPLIA



EL GOBIERNO PROVINCIAL, A TRAVÉS DE SU MINISTERIO DE SALUD Y COMO RESULTADO DE UN PROCESO DE DIÁLOGO ENTRE LA CARTERA SANITARIA, REPRESENTANTES DE HOSPITALES, ASOCIACIONES PROFESIONALES Y UNIVERSIDADES, PRESENTÓ ANTE LA LEGISLATURA UN PROYECTO DE MODIFICACIÓN DE LA LEY 7625, QUE ESTABLECE EL **RÉGIMEN DEL PERSONAL QUE INTEGRA EL EQUIPO DE SALUD HUMANA**, ACTUALIZANDO LOS LINEAMIENTOS QUE LA RIGEN Y BUSCANDO UNA DEFINICIÓN MÁS AMPLIA, A LA PAR QUE REORGANIZANDO LOS GRUPOS OCUPACIONALES, CON BASE EN LA CARGA HORARIA ACADÉMICA DE CADA CARRERA, PARA PONER EN VALOR LAS DISTINTAS PROFESIONES. EL CONSEJO DE MÉDICOS FIJ  POSICIÓN.

LOS CAMBIOS PROPUESTOS¹

En primer lugar destaca la intención de actualizar los criterios de una ley que fue sancionada en 1987, **ampliando la definición de la figura de equipo de salud**, que con las modificaciones propuestas comprende *“a los agentes que presten servicios vinculados a la atención integral de la población, mediante acciones de prevención, atención médica y asistencial, actividades conexas de apoyo técnico, administrativo, gestión operativa, conducción, capacitación, planificación, programación, investigación y evaluación de dichas acciones, con el fin de fomentar, proteger, recuperar y rehabilitar los procesos de salud / enfermedad de las personas”*.

De esta manera, se incluye dentro del equipo a administrativos, educadores, comunicadores, personal de servicios generales, referentes territoriales y profesionales de las distintas carreras de salud que trabajan en establecimientos asistenciales, centros de salud, unidades sanitarias y áreas del Ministerio.

La propuesta de modificación se plantea la **reorganiza-**

ción de los Grupos Ocupacionales que preveía la ley, para **poner en valor la formación de los profesionales de las distintas disciplinas**, tomando como base la carga horaria académica de cada carrera. Además, se habilita el **traspaso voluntario** de aquellos agentes pertenecientes a la Ley 7.233 y su escalafón, Ley 9361, que quieran incorporarse al **nuevo Régimen del Equipo de Salud Humana**.

Asimismo, se contempla la posibilidad de que él o la agente que reviste en planta permanente y adquiera los requisitos para integrar otro grupo ocupacional (por ejemplo, un agente que haya ingresado con una formación inicial y luego haya egresado de una carrera universitaria incluida en uno de estos grupos), solicite el cambio del mismo, que será otorgado en función de las necesidades de servicio. Finalmente, se consigna la posibilidad de adecuación del régimen laboral, definiendo a la jornada de trabajo en función de horas, módulos o prestaciones semanales o mensuales, en función a las necesidades que presenten, y siempre en consenso con el agente.

1. Fuente: Información de la oficina de prensa del gobierno provincial.

LA POSICIÓN DEL CMPC

En nombre de la Junta Directiva, el Presidente de nuestro Consejo, **Dr. Héctor Rolando Oviedo**, en carta dirigida al Presidente Provisorio de la Legislatura de la Provincia de Córdoba, Legislador **Dr. Francisco José Fortuna**, considera plausible el gesto de poner a la consideración de la institución el anteproyecto y solicitar nuestra opinión.

En general, define como encomiable la iniciativa adoptada, al igual que las modificaciones que se proponen, en el contexto de una ley que quedó atrasada por el tiempo

de vigencia. Los cambios expresan un marco normativo, que la institución considera auspicioso y subraya la necesidad de hacerlos operativos en su reglamentación, para poder asegurar una jerarquización y protección del ejercicio profesional médico.

A nivel de aportes concretos, el Consejo de Médicos, en la carta donde fija posición ante el proyecto, propone algunas modificaciones –fundamentalmente de precisión– en el texto del Artículo 3, que sustituye el artículo 19 de la ley anterior.

PROPUESTA DEL PROYECTO	SUGERENCIA DEL CMPC
Art. 19: A los fines escalafonarios, el personal del Equipo de Salud Humana se integra en los siguientes Grupos Ocupacionales: Profesionales: I) Profesionales universitarios con título de grado cuya carga horaria sea superior a 2.800 horas cátedras y de 4 años o más de formación. II) Técnicos universitarios o profesionales de nivel superior o agentes con otras formaciones acreditadas, cuya carga horaria sea entre las 1.600 a 2.600 horas cátedras, o agente con título de pregrado de hasta 3 años de formación requerida para el desarrollo de sus actividades (...)	Art. 19: A los fines escalafonarios, el personal del Equipo de Salud Humana se integra en los siguientes Grupos Ocupacionales: Profesionales: I) Integrado por profesionales universitarios con título de grado de carreras de 6 años o más de formación y certificación de especialización o experticia en el desarrollo de funciones asistenciales. II) La actual redacción del Grupo Ocupacional I y los siguientes que se renombrarán hasta el VI (...)

Las notas y orden de mérito ya pueden ser consultadas

MÁS DE 860 COLEGAS RINDIERON PARA LAS RESIDENCIAS

EL PASADO SÁBADO 1 DE ABRIL, LOS ASPIRANTES A INGRESAR A UNA RESIDENCIA, RINDIERON EL EXAMEN ÚNICO, EN LA SEDE DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA, CON LA PRESENCIA DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS. LAS NOTAS Y ORDEN DE MÉRITO YA ESTÁN DISPONIBLES Y SERÁN PUBLICADAS POR EL MINISTERIO.

Los 862 profesionales que concursaron aspiran a ingresar a un total de 12 disciplinas y rindieron el Examen Único previsto por el Ministerio de Salud.

Cabe recordar que, para las **más de 260 becas ofrecidas por el Ministerio de Salud**, se **amplió el límite de edad a 40 años** a la fecha de inscripción y **se eliminó el requisito de no tener más de 5 años de egreso**, de manera que las y los profesionales pudieron inscribirse independientemente de cuándo se hubieran recibido.



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

CMPC
Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba



CERAMIDAS DE PLASMA²



Esta prueba mide los niveles de ceramidas en la sangre. Las ceramidas son producidas por todas las células y desempeñan un papel importante en el crecimiento, en el funcionamiento y, en última instancia, en la muerte de muchos tipos de tejidos. Las ceramidas son transportadas en la sangre por las lipoproteínas y están asociadas con la aterosclerosis.

Tres ceramidas específicas se han relacionado con la acumulación de placa en las arterias y la resistencia a la insulina, lo que puede conducir a la diabetes tipo 2. Los altos niveles de estas ceramidas en la sangre son un signo de un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en un plazo de uno a cinco años.

Se puede considerar a las ceramidas como biomarcadores potencialmente valiosos para calibrar el riesgo de cardiopatía de un paciente. Los factores tradicionales para evaluar este riesgo incluyen la edad, el sexo, si el paciente fuma o padece diabetes, y mediciones de laboratorio de lípidos como el colesterol LDL. Sin embargo, estos indicadores no señalan a todos los que están en peligro. De hecho, alrededor del 15% de las personas que sufren infartos no presentan ningún factor de riesgo estándar.

Las ceramidas pueden llenar ese vacío, ya que éstas en sangre predicen con exactitud si estas personas morirían de infarto. Por ejemplo, la abundancia de una variedad de ceramida con una cola de 16 carbonos era un 17% mayor en los pacientes que fallecían que en los individuos que sobrevivían. Por el contrario, el colesterol LDL no proporcionó ninguna pista, era más alto en las personas que no sufrieron infartos, informaron los científicos. Los estudios realizados en más de 100.000 personas confirman el poder predictivo de las pruebas de ceramida. Es muy justo decir que la prueba de la ceramida es el mejor marcador de riesgo basado en lípidos para los eventos cardiovasculares.

Nadie espera que las pruebas de ceramidas usurpen el panel lipídico estándar. La prueba de la ceramida es más compleja de realizar porque requiere espectrometría de masas, que no está disponible en la mayoría de los laboratorios clínicos. También es unas 10 veces más caro, ya que cuesta unos 100 dólares en la Clínica Mayo de los Estados Unidos. Por otra parte, queda por ver cuántos cardiólogos en ejercicio optarán por estas pruebas incluso cuando estas sean más fáciles de solicitar.

2. Fuente: (Revista Science, artículo del 17 de marzo de 2023)

DETECCIÓN PRECOZ DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER³



U Los procesos patológicos de la enfermedad de Alzheimer (EA), un trastorno neurodegenerativo devastador y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, no sólo se limitan al cerebro, sino que también se manifiestan en la retina neurosensorial.

Los signos distintivos de la EA son las placas cerebrales de proteína β -amiloide ($A\beta$) y los ovillos neurofibrilares (NFT) compuestos de (p)Tau hiperfosforilada, y se ha demostrado que preceden en décadas a la aparición de la demencia clínica.

La detección de la enfermedad durante las primeras fases, cuando el daño neuronal es limitado, debería permitir una intervención temprana y una mayor eficacia terapéutica. Con las limitaciones actuales en el diagnóstico precoz y el seguimiento clínico, la retina, una extensión del desarrollo del cerebro no protegida por el hueso, ofrece una accesibilidad sin precedentes para la visualización directa, asequible y no invasiva y su seguimiento.

El doctor **Yosef Koronyo** y colaboradores del Cedars-Sinai Medical Center en los Ángeles llevaron a cabo una extensa investigación histopatológica y bioquímica de tejidos post mórtem de retina y cerebro de 86 donantes humanos. El examen cuantitativo de retinas temporales superiores e inferiores de pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) y EA en com-

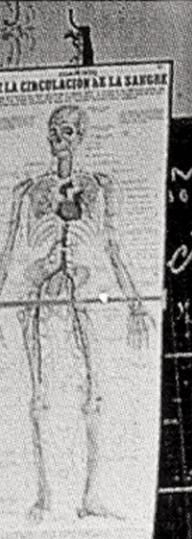
paración con aquellos con cognición normal (NC) reveló aumentos significativos en las formas de proteína β amiloide ($A\beta_{42}$) y nuevos oligómeros $A\beta$ intraneuronales ($A\beta_{Oi}$), que estaban estrechamente asociados con macrogliosis retiniana exacerbada, microgliosis y atrofia tisular.

Estas patologías se distribuyeron de forma desigual entre las capas retinianas y las áreas geométricas, siendo las capas internas y las subregiones periféricas las que mostraron acumulaciones más pronunciadas en las retinas MCI y AD frente a NC. Todos los biomarcadores retinianos se correlacionaron con las puntuaciones cognitivas, siendo el $A\beta_{42}$ retiniano, el $A\beta_{Oi}$ periférico lejano y la microgliosis los que mostraron las correlaciones más fuertes.

El análisis proteómico de las retinas AD reveló la activación de procesos inflamatorios y neurodegenerativos específicos y la inhibición de la fosforilación oxidativa/mitocondrial, y las vías que se relacionan con los fotorreceptores. Este estudio identifica y mapea la retinopatía en pacientes con DCL y EA, demostrando la relación cuantitativa con la patología cerebral y la cognición, y puede conducir a biomarcadores retinianos fiables para el cribado retiniano no invasivo y la monitorización de la EA.

3. Fuente: Revista *Acta Neuropathol* 145, 409–438 (febrero 2023)

CULTURA



DOS MÉDICOS EN LOS NUEVOS BILLETES DE \$ 2000

MERECIDO HOMENAJE A DOS GRANDES DE LA MEDICINA. SUS ROSTROS ILUSTRARÁN EL NUEVO BILLETE DE DOS MIL PESOS QUE EL GOBIERNO PONDRÁ EN CIRCULACIÓN, PROBABLEMENTE A PARTIR DE JUNIO. RAMÓN S. CASTILLO, MINISTRO DE SALUD, EN 1945, Y CECILIA GRIERSON, LA PRIMERA MUJER MÉDICA EN ARGENTINA. EL JUSTO RECUERDO, ENCIERRA UNA PARADOJA, QUE NO INVALIDA LA DECISIÓN: MIENTRAS ELLOS OCUPARÁN LA PORTADA DEL BILLETE, JUNTO AL INSTITUTO MALBRÁN QUE ESTARÁ EN EL REVERSO, LOS MÉDICOS SEGUIRÁN RECLAMANDO, A LO LARGO Y A LO ANCHO DEL PAÍS, HONORARIOS DIGNOS. CURIOSA PARADOJA.

QUIÉNES SON LOS HOMENAJEADOS

RAMÓN J. CARRILLO (1906-1956)

Nació en Santiago del Estero, que en aquel entonces era una pequeña ciudad del territorio nacional. Fue un 7 de marzo de 1906. Llamado por su vocación, deja su provincia para trasladarse a Buenos Aires, para estudiar medicina, con verdadera pasión y recibirse en 1929, obteniendo la Medalla de Oro al mejor alumno de su promoción. Ya desde estudiante se inclina hacia la neurología y la neurocirugía, colaborando con el Dr. Manuel Balado, eminente neurocirujano de la época, con quien realiza sus primeros trabajos científicos. Ya recibido abraza definitivamente estas especialidades y obtiene una beca universitaria para perfeccionarse en Europa, donde trabaja e investiga junto a los más destacados especialistas del mundo, entre ellos Cornelius Ariens Kappers.

Cuando regresa, no se interna en una torre de marfil. Llega en una época nefasta para la Argentina, que los historiadores bautizaron con acierto como *"la década infame"*, caracterizada por el saqueo sistemático y la destrucción.

Vive de cerca la profunda decadencia moral de la dirigencia, donde se impone la corrupción, el negociado, la enajenación del patrimonio nacional y el empobrecimiento de una gran mayoría poblacional.

No duda, toma partido. Adhiere a un pensamiento nacional que va creciendo, no se queda sólo encerrado en su formación científica, donde es brillante, sino que incorpora las ideas políticas, se mete con la historia, se acerca a la cultura popular, hace suya las nuevas ideas y trabaja activamente el Hospicio de la Mercedes y el Hospital de Alienadas, luego hospitales Borda y Moyano. En 1939, según cuentan sus biógrafos se hace cargo del Servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital Militar Central.

Este cargo le permite conocer con mayor profundidad la realidad sanitaria del país. Toma contacto con las historias clínicas de los aspirantes al servicio militar, procedentes de toda la Argentina, y puede comprobar la prevalencia de enfermedades vinculadas con la pobreza, sobre todo en los aspirantes de las provincias más postergadas. Lleva a cabo estudios estadísticos que determinan que el país sólo contaba con el 45% de las camas necesarias, además distribuidas

de manera desigual, con regiones que contaban con 0,00% de camas por mil habitantes. Confirmó de esta manera sus recuerdos e imágenes de provincia, que mostraban el estado de postergación en que se encontraba gran parte del interior argentino.

En 1942, con sólo 36 años, gana por concurso la titularidad de la cátedra de Neurocirugía de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Brillante era su carrera en el mundo científico y académico. Sin embargo, los sucesos históricos harían cambiar radicalmente el destino de su vida y de sus pasiones.

En todos esos años había desarrollado la idea de una nueva concepción de la salud y las bases de un plan sanitario, más cerca de las necesidades populares. En 1943, caído el régimen antipopular, los caminos intrincados de la historia, a partir del Hospital Militar, le permite no sólo conocer, sino conversar largamente con el coronel Perón, en ese entonces secretario de Trabajo y Previsión, sobre el cambio de rumbo que debía tener la atención de la salud.

En 1946, Perón asume por el voto popular la presidencia de la Nación y no se olvida de las ideas de este médico santiagueño, convirtiéndolo consecuentemente en Secretario de Salud Pública, que muy pronto se convertiría en el Ministerio de Salud y Asistencia Social, demostrando el inte-

rés que despertaba el plan sanitario de Carrillo. Dos objetivos planteaba desde sus convicciones: *“La medicina no sólo debe curar enfermos sino enseñar al pueblo a vivir, a vivir en salud y tratar que la vida se prolongue y sea digna de ser vivida. La medicina moderna tiende a ocuparse de la salud y de los sanos y el objetivo principal es ya no curar al enfermo sino evitar que esté enfermo”*.

Difícil es enumerar la prolifera obra del Dr. Carrillo frente a esta cartera. Lleva a cabo acciones que no tienen parangón hasta nuestros días. Esta revolución sanitaria, diseñada y llevada adelante por Ramón Carrillo, aumentó el número de camas existentes en el país, de 66.300 en 1946 a 132.000 en 1954, cuando se retira. Erradicó, en sólo dos años, enfermedades endémicas como el paludismo, con campañas sumamente agresivas. Hizo desaparecer prácticamente la sífilis y las enfermedades venéreas. Disminuyó el índice de mortalidad por tuberculosis de 130 por 100.000 a 36 por 100.000. Terminó con epidemias como el tifus y la brucelosis. Redujo drásticamente el índice de mortalidad infantil del 90 por mil a 56 por mil.

Todo esto, dando prioritaria importancia al desarrollo de la medicina preventiva, a la organización hospitalaria, a conceptos como la “centralización normativa y descentralización ejecutiva”.

xxx

Cursos de ACTUALIZACIÓN

con validez para recertificar la **especialidad:**

- Rehabilitación, Geriátría,
- Infectología, Pediatría, Toxicología,
- Cardiología, Cirugía General, Neumonología,
- Medicina de Emergencias, Medicina Legal,
- Terapia Intensiva, Medicina Interna,
- Pediatría, medicina Generalista, Tocoginecología,
- Neonatología y Gastroenterología.

Más información:
educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar

www.cmpec.org.ar

CM PCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

CECILIA GRIERSON (1859-1934)

Fue la primera médica argentina. El historiador Felipe Pigna, uno de sus biógrafos, la define como un símbolo de lucha y de entrega; *“Una mujer que en pleno siglo XIX supo convertir obstáculos en desafíos, y labrarse un destino muy diferente al que la sociedad de entonces le tenía reservado”*.

Como médica, fue pionera –recuerda Pigna– en el campo de la obstetricia y la kinesiología. Pero además fue educadora incansable, participó del mundo de la puericultura, difusora de los primeros auxilios, creadora de instituciones que fueron centrales en el desarrollo de la medicina.

Hija de inmigrantes escoceses e irlandeses, vivió su infancia en Uruguay, para luego trasladarse a Entre Ríos, donde el padre había adquirido una estancia. Cursó sus primeros años de estudio en colegios ingleses, en el contexto de una familia de nivel intelectual, lo que le permitió acceder a una importante biblioteca familiar.

Los problemas económicos de la familia se acrecentaban, tanto que a los diez años debió salir del internado para volver a su hogar, para ayudar a su madre en la crianza de sus hermanos. Y tras la muerte de su padre, cuando tenía apenas 14 años, se debió hacer cargo de la escuela rural que abrió dentro del campo, para ayudar en la mantención de su familia.

Atraída vocacionalmente por la educación, logra partir a Buenos para convertirse en maestra normal, mientras trabajaba como institutriz. Se recibió en 1878 y ejerció en una escuela parroquial. *“Todo parecía indicar que su vocación estaba en la docencia, pero la vida la puso nuevamente al timón de su destino”*, relata Pigna. *“Una amiga enferma y Cecilia quiso encontrar el remedio para curarla de un trastorno respiratorio crónico. Tomó entonces una decisión descabellada que cambiaría su vida y la de muchas mujeres: estudiaría medicina, una carrera por entonces exclusivamente para hombres”*.

No le resultó fácil. No había antecedentes de que una mujer optara por la medicina. Tuvo que enfrentarse a disposiciones reglamentarias, que le cerraban el paso, entre la exigencia de haber aprobado latín, materia que sólo se daba, recuerda Pigna, en el Colegio Nacional de Buenos

Aires, que sólo tenía alumnos varones.

Su vocación era muy fuerte y luchó hasta ser admitida. Obtuvo su título en julio de 1889. *“Sus acciones confirmarían su vocación de transformadora de aquella realidad en la que vivió, aunque no siempre pudo vencer los prejuicios de la época y en ocasiones sus aspiraciones se estrellaron contra los cánones impuestos por una sociedad que resistía el acceso de las mujeres a disciplinas reservadas hasta entonces para los hombres. En 1894, se inscribió en un certamen para ser profesora sustituta de la Cátedra de Obstetricia para parteras, pero el concurso fue declarado desierto. “Fue únicamente a causa de mi condición de mujer, según refirieron oyentes y uno de los miembros de la mesa examinadora, que el jurado dio en este concurso de competencia un extraño y único fallo: no conceder la cátedra ni a mí ni a mi competidor. Las razones y los argumentos expuestos en esa ocasión llenarían un capítulo contra el feminismo”*, recordaría años más tarde.

En 1886 fundó la Escuela de Enfermeras, más tarde creó la Asociación Médica Argentina, la Sociedad Argentina de Primeros Auxilios y la Asociación Obstétrica Nacional de Parteras. Fue vocal de la Comisión de Sordomudos, secretaria del Patronato de la Infancia, inspectora del Asilo Nocturno. En 1899 participó en Londres del Congreso Internacional de Mujeres, que la eligió vicepresidente. De regreso al país, en 1900 fundó el Consejo Nacional de Mujeres de la República Argentina y más tarde la Escuela Técnica del Hogar. Fundó también el Liceo Nacional de Señoritas. Presidió el Primer Congreso de la Sociedad de Universitarias Argentinas y formó parte del grupo fundador de la Sociedad Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social.

“Hay que despertar corrientes de bondad”, le dijo alguna vez a Elvira López. Su lucidez, vocación de servicio y contacto con la realidad de su tiempo la llevaron a concretar iniciativas de carácter práctico, como el uso del uniforme obligatorio para enfermeras, la utilización de sirena en las ambulancias, el reparto de juguetes a niños hospitalizados y la decoración de salas pediátricas. Su legado incluye numerosos escritos sobre diversos temas como *Masaje práctico, La educación del ciego, Cuidado de enfermos, Primeros auxilios en caso de accidentados y Guía de la enfermera*.



“VERSATILIDAD”

LA MUESTRA DE MARCELO LÁZARO EN EL CONSEJO



El Dr. Marcelo Lázaro, al lado de una de las obras que expone

Desde el 1 de abril, en nuestra sede institucional, el médico y pintor Marcelo Lázaro muestra una serie de pinturas, que ha llamado “Versatilidad” y que refleja diferentes instancias de la vida cotidiana, pero también escenas históricas muy fuertes, como la que ilustra nuestra portada en la presente edición.

Con 41 años de experiencia en atención de pacientes, médico de familia, combina esta actividad con otra por la que siempre sintió atracción: la pintura.

La inauguración se realizó en el marco de un encuentro de capacitación, con la presencia de 200 colegas que pudieron apreciar su trabajo.

Para la muestra, la selección de los cuadros se realizó bajo un criterio de versatilidad, según explica a ETHICA DIGITAL. Obras realizadas con la técnica del óleo, que muestra un juego de luces y de sombras en el que el realismo se apodera de la escena.

Lázaro comenzó a formarse con acrílicos con Mary Avendaño, de quien recuerda su gran capacidad pedagógica.

Posteriormente, como parte de un proceso, continuó con los óleos en el taller de Patricia Mc’Cormick.

El arte le permitió a Lázaro atravesar situaciones difíciles en el marco de la pandemia de Covid-19 y, como parte de la reflexión que le inspira haber pasado por ese trance, señala que hay también mucho de arte en la medicina, en la que el proceso importa tanto como el resultado.

“La muestra se llama ‘Versatilidad, porque si bien algunas obras pueden agruparse o son parecidas, hay otras con determinantes que hacen transitar por la vida cotidiana. Hay situaciones históricas, incluidos hechos reales; hay otras que tienden a lo que es la vida misma; una es el mar; otra que son los caballos”, describe Lázaro.

“Se trata de reflejar todo lo vital; incluso, a algunas cuyos modelos son tomados del mármol se les trata de dar vida, entre la iluminación y los colores, para lograr un concepto. Algunas son infantiles, fueron hechas para mi familia y tienen por objeto que también participe del arte”, añade.



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



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