

# ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 168

Abril 2024

ISSN 1514 - 688 X



INFORME ESPECIAL

# SE CREÓ LA COMISIÓN DE MEDICINA AMBIENTAL

EL CAMBIO CLIMÁTICO Y LA SALUD





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

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

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

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

**MÉDICOS AGREDIDOS****UNA TRISTE HISTORIA  
QUE SE REPITE**

**L**o vivimos con angustia, dolor y desazón en los momentos álgidos de la epidemia del Covid 19. La dedicación total a la lucha contra el virus nos provocó largas horas diarias de trabajo, en ocasiones agobiantes, a veces en condiciones impropias, soportando honorarios indignos. Los médicos en general no sólo aportamos con creces a la atención de los pacientes afectados, sino que hubo colegas contagiados e incluso muertes. Al principio, una gran parte de la sociedad nos aplaudía y nos consideraban como héroes, que evidentemente no éramos, sino que cumplíamos conscientemente y de acuerdo a las exigencias desbordadas con nuestra profesión de salvar vidas. Cuando la epidemia creció, pasamos a ser villanos, culpables y señalados con los dedos acusadores, haciéndonos cargo de insuficiencias del sistema de salud, que no eran nuestra responsabilidad.

Ahora, la historia se repite. La aparición del dengue, en el peor brote en la historia de nuestro país, con una intensidad inesperada, con un aumento



exponencial de personas infectadas y un número de víctimas fatales sin precedentes, con una saturación de la demanda de atención en establecimientos de salud, que profundiza el resquebrajamiento del sistema sanitario, del que somos víctimas al igual que los pacientes. Nuevamente pasamos de héroes, que no somos, a villanos que tampoco somos. Como con el Covid, nuevamente estamos, con toda nuestra entrega en medio de otra batalla desigual, cumpliendo con nuestra vocación y con los compromisos éticos de la profesión.

Una vez más, como Consejo de Médicos, en defensa de nuestros colegas, hemos tenido que alertar sobre el fenómeno injusto de la agresión al personal de salud, que ha crecido alarmantemente y que recibimos diariamente, por el solo hecho de ser las caras visibles de un sistema sanitario en prolongada crisis que venimos denunciando desde hace tiempos y de políticas insuficientes para hacerle frente y superarla.

Las denuncias que reciben nuestro Observatorio de Violencia certifica el aumento de las agresiones por parte, en su mayoría, de personas que no encuentran respuestas a sus problemas ante el desborde de la atención médica e incluso de negaciones de la realidad y postergaciones de políticas acordes con la dimensión de la epidemia, en ciertos estamentos de los responsables de la salud pública.

Por eso, desde nuestra editorial de ETHICA DIGITAL expresamos nuestra solidaridad intensa con los colegas agredidos y exhortamos a la sociedad en su conjunto a analizar la realidad, distinguir las responsabilidades, comprender que los médicos, en un sistema sanitario desbordado, somos víctimas al igual que los pacientes. Y a pesar de tales agresiones y de la realidad de un sistema de salud herido, que estamos dispuestos a sostener, en la medida de las posibilidades, con nuestro esfuerzo, el servicio de las instituciones sanitarias.

No fuimos, no somos, ni seremos héroes. Somos personas apasionadas con lo que hacemos, comprometidos con la población. No requerimos aplausos, pero, mucho menos, necesitamos ataques o agresiones. Sólo pedimos respeto a nuestra tarea: que quienes nos necesitan, también nos ayuden a ayudarlos.





## EDITORIAL

■ *Médicos Agredidos*

UNA TRISTE HISTORIA QUE SE REPITE.....3

## INSTITUCIONALES

■ *Respuestas al avance permanente de la Medicina*

SE CREARON DOS NUEVAS ESPECIALIDADES Y UNA EXPERTORÍA .....6

■ *El Consejo de Médicos firmó un convenio interinstitucional*

MEDICINA DE ADICCIONES.....10

■ *Actividades Deportivas en el CMPC*

LA 2° RODADA MÉDICA.....11

## INFORME ESPECIAL

■ *Una respuesta a la consecuencia del cambio climático*

LA COMISIÓN DE MEDICINA AMBIENTAL YA ESTÁ EN MARCHA .....12

■ *EFFECTOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA SALUD* .....16

■ *Entrevista al Dr. Sergio König: la experiencia chilena*

EL RIESGO DE UNA SUPERPOSICIÓN ENTRE DENGUE Y  
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS .....17

■ *Fallo histórico contra el cambio climático*

¿UN PRECEDENTE?.....20

■ *Un estudio de la Universidad Nacional de Córdoba*

CAMBIO CLIMÁTICO, DENGUE Y CÓRDOBA.....21

## DE INTERÉS MÉDICO

■ *“Mi salud, mi derecho”*

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD .....24

## CULTURA

■ *¿Cuidamos la salud como a nuestro auto?*

AUTO VERSUS SER HUMANO

POR JUAN FÉLIX BRUNETTO.....30

## NUESTRA PORTADA

Para la presente edición cuyo Informe Especial está dedicado a la creación de la Comisión de Medicina Ambiental y que incluye como fundamento una serie de datos sobre el cambio climático y sus consecuencias en la salud, hemos elegido una imagen alusiva, presentada por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, como parte de la campaña de concientización de ese cambio en las condiciones ambientales con graves riesgos para la salud humana.







# SE CREARON DOS NUEVAS ESPECIALIDADES Y UNA EXPERTORÍA

## 1. COLOPROCTOLOGÍA

**D**e acuerdo al informe realizado por una Comisión designada al efecto, Junta Directiva decidió la creación de la especialidad de **Coloproctología**, basada en los siguientes fundamentos:

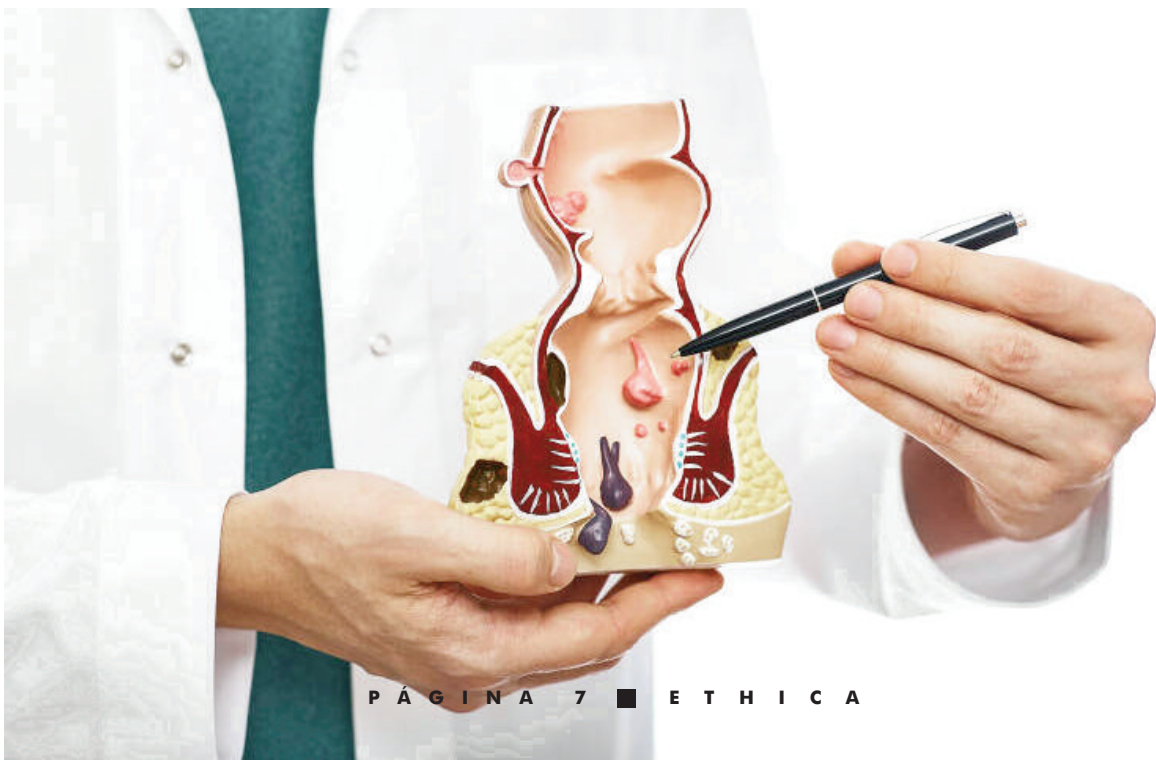
- Que de los antecedentes locales, nacionales e internacionales analizados por la Comisión de estudio se desprende la relevancia y la importancia que resulta la creación de la Especialidad en **Coloproctología**.

- Que el notable desarrollo logrado por las distintas especialidades médicas, producto del avance en el conocimiento de las enfermedades asociado al avasallante progreso tecnológico, ha llevado a la necesidad de implementar sistemas de enseñanza que posibiliten en poco tiempo adiestrar adecuadamente al médico para su aplicación.

- Que la Residencia en Coloproctología tiene por objetivo la formación integral del profesional que habrá de dedicarse al estudio y tratamiento de las enfermedades del colon, recto y ano.

- Que la Residencia en Coloproctología es una residencia post-básica, que requiere de un adiestramiento previo del postulante en cirugía general y prepara al aspirante para el manejo de la totalidad de los elementos de diagnóstico y tratamiento que le permitan resolver las patologías de la Especialidad.

- Que según el análisis realizado se encuentran reunidos los requisitos exigidos para la creación de una nueva especialidad, que es una función que la ley de creación otorga a este Consejo de Médicos.





# 2. ALERGIA E INMUNOLOGÍA PEDIÁTRICA

La Junta Directiva, teniendo en cuenta los siguientes fundamentos resolvió a creación de la especialidad de **Alergia e Inmunología Pediátrica**:

- Que la Inmunología ha sido una de las ciencias médicas que más ha avanzado en el conocimiento en los últimos decenios y que ha repercutido en la comprensión de los trastornos inmunológicos para su mejor conocimiento y tratamiento.

- Que la Alergología estudia los trastornos de hipersensibilidad, siendo competencia de la especialidad, el estudio básico anátomo-patológico, diagnóstico y terapéutico de las enfermedades.

- Que las enfermedades alérgicas constituyen en su conjunto la entidad crónica más frecuente en la infancia.



# 3. EXPERTO EN ADICCIONES

La Junta Directiva, con base en el informe de la Comisión de Especialidades de la institución resolvió la creación de la calificación agregada de **Experto en Adicciones**, con base en los siguientes fundamentos:

- Que el consumo de sustancias psicoactivas constituye un campo complejo de intervención y debate sanitario, político y social.

- Que el consumo de sustancias y los trastornos relacionados son reconocidos como un problema en salud pública a nivel mundial y ocasiona graves consecuencias sobre la salud física y mental, según la Organización Mundial de la Salud.

- Que la medicina de adicciones a nivel internacional es una subespecialidad médica que se ocupa de la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y recuperación de personas con adicciones, de aquellas con condiciones de salud relacionadas con consumo de sustancias y de per-

sonas que muestran un uso no saludable de sustancias como nicotina, el alcohol, medicamentos recetados o automedicados y otras drogas lícitas e ilícitas.

- Que una formación adecuada en Medicina de Adicciones es esencial para garantizar una atención de calidad y equitativa a las personas que presentan problemas relacionados con el consumo de sustancias en Argentina y particularmente en nuestra provincia.







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

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

EL CONSEJO DE MÉDICOS FIRMÓ UN CONVENIO INTERINSTITUCIONAL

# MEDICINA DE ADICCIONES

UN IMPORTANTE CONVENIO SOBRE CÓMO HACER FRENTE AL INCREMENTO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS FUE FIRMADO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA, EL CONSEJO MÉDICO Y LA FILIAL ARGENTINA DE LA INTERNATIONAL SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE (ARSAM- ISAM), SOBRE ACCIONES CONJUNTAS PARA AFRONTAR EL PROBLEMA QUE OCASIONAN LAS ADICCIONES, A NIVEL MUNDIAL, EN LA SALUD INTEGRAL DE LAS PERSONAS.

El convenio fue firmado por el Dr. Ricardo Pieckestainer, en representación del Ministerio de Salud a su cargo; el Dr. Darío Gigena Parker, presidente de ARSAM y el Dr. Héctor Rolando Oviedo, por nuestro Consejo de Médicos. Entre sus objetivos está proponer alternativas sanitarias y académicas innovadoras para optimizar las condiciones de los tratamientos actuales, así como la capacitación a profesionales de la salud en medicina de adicciones.

La intención es establecer un marco de colaboración recíproca y vínculos entre las partes a los efectos de posibilitar la mayor eficacia en el logro de los fines. La importancia del acuerdo institucional, es la voluntad compartida para la atención integral de una situación que, por su crecimiento como fenómeno, se la considera ya como un problema prioritario para la salud, en todo el mundo. Precisamente el CMPC, en línea con este convenio, acaba de crear la expertoría en adicciones (Ver sección Institucionales).



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

*Somos mucho más que un seguro*

Porque de **18.723** médicos  
**más de 12.000**  
colegas ya están  
**ADHERIDOS**





# LA 2° RODADA MÉDICA



El pasado sábado 23 de marzo, la Comisión de Deportes del CMPC organizó la segunda “roda-da” médica que reunió a un grupo numeroso de colegas. La “motokeada” se inició Valle Escondido, y comprendió un recorrido por el Puente José Manuel de la Sota, la Autovía Variante Costa Azul, Valle Hermoso, Camino del Cuadrado y Río Ceballos. Contó con la participación de colegas de la ciudad de Córdoba, Alta Gracia, Carlos Paz, Río Segundo y Villa María.

El amor por el motociclismo y el deseo de compartir un espacio de camaradería fueron los motores que impulsaron esta segunda rodada. Un evento que permite la oportunidad de disfrutar una jornada entre paisajes increíbles y el fortalecimiento de profundos lazos de amistad.

Para este mes de abril, la Comisión de Deportes tiene programado el 4º Encuentro de Médicos Golfistas, que se llevará a cabo en el Villa María Golf Club.



**¡LANZAMIENTO!**

**Ciclo de Conferencias**

**MEDICINA DE ADICCIONES**

Enterate de qué se trata →

- 8 encuentros virtuales** de abril a noviembre
- Modalidad **sincrónica**
- Inscripciones y certificados **por módulo**
- Especialistas de Latinoamérica**
- Temáticas** integrales sobre adicciones

**¡Inscripciones Gratuitas!**

[secretariadeadicciones.com](http://secretariadeadicciones.com)

Cupos limitados





# LA COMISIÓN DE MEDICINA AMBIENTAL YA ESTÁ EN MARCHA

CON LA CONVICCIÓN -COMO EXPRESA LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)- DE QUE EL CAMBIO CLIMÁTICO ES LA MAYOR AMENAZA PARA LA SALUD MUNDIAL DEL SIGLO 21, EL 5 DE MARZO PASADO LA JUNTA DIRECTIVA CREÓ LA COMISIÓN DE MEDICINA AMBIENTAL. SU OBJETIVO ES PROPONER Y ARTICULAR ACCIONES EN MATERIA DE EMERGENCIAS CLIMÁTICAS Y CALOR EXTREMO GENERANDO CONOCIMIENTOS, INFORMACIÓN Y CONCIENCIA EN LA COMUNIDAD MÉDICA Y SANITARIA, ASÍ COMO EN LA SOCIEDAD". LA COMISIÓN ESTÁ INTEGRADA POR LOS DOCTORES **HUGO LUIS PIZZI**, **NILDA DEL VALLE GAIT** Y **GABRIEL ESTEBAN AVECEDO** Y LA PARTICIPACIÓN DEL **DR. MARIO VIGNOLO**, EN REPRESENTACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA. (RECOPILACIÓN: LUIS RODEIRO. ENTREVISTA ALEJANDRA BERESOVSKY)



*Dr. Mario Vignolo*



*Dr. Hugo Pizzi*



*Dra. Nilda Gait*



*Dr. Gabriel Acevedo*

## Antecedentes

El tema venía madurándose. En nuestra edición de ETHICA DIGITAL, correspondiente al mes de noviembre de 2023, informamos de un debate de carácter internacional sobre los efectos inmediatos del cambio climático que estamos viviendo en la salud de la población, que se llevó a cabo, vía zoom, en nuestra sede institucional y que fue un aporte importante en la comprensión de su dimensión. Allí, la Dra. María Neira, directora de Clima y Ambiente de la OMS, expresó que hoy “en el mundo, tenemos más de **siete millones de muertes anuales** por efectos del cambio climático”. Es fundamental, señaló, que los hospitales y centros de atención en general se adapten para atención. “El calor extremo nos enfrentará, como médicos, a nuevos desafíos y debemos estar preparados y empoderados para afrontar la situación.

A su turno, el presidente de nuestro Consejo de Médicos, Dr. Héctor Rolando Oviedo, aseguró que para la entidad profesional se trata de un tema prioritario. “La ciencia y, especialmente, la ciencia médica ha demostrado que el calentamiento global a través del calor extremo viene produciendo en ámbitos urbanos una afectación de la salud, tanto en términos de morbilidad, como de mortalidad”. Hoy, ya está funcionando precisamente la nueva Comisión de Medicina Ambiental.

## Fundamentos

El pasado 5 de agosto, por Resolución de Junta Directiva, quedó oficializada la creación de esta nueva Comisión, que tendrá como finalidad proponer y articular acciones en materia de emergencia climática y calor extremo generando conocimientos, información y conciencia en la comunidad médica y sanitaria, así como en la sociedad sobre la relevancia de la problemática para la vida, la salud y el planeta.

En el documento se afirma que se ha tenido en consideración:

■ El Informe hecho público en el año 2018 de **Lancet Countdown** sobre salud y cambio climático, donde se declaró que este cambio “*es la mayor amenaza mundial para la salud del siglo XXI*”.

■ El aporte de la revista médica líder en el mundo, **New England Journal of Medicine**, que en el año 2019, ofreció a los lectores “*una colección de artículos y otros*

*recursos que describen los efectos del cambio climático en la salud física y psicológica y en la función de los sistemas de atención médica, incluidos los recursos para apoyar acción de los médicos y otros profesionales de la salud*”.

■ El alerta realizado en el año 2021, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las perturbaciones causadas por el clima y las crecientes tensiones derivadas de fenómenos como los cambios de la temperatura y del régimen de precipitaciones, las sequías, las inundaciones y la subida del nivel del mar que repercuten negativamente sobre los determinantes ambientales y sociales de la salud física y mental.

■ Las conclusiones de los especialistas que señalan que todos los aspectos de la salud se ven afectados por dicho cambio. Desde el aire, el agua y los suelos no contaminados, hasta los sistemas alimentarios y los medios de subsistencia.

■ La toma de conciencia generalizada que más retrasos en la lucha contra el cambio climático aumentarán los riesgos para la salud, socavarán décadas de mejoras sanitarias mundiales e irán en contra de nuestros compromisos colectivos para garantizar a todas las personas el derecho humano a la salud.

■ Tener en cuenta y obrar en consecuencia que nuestro país adoptó la **Estrategia Nacional de Salud y Cambio Climático (ENSyCC)**, elaborada en el marco del Gabinete Nacional de Cambio Climático (GNCC), en un proceso liderado por el Programa Nacional de Reducción de Riesgos para la Salud Asociados al Cambio Climático y que integra el Plan Nacional de Adaptación y Mitigación al Cambio Climático (PNAMCC), el cual sintetiza la política climática nacional y contiene el conjunto de estrategias, medidas, políticas e instrumentos a ser implementados hasta el año 2030, para dar cumplimiento a la Ley 27520 de Presupuestos Mínimos de Adaptación y Mitigación al Cambio Climático Global, y así asumir compromisos a través de sus Contribuciones Determinadas a Nivel Nacional (NDC) presentadas por el país ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) en recientes años.

■ La toma de conciencia que hoy existe un déficit global de formación, conocimiento y comprensión sobre los nuevos componentes que impactan sobre la salud, la enfermedad y la práctica de la medicina, por lo que las



entidades médicas formadoras y de investigación, se enfrentan a un nuevo reto: el de incluir temas, como el cambio climático y la salud, en sus planes de estudio que permitan el conocimiento de los temas de emergencia climática, calor extremo y humedad. Esa respuesta es crucial para los médicos, ya que tienen claras implicaciones para la práctica clínica y la prestación de atención médica.

El Documento de Junta Directiva, a su vez, considera que, en el pasado año, el mundo experimentó situaciones que no se pueden ignorar:

- Que se produjeron las temperaturas globales más altas en muchos años, batiéndose récords de calor en todos los continentes hasta 2022;

- Que Los adultos mayores de 65 años y los bebés menores de 1 año, para quienes el calor extremo puede ser particularmente peligroso para la vida actualmente están expuestos al doble de días de olas de calor que los que habrían experimentado entre 1986 y 2005;

- Que la medicina es una profesión humanitaria, y que los médicos no deben dejar de pensar en la gran crisis humanitaria y de salud que está tocando a la puerta y está impulsada por el calentamiento global en curso de nuestro planeta;

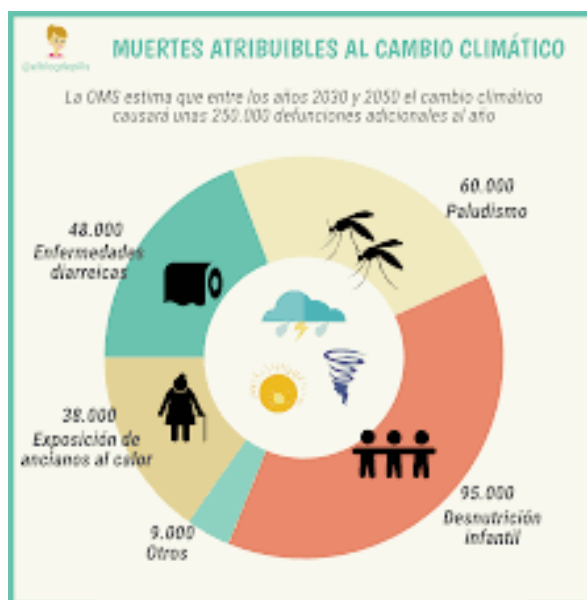
- Que necesitamos actuar con urgencia y concienciar a los colegas especialistas en salud y al público general sobre los efectos perjudiciales de la crisis climática;

- Que a medida que el cambio transcurre, es necesario que los médicos analicen las enfermedades con un conocimiento sólido de impactos relacionados con el clima en la salud humana;

- Que Los efectos del cambio climático también se están dejando sentir sobre nuestro personal e infraestructuras de salud, y reduce la capacidad para proporcionar la *Cobertura Sanitaria Universal (CSU)*.

## El cuadro de situación puntualizado<sup>1</sup>

- La salud es y será afectada por los cambios de clima a través de **impactos directos** (olas de calor, sequías, tormentas fuertes y aumento del nivel del mar) e **impactos**



**indirectos** (enfermedades de las vías respiratorias y las transmitidas por vectores, inseguridad alimentaria y del agua, desnutrición y desplazamientos forzados.

- El cambio no es solo un problema para las generaciones futuras, ya está sucediendo. **Y los más afectados, son y serán –si no hacemos nada– los grupos en situación de vulnerabilidad**, como los niños, los adultos mayores, las embarazadas, las personas con discapacidad, quienes tienen enfermedades crónicas y quienes carecen de hogar.

- En todo el mundo, analizando solo unos pocos indicadores de salud, ocurrirán **250.000 muertes adicionales por año en las próximas décadas** como resultado del cambio climático.

- Tanto para la OMS y la OPN, el sector salud tiene un papel importante que desempeñar en **el reclamo de la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero** que son la causa del cambio climático. La situación requiere de inversiones para "ecologizar" las instalaciones para la atención de salud, con el uso de paneles solares, equipos de eficiencia energética y gestión de residuos. A nivel mundial, solo alrededor del 0,5% de la financiación climática multilateral se ha atribuido a proyectos de salud.

1. Todos los datos que se consignan de manera puntual tienen como base documentos e informes producidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

■ Las instalaciones de atención médica también necesitan ser seguras y permanecer operativas durante y luego de desastres. **En las Américas un 67% de las instalaciones de atención médica están ubicadas en áreas proclives a desastres.** En la última década, 24 millones de personas quedaron sin acceso a la atención médica por meses debido a daños de la infraestructura.

■ Encarar un proyecto para hacer frente al cambio climático requiere de esfuerzos significativos a la salud y el bienestar y requiere de esfuerzos concertados de las autoridades de salud y otras partes interesadas para crear sistemas de salud resilientes al clima que puedan anticipar, preparar, prevenir, responder y recuperarse rápidamente de los riesgos climáticos.

# EFFECTOS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA SALUD



**L**os datos de la OMS, deben ser conocido a fondo, no sólo por los médicos, sino por la autoridades sanitarias, las organizaciones sociales, las estructuras políticas y, muy especialmente por la sociedad.

■ Hay efectos inmediatos como lesiones, enfermedades y defunciones por fenómenos meteorológicos extremos, que se traduce en agravamiento de enfermedades circulatorias y respiratorias y mayores sufrimientos a los ciudadanos posergados.

■ Hay efectos indirectos a través de los sistemas naturales: mayor exposición a los *aerosalérgenos*; la presencia de partículas y alta concentración atmosférica de

ozono muy tóxico; aumento de alimentos y agua no confiables; persistencia y transmisión de microbios patógenos.

■ Hay efectos indirectos a través sistemas socio-económicos que se manifiestan en desnutrición, enfermedades infecciosas, retraso en el crecimiento y consunción infantil, disminución de la capacidad laboral, riesgos de agotamiento, paros cardíacos y accidentes para los que trabajan al aire libre. A lo que se añaden la multiplicación de mayor sufrimiento para personas mayores, niños y los que viven en entornos deficientes, más estrés y enfermedades mentales.



ENTREVISTA AL DR. SERGIO KÖNIG: LA EXPERIENCIA CHILENA

# EL RIESGO DE UNA SUPERPOSICIÓN ENTRE DENGUE Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

EL DR. SERGIO KÖNIG, RECONOCIDO ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE SALUD, PLANTEA LA NECESIDAD DE ANTICIPARSE AL RIESGO TOTALMENTE POSIBLE DE UNA SUPERPOSICIÓN ENTRE DENGUE Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, SUBRAYANDO LA NECESIDAD DE UNA POLÍTICA DE SALUD QUE PRECISAMENTE ESTÉ BASADA EN HECHOS CONCRETOS PARA TOMAR DECISIONES QUE NOS PERMITAN PREVENIR SITUACIONES DE RIESGO. DESTACA LA NECESIDAD DE CONTAR CON EQUIPOS DE SALUD RESILIENTES Y SUBRAYA LA IMPORTANCIA QUE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN MANTENGA LA GOBERNANZA SOBRE LA PANDEMIA.



EL DR. SERGIO KÖNIG ES ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SILVA HENRIQUEZ DE CHILE, ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE SALUD, EX INTEGRANTE DEL COMITÉ CIENTÍFICO ASESOR DEL COVID, Y EXPERTO EN INTEGRACIÓN ASISTENCIAL. ADEMÁS INTEGRA LA COMISIÓN DE INNOVACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS DE NUESTRO CONSEJO DE MÉDICOS. ENTREVISTA EXCLUSIVA CON ETHICA DIGITAL, REALIZADA POR ALEJANDRA BERESOVSKY.

***–¿Es posible pensar en una sindemia, es decir, una sinergia entre epidemias de dengue y enfermedades respiratorias?***

–Yo hablo de superposición. Eso sí es posible de predecir, por lo tanto, tendríamos que hacer ingentes esfuerzos en este momento para lo que viene. De la misma manera que, en septiembre, cuando empiece a bajar el frío, se tendrá que reactivar el tema del dengue para la próxima primavera-verano. **La unión de dengue-enfermedades respiratorias es un hecho**, hay que asumirlo como tal, y hay que manejarlo como tal. Y, más que asumirlo, hay que ocuparse. Se podría decir que anticiparse sería sumar una preocupación a la gente que ya está inquieta por el dengue.

Yo creo que es al revés; es decir, tenemos que hacer que la gente se concientice de esta situación y la internalice de una vez por todas, porque es un hecho.

***–Usted no habla en términos de sinergia, pero ¿qué se observa en Chile? Las personas que tienen dengue y, además, una enfermedad respiratoria, están en situación más vulnerable y tienen más complicaciones?***

–El dengue aquí, en particular en Santiago, no está presente. Está presente quizá en el que viajó y lo trajo. Esa persona que viaja y llega aquí llega con dengue, pero no está el mosquito que lo transmita al resto de la familia. Lo que estamos viendo es una clarísima elevación de la curva

de enfermedades respiratorias. Lo venimos viendo hace bastantes semanas y no afloja. Tanto es así, que hace dos semanas, acá se tomó la decisión de que, en todos los centros asistenciales, en todas las urgencias, sea obligatorio el uso de la mascarilla, porque hay que cuidar al paciente y al personal de salud. Por eso te hablaba de los hechos. Es un hecho el que cambió el clima. Es un hecho el que, en Córdoba en particular, vas a tener un día que va a llover y otro en el que hará calor. Eso va a generar las condiciones como para que el mosquito se propague. Y en lugares de mayor vulnerabilidad no se contará con todos los recursos para evitar esta situación de propagación. **Esta combinación de cosas es la gestionable. Eso es lo gestionable: los hechos que uno sabe que van a pasar.**

**–¿Cree que la mayor presencia de las enfermedades respiratorias es algo que se puede dar en Argentina también?**

–Hago la pregunta al revés: ¿Vos no tenés la certeza de que van a tener casos de influenza? Es un hecho que empiezan los primeros fríos, es un hecho que vuelve la gente de vacaciones de Europa. Es un hecho que están viniendo a comprar a Chile. Yo no hablo desde el aspecto meramente microbiológico, infectológico, sino que creo que hay que prestar un poco de atención a los hechos predecibles o gestionables, lo que podemos gestionar. Entonces, esto que decíamos de que esto iba a suceder, que venía el calor, que íbamos a tener agua, era conocido. Por lo tanto, **sí pudo haberse gestionado mejor**. Otra cosa que pudo haberse gestionado mejor: la vacuna es buena, apostemos por su eficacia, pero no tenemos la certeza. Por lo tanto, tenemos que irnos por los elementos de certeza que sí podíamos gestionar. Íbamos a hacer una apuesta mucho más firme si acercábamos citronella a las casas de la gente con bajos recursos o hacíamos algún tipo de acción que disminuyera el agente, más que aumentar la inmunidad. Respecto de la superposición, podemos decir que, tanto **las enfermedades respiratorias como el dengue, van a ir por aquél que tenga más vulnerabilidad**: los adultos mayores. En el segmento en el que se notará más el efecto de mayor morbilidad será en la población más vulnerable para ambas situaciones: tanto las enfermedades respiratorias como el dengue.

**–¿Y cómo se gestiona eso en términos de prevención?**

–¿En qué nos va a afectar la superposición? Lo primero es que al personal de salud no nos dará tiempo para recuperarnos de la sobrecarga del dengue antes de que empiece la sobrecarga de las enfermedades infecciosas respiratorias. Entonces, una de las primeras cosas es ver cómo hacemos para que la gente de salud esté en buenas condiciones para responder a este tipo de cosas. Necesitamos equipos de salud en condiciones óptimas para atender a quienes sufren. Entonces, una de las cosas prevenibles bajo todo concepto es que se observen cómo hacer que los equipos de salud estén en condiciones de atender. Otro ejemplo: desde hace más de dos meses, en Chile se están haciendo cursos de preparación para el personal de salud por las dudas tengamos que recurrir a la conversión de camas. La idea es anticiparse a la posible situación de que haya mayor demanda de población pediátrica o de adultos mayores o que haya una mutación del Covid y tengamos una situación que requiera un abordaje especial. **Eso debemos hacerlo ahora, no cuando suceda**. Aunque parezca raro, es importante el efecto que tiene esto en el personal de salud, porque, además de capacitarse, siente que están pensando en él. Eso es gestionable. También es gestionable anticiparse al regreso del calor y al agente infeccioso del dengue, que comenzará a reproducirse de manera importante con las primeras lluvias. Supongo que en septiembre en Argentina no faltarán repelentes e insecticidas. Por eso creo que es interesante mirar la superposición, porque sabemos que vendrá el dengue de nuevo. Además, es imposible que con la cantidad de huevos que están quedando de esta temporada no tengas otra temporada con mayor grado de estrés. **Este gran cambio nos obliga a un abordaje absolutamente interdisciplinario de los temas**. Un tema gestionable es que vos tengas gente del área de conocimiento de Meteorología, de cambio climático, que sea capaz de decirte: "Estos son hechos".

Otro ejemplo: ¿Está saturado el personal de salud por el dengue? Sí. ¿Cuándo les van a dar vacaciones? ¿Les dirán a todos que no vengán hasta junio? En esto, Chile hizo una apuesta muy importante. Todos sabemos que, conforme empiecen los fríos fuertes, tendremos una enfermedad causada por el virus sincitial respiratorio, que afecta a los



niños de entre 0 y 6 meses. Todavía no llegó el fío extremo como para que suceda ahora, pero sí hay un nuevo remedio que se demostró en Europa que tiene una altísima eficacia para prevenir la enfermedad causada por el virus sincitial respiratorio. Chile anunció que lo compraba y comenzó a suministrarlo. La eficacia es que reduce entre un 80% y 90% de los casos severos causados por el virus. La decisión de comprar ese medicamento, que no es barato, la toma el Estado chileno no solo pensando en cuidar a los niños. La principal razón por la cual se toma esa definición es porque, si llega el virus sincitial respiratorio, será necesario reconvertir camas de adultos a pediátricas, como ha sucedido siempre. No hay que estresar al sistema, entonces, **se hace prevención con una mirada de largo plazo para que en invierno el personal de salud no esté expuesto y pueda atender a todos los pacientes con enfermedades respiratorias que lo precisen.** Chile es el primer país en Latinoamérica en utilizar esta droga. Es una decisión de gestión, de cómo gestionar lo que se sabe que va a pasar.

***–También habrá un desafío de gestión respecto de las personas que tuvieron dengue por primera vez y tengan riesgo aumentado de sufrir severas complicaciones en un segundo caso.***

–Absolutamente. Hay un concepto que se utiliza mucho en salud y que hoy es omnipresente y que se llama **“gestión poblacional”**. Por ejemplo, definir cuántas casas en un área determinada albergan a personas que ya han tenido la enfermedad. Y eso no es muy complicado. Por un lado, están los registros de salud, posiblemente unificados, hay capacidad para, a través de mapeos de georreferencia, definir que en una zona hay una determinada incidencia de casos de dengue. A esas personas hay que cuidarlas más. A esta altura del partido, una cosa que hemos aprendido es que se necesitan datos, información inteligente para orientar la acción. Córdoba tiene todas las capacidades para hacerlo. Hay que llegar a septiembre con esta información súper clara, para focalizar las acciones.

***–¿Qué opina de la distribución de los casos aparentemente menos graves en centros de atención primaria y de los más graves en hospitales para resolver el colapso?***

–De nuevo, fue una necesidad ante un hecho concreto. Es un hecho que, si hay una sobredemanda en

los centros de mayor complejidad, hay que descomprimir tanto para atender bien al paciente, como para que aquél que está atendiendo lo haga mejor. Por lo tanto, lo que se hace es escalar, activar todos los recursos de primer y segundo nivel. **El esfuerzo tiene que estar hecho para lo que viene**, para que el cordobés confíe en que el centro de salud de atención primaria es al que tiene que ir en un inicio y no trate de saltarse la fila para ir al hospital. Hay que hacer un esfuerzo muy importante para que la población confíe en los dispositivos de atención de atención primaria, es algo que se debe hacer previamente: gestionarlo, para que la población confíe plenamente en que en el centro de atención primaria tienen el criterio, que no se compra en la farmacia, y las capacidades para poder orientar adecuadamente.

***–Hay personas que no fueron ni al centro de salud, ni al hospital, ni al consultorio privado. Se autodiagnosticaron dengue y transitaron toda la enfermedad en su domicilio. Esos casos no quedaron registrados.***

–Esos casos están en la nebulosa, pero no inhabilita, sino por el contrario, exige que se ponga más foco en hacer gestiones para contar con el dato. No puede volver a pasar. En una salud bien desarrollada, se debe poder gestionar; no se puede predecir lo impredecible, pero sí gestionar lo que se precisa gestionar. Hoy, la Organización Mundial de la Salud dice que **hay que formar equipos resilientes, porque lo que está sucediendo se repetirá una y otra vez.** En septiembre habrá dengue y al siguiente invierno, enfermedades respiratorias. Ojalá no haya Covid, ojalá no haya otra epidemia, pero, incluso, tendremos que prepararnos para eso. Dentro de esta nueva mirada, la OMS en octubre presentó un grupo de competencias nuevas con las que tenemos que formar a las personas de salud. La comunicación sigue estando. Es necesario que hagamos buena comunicación. No está “trabajo en equipo”, pero sí “práctica colaborativa”. Hay que desarrollar el trabajo en conjunto. Es destacable el esfuerzo en Córdoba, entre Municipalidad y Provincia, para alinear recursos. No hay mucho alineamiento fuera de Córdoba entre las distintas jurisdicciones.

**–El estrés no sólo afecta al equipo de salud, sino que también somete a tensiones a quienes gestionan, que, muchas veces, quedan expuestos, se equivocan y son removidos. ¿Cómo hacer para que ese recambio no afecte las políticas públicas?**

–Tengo amigos que cuestionaron el abordaje de la pandemia, el tiempo en el que se pidió a la gente que hiciera aislamiento. Y yo les digo: "Vos no estuviste ahí". La resiliencia no sólo debe ser del personal de salud, sino también de quienes gestionan. Y debemos tener personas con experiencia. Un experto es aquél que ha cometido todos los errores posibles en su campo de acción, no es aquél que leyó todo. Y es aquél también que puede pensar con el agua justo debajo de la nariz e, incluso, un rato con la cabeza debajo del agua. Esa persona se tiene que entrenar para eso, porque de él dependen muchos trabajadores. Sin dudas, quien estuvo en la línea de batalla se va a agotar, **quien está gestionando debe hacer que le lleguen los recursos necesarios y debe tomar la decisión**, en el momento adecuado, de reemplazarlo, antes de que se agote. Un gestor no se puede agotar, debe anticiparse. Por eso necesitamos personas expertas, que hayan vivido estas situaciones, que sean también capaces de convocar a otros que saben.

**–¿El Estado nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, tiene que mantener la gobernanza en estas situaciones o es posible delegar todo en las provincias?**

–De nuevo, hechos. Tenés un gobierno federal, es un hecho. El Gobierno nacional tiene que tener gobernanza. ¿Cómo va a bajar esa gobernanza? ¿Cómo la va a ejercer? Probablemente, ahí está la clave del éxito de ese ministerio. Porque ese ministerio de salud que tiene que administrar esta situación tan heterogénea, tanto de recursos como territorios, tiene que tener la capacidad de mirar mucho más adelante y ver cómo articular todo. Tiene que tener gobernanza y más capacidad de predicción para ofrecer ayuda y lineamientos coordinados a los territorios. Si yo fuera ministro de Salud, a los gritos estaría pidiendo cada tanto que, por favor, nos coordinemos, porque la gente se mueve de una jurisdicción a otra. Si no se coordina, sale más caro. Sin duda tiene que haber gobernanza del nivel central. Por ejemplo, respecto de la vacuna: ¿Cuántos litros de citronella se compran con cada vacuna? Si hay citronella, entonces, pensemos en la vacuna. De nuevo: busquemos hechos y construyamos situaciones con base en hechos.

## Fallo histórico contra el cambio climático

### ¿UN PRECEDENTE?

**Sucedió en Suiza, el 8 de abril**, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) en favor de un grupo de mujeres suizas que había demandado a su gobierno por unos esfuerzos "lamentablemente inadecuados" en la lucha contra el cambio climático.

El TEDH sentenció que el Estado había violado algunos derechos humanos al incumplir objetivos de reducción de emisiones. La denuncia que presentada por la asociación **Verein Seniorinnen Schweiz**, que reúne a más de 2.000 mujeres, en su mayoría mayores de 75 años, que se quejan de que sus problemas de salud se ven agravados durante las olas de calor cada vez más recurrentes por el calentamiento global, y que eso tiene un impacto considerable sobre sus condiciones de vida.

¿Un precedente? El fallo, basado en la defensa de

los derechos humanos, podría tener –aseguran– un efecto dominó en toda Europa. La presidenta del tribunal, Siofra O Leary, sostuvo que **el gobierno suizo había violado el derecho humano a la vida privada y familiar al no implementar suficientes políticas internas para abordar el cambio climático**. "Esto incluyó la falta de cuantificación, a través de un presupuesto de carbono o de otra manera, de las limitaciones nacionales de emisiones de gases de efecto invernadero".

El Tribunal de Estrasburgo ha abierto una vía innovadora en su jurisprudencia al considerar que se puede pedir cuentas a un Estado por inacción y por no aplicar políticas para atenuar el cambio climático, en la medida en que está afectando a los derechos humanos de los ciudadanos.



## UN ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

# CAMBIO CLIMÁTICO, DENGUE Y CÓRDOBA

DATOS MUY IMPORTANTE ARROJA UN ESTUDIO REALIZADO POR NUESTRA UNIVERSIDAD, A TRAVÉS DE UN EQUIPO DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES BIOLÓGICAS Y TECNOLÓGICAS (FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS, FÍSICAS Y NATURALES DE LA UNC, Y DEL CONICET) Y LA UNIVERSIDAD DE VIRGINIA TECH (ESTADOS UNIDOS). BAJO LA DIRECCIÓN DE **ELIZABETH L. ESTALLO Y MARÍA S. LÓPEZ**, EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN SE COMPLETA CON **ANDRÉS A. GÓMEZ, GABRIELA V. MÜLLER, ELISABET WALKER, Y MICHAEL A. ROBERT**. LA INVESTIGACIÓN PARTE DE UN DATO COMPROBADO: LA ESTRECHA RELACIÓN ENTRE LA EPIDEMIA DE DENGUE Y EL CAMBIO CLIMÁTICO. EL AUMENTO DE LAS TEMPERATURAS, PARTICULARMENTE DE LAS MÍNIMAS, QUE PERMITEN AL MOSQUITO TRASMISOR SOBREVIVIR MÁS Y PROPAGAR LA INFECCIÓN. LAS SUBAS SE REGISTRAN EN LA MAYORÍA DE LAS PROVINCIAS. ASÍ SURGE DE ESTUDIOS DE LA UNC, QUE IDENTIFICAN ADEMÁS EN QUÉ ZONAS DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA HAY MÁS MOSQUITOS.

**S**in duda, el aumento de las temperaturas se verifican en todo el territorio nacional, alcanzando casi los dos grados en la región noroeste de Argentina (NOA). Ese incremento se relaciona con la suba sostenida de casos de dengue que se viene registrando en los últimos años en el país, es la afirmación inicial de una de las directoras del estudio, la investigadora Elizabet Estallo<sup>3</sup>.

“Son las temperaturas mínimas en aumento las que determinan que los mosquitos estén activos más tiempo, con más número de días con temperaturas óptimas para la transmisión del virus dengue”, indica Estallo. Eso es precisamente lo que sucede en Córdoba: “En la provincia tenemos temperaturas mínimas que superan los 12 grados, por encima del umbral que *Aedes aegypti* necesita para crecer y reproducirse. Y si tenemos más meses del año con mínimas superiores a ese umbral de manera sostenida en el tiempo, el mosquito estará activo más tiempo y prolongará su actividad. Actualmente, tenemos registros de la actividad del vector hasta finales de mayo, veremos hasta cuando se prolonga durante esta temporada”.

Doce de las 20 ciudades analizadas (es decir, el 60%) mostraron un aumento en el número de días adecuados para el vector, principalmente ciudades del centro del país, donde los casos de dengue vienen en aumento en las últimas décadas.

El estudio se complementa con otra investigación en curso, financiada por National Geographic, que intenta detectar las zonas de la provincia con mayor temperatura y diversidad de mosquitos, entre ellos, el trasmisor del Dengue. Hasta el momento se encontró la mayor abundancia en las zonas sur y sureste, en urbanizaciones de nivel medio, de viviendas con patios y espacios verdes<sup>4</sup>.

“Observamos que la presencia y expansión del dengue y de brotes epidémicos hacia regiones en las que antes no se había registrado la circulación del virus coincide con el aumento de la temperatura y anomalías en el largo plazo. En cambio, no parecen estar asociados a cambios en las precipitaciones”, apunta la científica de la UNC y el Conicet. El proyecto, según la nota, detectar las zonas de la ciudad de Córdoba con mayor temperatura y diversidad de

2. Para acceder al estudio completo se puede contactar al correo: [elizabet.estallo@mi.unc.edu.ar](mailto:elizabet.estallo@mi.unc.edu.ar)

3. Ver Amalia Martoglio, *La Voz del Interior*, 5 de abril 2024.

4. Ver diario Comercio y Justicia, 5 de abril de 2024.



mosquitos -entre ellos, el transmisor del dengue- es el objetivo de un estudio financiado por la National Geographic que inició en 2021 y se encuentra en etapa de elaboración de conclusiones. El proyecto fue desarrollado por especialistas de la UNC y el Conicet, e incluyó la colocación de 60 trampas en 30 sitios distribuidos en toda ciudad, junto con la medición de la temperatura en esas zonas y el cruce de la información de campo con imágenes satelitales.

De acuerdo con la toma de muestras realizadas durante seis meses en una treintena de sitios de la ciudad, se encontró la **mayor abundancia de mosquitos en las zonas sur y sureste de la capital cordobesa**, asociadas a urbanizaciones de nivel medio, de viviendas con patios y espacios verdes. Pero **además hallaron allí una mayor biodiversidad**. “Es decir, en las zonas sur y sureste no sólo hay una mayor abundancia de mosquitos de todas las especies -y no únicamente de *Aedes aegypti*. También hay más cantidad de especies de mosquitos en la periferia que en la parte centro, y esto se debe en mayor medida a las condiciones adecuadas para que estos insectos puedan no sólo encontrar alimento sino también un refugio y sitios para poner sus huevos. Por lo general, alrededor de las viviendas encontramos recipientes en desuso ideales para que el vector del dengue ponga sus huevos”, explica la especialista. Y agrega que, sin embargo, se detectaron mosquitos de diferentes especies en todos los puntos de la ciudad donde se realizaron los muestreos.

“El centro de la ciudad de Córdoba es la parte más urbana, donde hay edificaciones y calles de asfalto. A

medida que nos vamos hacia la periferia, la urbanización va disminuyendo y encontramos otro tipo de viviendas: casas de familia en barrios, con patios, jardines y un porcentaje de verde, un ambiente óptimo para la acumulación de cacharros y recipientes artificiales donde se cría y reproduce el mosquito. Ahí el nivel de urbanización es intermedio. Mientras que en la periferia, la urbanización es baja, hay pocas casas y predomina la vegetación”, describe la experta.

El muestreo evidenció que en toda la ciudad **se identificaron 13 especies de mosquitos adultos**, de las cuales las más abundantes son ***Culex quinquefasciatus* (más del 70%) y *Aedes aegypti* (cerca del 10%)**. Aunque esa relación se invierte durante el verano, ambas especies son de importancia sanitaria por ser vectores de virus, que provocan enfermedades en humanos como la encefalitis de San Luis y el dengue, respectivamente.

Las escuelas que participan de esta iniciativa (Instituto Jesús María, Instituto Jóvenes Argentinos, Instituto Secundario Brigadier Mayor “Juan I. San Martín”, Colegio Dante Alighieri, Instituto Monseñor de Andrea, IPEM 359 “Dr. Arturo U. Illia” de Villa Carlos Paz) están geolocalizadas estratégicamente, de manera de lograr cobertura en toda la ciudad. Pero el proyecto está abierto a las instituciones educativas que quieran formar parte del mismo. “En mayo terminamos el muestreo que está en marcha y en noviembre retomaremos. Nos gustaría que se sumen nuevas escuelas, con el compromiso de directivos, docentes y alumnado. La idea es que se apropien del proyecto, entiendan lo que hacemos desde la investigación y nos acompañen.



# DENGUE



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



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



Aplica repelente en las áreas expuestas de tu piel.



Instalá mosquiteros en las ventanas y puertas de tu vivienda.



Extremá la precaución en embarazadas, niños y enfermos crónicos.







# DÍA MUNDIAL DE LA SALUD

EL DÍA 7 DE ABRIL, EN TODO EL MUNDO, CONMEMORAMOS EL DÍA INTERNACIONAL DE LA SALUD, QUE NOS RECUERDA LA CREACIÓN, EN 1948, DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), TRAS LOS DRAMAS DERIVADOS DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL. SE CELEBRA DESDE 1950 Y ES UN RECONOCIMIENTO A MÉDICOS, ENFERMEROS, ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD, PSICÓLOGOS, BIOQUÍMICOS, Y TANTAS OTRAS PROFESIONES QUE SE PREOCUPAN Y SE OCUPAN DE VELAR POR LA SALUD. NO ES SOLO UN FESTEJO, SINO LA CONTINUIDAD DE UNA ACCIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL. CADA AÑO, EN ESTE DÍA, LA OMS DEFINE UNA META CON LA INTENCIÓN DE DAR PASOS PARA HACERLA REALIDAD. EL AÑO PASADO LA TEMÁTICA ELEGIDA FUE **"SALUD PARA TODOS"**, QUE PLANTEA LA CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA REALIDAD Y PROPUGNA POLÍTICAS SANITARIAS QUE INTENTEN UN CAMINO DE IGUALDAD. ESTE AÑO, EL LEMA ES **"MI SALUD, MI DERECHO"**, QUE SE ELIGIÓ **"PARA DEFENDER EL DERECHO DE TODAS LAS PERSONAS, DONDEQUIERA QUE ESTÉN, A TENER ACCESO A SERVICIOS DE SALUD, A EDUCACIÓN Y A INFORMACIÓN DE CALIDAD, ASÍ COMO A AGUA POTABLE, AIRE LIMPIO, BUENA ALIMENTACIÓN, VIVIENDA DE CALIDAD, CONDICIONES LABORALES Y AMBIENTALES DECENTES, Y A NO SER DISCRIMINADAS"**. ALTO PROPÓSITO. POR ESO ETHICA DIGITAL SE UNE A ESE ANHELO. EL DATO DE LA OMS OBLIGA, A GOBIERNOS, INSTITUCIONES, SOCIEDADES Y PROFESIONALES DE LA SALUD A COMPROMETERSE EN EL RESPETO A ESE DERECHO: **"ALREDEDOR DE 4500 MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO NO ESTÁN CUBIERTAS POR SERVICIOS DE SALUD ESENCIALES"**.

## UN POCO DE HISTORIA<sup>1</sup>

El surgimiento de la OMS, vinculada a la creación de la ONU, fue un largo camino. El primer intento de internacionalizar los problemas de salud pública se remonta a un lejano 23 de julio de 1851, fecha en que se inauguró la Conferencia Sanitaria Internacional de París. Para esa época todavía se sentían los estragos de la epidemia del cólera que aparecía por primera vez en la historia, principalmente en los países europeos, hacía alrededor de 20 años atrás y que a partir de entonces había tenido sucesivas manifestaciones y abrió debates sobre la naturaleza de las enfermedades epidémicas en general y del cólera en particular, y sobre su relación con las condiciones sanitarias, meteorológicas y geofísicas de la época. Los grandes avances que significó la revolución

industrial, a la vez que sus miserias que traía aparejada, y un comercio internacional en pleno desarrollo, aceleraron paralelamente la propagación del cólera. La situación despertaba la búsqueda de una organización supranacional que se dedicara al tema, al principio limitada al mundo europeo, ya que los pueblos de las Américas eran como parientes lejanos, mientras las demás partes habitadas del globo vivían completamente aisladas de esa nueva era de progreso material, o no tenían con ella otro contacto que el aportado por las potencias europeas colonizadoras.

El documento de la OMS pasando revista a los 10 primeros años de la organización, registra que "en la propia Europa los acontecimientos evolucionaban rápidamente y una mera enumeración de los doce gobiernos que

1. Esta nota tiene como fuente documentos de la Organización Mundial de la Salud y distintas publicaciones médicas.

participaron en la primera Conferencia Sanitaria Internacional- Austria, Cerdeña, las Dos Sicilias, España, los Estados Pontificios, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Portugal, Rusia, la Sublime Puerta [Turquía] y Toscana permite apreciar la importancia de los cambios que habían de ocurrir en las décadas siguientes. Pero los radicales cambios de la época no se limitaban a los que podían apreciarse en un mapa. Según un distinguido historiador: a medida que avanzaba el siglo XIX, el acervo de ideas, creencias y costumbres que el hombre europeo había heredado de tiempos remotos se transformaba profundamente. La historia y la erudición, la economía y la física, el ardor profético de los reformadores, y el fértil ingenio de los inventores aplicado a las artes de la mecánica, hicieron de Europa, en muchos e importantes aspectos, una nueva sociedad.

El Documento agrega que “nuevas ideas vinieron de Europa que, para bien o para mal, habían de influir sobre el futuro de toda la especie humana. Nuevos credos políticos pusieron en tela de juicio los fundamentos de la sociedad de esa época y el naturalista Carlos Darwin, en su obra *Del origen de las especies por vía de selección natural*, impugnó las ideas de su tiempo sobre el origen del hombre y su lugar en la naturaleza. Otros muchos y profundos cambios se operaron en los conceptos tradicionales de las relaciones humanas. Empezaron a organizarse las masas trabajadoras y una serie de grandes movimientos humanitarios acabaron por imponer la abolición de la esclavitud, la restricción de la trata de mujeres y niños, la reforma de los regímenes penitenciarios y el mejoramiento de la asistencia a los heridos durante las guerras. La enseñanza gratuita y obligatoria y la mecanización de la imprenta empezaron a colmar la brecha que existía entre la clase pobre analfabeta y la clase media instruida. Se organizó la filantropía privada y las misiones médicas extendieron su esfera de acción hasta más allá de las fronteras nacionales. Se promulgaron leyes básicas de ordenación sanitaria para mejorar el saneamiento de las ciudades, reglamentar las condiciones de trabajo en las fábricas e impedir la práctica, muy extendida, de adulterar los alimentos; el reconocimiento por los gobiernos de que entre sus responsabilidades figuraba la de ofrecer a sus pueblos la posibilidad de vivir en condiciones higiénicas dio, en fin, un nuevo paso

adelante con la designación de médicos de sanidad remunerados como funcionarios públicos. Tal era la situación cuando en 1851 la primera Conferencia Sanitaria Internacional abrió una nueva era de acción internacional en materia de salud pública”.

De allí que unos de los asuntos que abordaron los diplomáticos que se reunieron para crear las Naciones Unidas en 1945, fue la posibilidad de establecer una organización mundial dedicada a la salud. Allí los representantes del Brasil y de China propusieron crear una organización internacional en la esfera de la salud y convocar una conferencia para redactar su constitución. El 15 de febrero de 1946, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas encargó al Secretario General que convocara dicha conferencia. Del 18 de marzo al 5 de abril de ese año se reunió en París un comité técnico preparatorio que redactó propuestas de constitución para presentarlas a la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio del mismo año. Basándose en estas propuestas, en la Conferencia se redactó y adoptó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que firmaron el 22 de julio de 1946 los representantes de 51 Miembros de las Naciones Unidas y de otras 10 naciones.

Además, en la Conferencia se creó una Comisión Interina para llevar a cabo determinadas actividades de las instituciones de salud existentes hasta la entrada en vigor de la citada Constitución. El preámbulo y el artículo 69 de la Constitución establecen que la OMS es un organismo especializado de las Naciones Unidas, y en su artículo 80 se dispone que la Constitución entrará en vigor una vez ratificada por 26 Miembros de las Naciones Unidas. La Constitución no entró en vigor hasta el 7 de abril de 1948, cuando, en efecto, la ratificaron 26 de los 61 gobiernos que la habían firmado. En la primera Asamblea de la Salud, que se inauguró en Ginebra el 24 de junio de 1948 con delegaciones de 53 de los 55 Estados Miembros, se decidió dar por concluida la Comisión Interina en la medianoche del 31 de agosto de 1948, para que fuera sucedida de inmediato por la OMS.

Este año la conmemoración se da en un mundo atravesado por pandemias, como la del coronavirus que todavía persiste, a pesar de grandes avances como la disponibilidad





Ilustración de la revista médica digital IntraMed, en recuerdo de la conmemoración

de vacunas; recrudescimientos de casos de Dengue, provocado por mosquitos, en el sur de América y en Argentina, con inusitada difusión, así como en países como Bangladeh. En China, en enero de este año, se produce por primera vez la coinfección en seres humanos. por el virus de la gripe aviar A(H10N5) y el virus de la gripe estacional A(H3N2). En España, también en enero, se detectó un caso de infección por una variante del virus de la gripe A(H1N1) de origen porcino, al igual que en Brasil, que están en proceso de seguimiento, ante el riesgo de manifestaciones

masivas. Solo ejemplos de numerosos casos de nuevas situaciones, que están en investigación para prevenir su posible difusión.

En nuestra región, la OMS cuenta con la Organización Panamericana de Salud (OPS) como su Oficina Regional, que actúa como organismo. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ambas instituciones son miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

## LA OMS POR DENTRO

**L**a **Organización Mundial de la Salud (OMS)** es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (**ONU**) especializado en gestiones políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial de la salud, fue definida en su Estatuto como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Tal definición fue modificada recientemente por **"la salud es el grado en que una persona puede llevar a cabo sus**

**aspiraciones, satisfacer sus necesidades y relacionarse adecuadamente en su ambiente"**.

Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS. La primera reunión de esta organización tuvo lugar en Ginebra (Suiza) en 1948.

Los 195 Estados miembros de la OMS designan sus delegaciones a la Asamblea Mundial de la Salud, la cual se reúne generalmente en mayo de cada año, y tiene la

# DE INTERÉS MÉDICO

capacidad de definir las políticas financieras de la organización, revisar y aprobar el presupuesto por programas. La Asamblea elige a 34 miembros, técnicos en el campo de la salud, para un mandato de tres años, que forman el Consejo Ejecutivo. Las funciones principales del Consejo son las de hacer efectivas las decisiones y las políticas de la Asamblea, aconsejarla y facilitar su trabajo.

Las seis oficinas regionales de la OMS poseen una notable autonomía. Cada oficina regional es dirigida por un director regional. El comité regional de la OMS para cada región está formado por todos los jefes del servicio de salud de todos los gobiernos de los países que constituyen su respectiva región. Aparte de elegir al director regional, el comité regional está también a cargo de fijar las pautas para la puesta en práctica de todas las políticas sanitarias y las otras políticas adoptadas por la Asamblea Mundial dentro de su región. El comité regional también sirve como un comité examinador del progreso de las acciones de la OMS dentro de la región. El director Regional es la cabeza de la OMS para su región particular, y maneja o supervisa al personal sanitario y a los otros expertos, en las jefaturas regionales y en los centros especializados, también ejerce la autoridad de supervisión directa, conjuntamente con el director general de la OMS, de todos los jefes de las oficinas de los países que componen su región, conocidos como Representantes de la OMS.

Más de 7.000 personas de más de 150 países trabajan para la Organización en 150 oficinas de países, zonas o territorios, seis oficinas regionales y la Sede, que se encuentra en Ginebra, Suiza. Además de médicos, especialistas en salud pública, científicos y epidemiólogos, la OMS cuenta con personal formado para gestionar los sistemas administrativos, financieros y de información de que dispone, así como con expertos en los campos de las estadísticas sanitarias, la economía y el socorro en emergencias.

## Los objetivos de la OMS

La Organización Mundial de la Salud, como líder de los asuntos en materia de sanidad a nivel global, tiene varios objetivos:

- **Promover el desarrollo sanitario** entre los grupos vulnerables.

- **Fomentar la seguridad sanitaria** para evitar brotes de enfermedades y epidemias.

- **Fortalecer los sistemas de salud** con un número adecuado de trabajadores cualificados, suficiente financiación, tecnologías y medicamentos.

- **Aprovechar las investigaciones, la información y los datos probatorios** para establecer prioridades, estrategias y medir resultados.

- **Potenciar las alianzas** con organismos de Naciones Unidas, organizaciones internacionales o el sector privado.

- **Mejorar su eficacia y eficiencia.**

## Funciones de la OMS

Para cumplir sus objetivos, la OMS tiene una serie de funciones:

- **Ofrecer su liderazgo** para temas de salud y formar alianzas cuando los requieran.

- **Establecer líneas de investigación** y aplicar conocimientos valiosos.

- **Establecer normas** y hacer un seguimiento de las mismas.

- **Formular** opciones de política que aúnen principios éticos y científicos.

- **Prestar apoyo**, catalizar el cambio y crear una capacidad institucional duradera.

- **Hacer un seguimiento** de la situación sanitaria.

## Las principales actividades

- **Armonización y codificación:** la OMS lleva a cabo la Clasificación Internacional de enfermedades y mantiene al día una lista modelo de los medicamentos esenciales que los sistemas de salud de todos los países deberían hacer que estuviesen disponibles a precios accesibles para la población general.

- **Medidas sanitarias:** toma de medidas para detener una epidemia y medidas sanitarias permanentes como la vacunación exigida para viajes internacionales. Además, está intentando controlar las donaciones de sangres y órganos para mejorar su calidad. La OMS considera que los trasplantes de sangre y de órganos sin regulación no son beneficiosos.

- **Asistencia a los Países Menos Avanzados:** vacunación contra las grandes enfermedades infecciosas,



aprovechamiento de agua potable, eliminación de residuos, protección maternal y erradicación de ciertas enfermedades.

■ **Un programa estatal de lucha contra el SIDA:** entre sus objetivos está el acceso a los tratamientos, investigación, vigilancia epidemiológica, etc. Se denomina Programa sobre el SIDA (HIV/AIDS Programme).

■ **Medicamentos seguros:** Garantizar el acceso a medicamentos de buena calidad, seguridad y eficacia mediante el programa de pre-evaluación de medicamentos. La OMS preevalúa los medicamentos de los laboratorios que lo piden para que instituciones como la UNICEF u otras puedan adquirir estos medicamentos con

seguridad cuando se realizan licitaciones internacionales, en particular para países en vías de desarrollo que no pueden realizar esas evaluaciones por sus propios medios.

■ **Campañas:** realiza diversas campañas relacionadas con la salud, como por ejemplo para el aumento del consumo de frutas y verduras en el mundo, o para reducir el uso del tabaco. Además, la OMS tiene la facultad de decretar una emergencia de salud pública de importancia internacional, cuando haya un evento extraordinario que se considere como un riesgo para la salud pública de otras naciones a través de la propagación internacional de la enfermedad y que potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada.

**Como toda institución no está exenta de recibir críticas por sus políticas de salud, pero no invalidan la necesidad de su función, ni se puede negar los aporte que reciben sus naciones miembros en el cuidado y el desarrollo de la salud a nivel mundial, especialmente en un mundo atravesado por pandemias.**

## OTRAS CONMEMORACIONES

El Consejo de Médicos, a través de su revista institucional ETHICA DIGITAL, saluda a todos los cardiólogos, médicos clínicos e investigadores científicos en sus respectivos días.



En homenaje a la trayectoria de la Sociedad Argentina de Cardiología, el 3 de diciembre de 2014 fue sancionada por el Congreso la Ley Nacional 27.052 por la cual se instituye el día 9 de abril de cada año como "Día de la Cardiología Argentina".



En esta fecha se celebra el nacimiento, en el año 1887, del Dr. Bernardo Houssay, eminente científico argentino a quien en 1947 se le otorgó el premio Nobel de Medicina y Fisiología.



El 11 de abril se celebra el Día del Médico Clínico por una iniciativa del Foro de Medicina Clínica, entidad que nuclea a las principales sociedades científicas de clínica médica en el país. El médico clínico cumple un rol importante en sus distintas facetas y es un pilar fundamental de nuestra sociedad.





CULTURA

# AUTO VERSUS SER HUMANO

POR JUAN FÉLIX BRUNETTO<sup>1</sup>



**E**l planeta tierra y sus habitantes han progresado en los últimos setenta años mucho más rápidamente que en los siglos previos y la expectativa de vida en nuestro país ha aumentado seguramente más de 20 años. Un recuerdo por el que me remontaré desde mi adolescencia hasta mi ingreso a la Carrera de Medicina, allá por el año 1959: una persona de 75 años se la veía como un “viejo” y recordar su imagen era suponer verlo sentado en una mecedora. Como diría una persona amiga, parecía estar viendo el semáforo en amarillo esperando que se ponga rojo. Hoy la realidad es que a esa edad una cantidad considerable de personas está llevando una vida prácticamente normal, muchos todavía trabajando y hoy aquella visión imaginaria se instala por encima de los 90 años. Evidentemente el ser humano ha progresado mucho pero ¿será lo suficiente o pudo o podría haber progresado más?

Por otra parte cuando era niño mi padre logró comprar su primer auto, un modelo 1927 y hoy lo comparo con los de la época actual con toda la tecnología incorporada. Se

me ocurre ver la evolución de ambos y me pregunto: ¿Cuánto nos ocupamos de cuidarnos nosotros, seres humanos, por una parte, y por otra, del auto a medida que transcurren los años?



Me propongo hacer un análisis ideal, un tanto travieso e imaginario. Trataré de encontrar algunas similitudes, seguramente existentes, entre ambos comenzando desde el momento de disponerse a construir un auto comparando con una pareja para tener un hijo. Lo referente al auto lo incluiremos dentro de los **párrafos a)** y lo del ser humano como **párrafos b)**.

Intentaremos lograr una síntesis de un intermedio entre la realidad y la ficción, tratando de encontrar una situación ideal en un plano con mucha creatividad. Desde allí, luego seguirlos a través del tiempo. Manos a la obra:

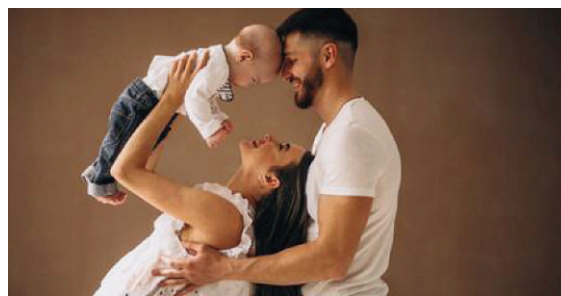
A)

Un grupo de especialistas en ingeniería se informa, elabora un plano, construye las distintas piezas, lo arma, lo prueba, lo corrige según resultados y una vez aprobado lo lanza a la calle. Todo se realiza bajo un control estricto para asegurar un resultado, fundamentalmente económico y de evitar el riesgo en las personas que lo utilizarán.



B)

Idealmente la otra, engendrar un ser humano, exige tomar la decisión, ambas personas evalúan si están en condiciones de asumir la situación, realizan los estudios previos con las indicaciones correspondientes (ácido fólico, vacunas, alimentación, etc.) y lo conciben. Realizan los controles previstos y corrigen las situaciones necesarias si las hay. Llegado a término se produce el parto y el nacimiento de ese niño inicia la vida terrenal. ¿Esto siempre es así... o a veces los seres humanos saltamos algunos pasos? En estos casos confiamos, sin pensarlo, en la buena suerte.



1. Médico, especialista en Cardiología. Miembro activo en distintas funciones del Consejo de Médicos, Premio Prof. Dr. Remo B. Bergoglio, por su trayectorias, Distinción de la Academia de Medicina y reconocido profesional



A)

El dueño del auto lo compra, lo prueba, en general lee el manual y va llevando a cabo los distintos procedimientos sugeridos para su mantenimiento: tipo de combustible y lubricantes, controles periódicos, carga aconsejada, etc. En general los va cumpliendo para que dure más y le reconozcan la garantía ante una adversidad.



B)

El niño nace, los padres reciben los consejos e indicaciones médicas, le aplican las vacunas, en general realiza los controles y consultas, proveen la alimentación adecuada, etc. El objetivo es que el niño tenga un desarrollo normal y sea sano durante la lactancia, infancia, pubertad y comienzo de la adolescencia.



A)

Terminada la garantía el mantenimiento del auto queda a cargo del propietario o de quién lo utilice habitualmente:

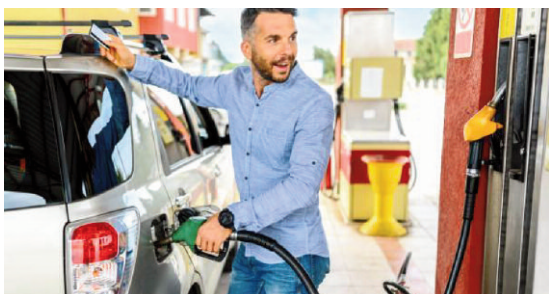
- 1) Controla la presión de las gomas y verifica el estado de las mismas.
- 2) Respeta las pautas de las velocidades que le permiten ahorrar combustible, prolongar la vida útil del vehículo, disminuir la posibilidad de accidentes, entre otros beneficios.
- 3) Utiliza el combustible adecuado y no puede sustituirlo, gas, nafta o diésel pero no uno u otro.
- 4) Utiliza sólo los lubricantes recomendados, vigila que los niveles estén dentro de lo normal.
- 5) controla el nivel del agua y sigue constantemente la temperatura del motor.
- 6) Periódicamente y en base a lo observado o cumpliendo lo especificado en el manual va haciendo las reparaciones preventivas: cambio y o rotación de neumáticos, instalación eléctrica, consulta si aparece un ruido extraño, etc.
- 7) Está atento a las indicaciones de tablero y ante cualquier anomalía o sospecha consulta y lo corrige si es necesario.
- 8) No emprendería ningún viaje de cierta extensión si no está seguro que todos los controles estén dentro de la normalidad mínima requerida y que nos indique que el vehículo esté en condiciones de realizar el viaje. No saldría

B)

En la adolescencia y en los años posteriores el individuo va adquiriendo progresivamente la capacidad de decidir con libertad y se hace responsable de cuidar su cuerpo, adoptar el estilo de vida que más le interese y dentro de las posibilidades que la condición social y las normas de la sociedad en que actúa se lo permiten. Con cierta frecuencia cree sentirse mejor adquiriendo el hábito de fumar, bebiendo un exceso de alcohol, no respetando las horas de sueño aconsejadas, no realizando actividad física, entre otras. No hablemos de la posibilidad de consumir otras drogas no permitidas pero muy difundidas.

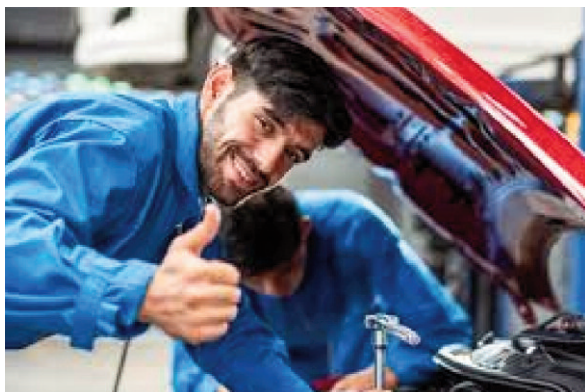
- 1) No todos se informan sobre cuál es el estilo de vida más adecuado y generalmente si lo conocen no se respeta: alimentación, actividad física, descanso, peso, etc.
- 2) Solamente un número limitado de personas realizan controles médicos periódicos. A más jóvenes menor posibilidad de control.
- 3) En el caso de encontrar algo positivo: sobrepeso u obesidad, colesterol elevado, glucemia algo elevada, hipertensión no sintomática, antecedentes de diabetes en la familia, etc. habitualmente buena parte de los individuos pospone iniciar las medidas para controlar el problema y

con poca nafta o con un nivel bajo de aceite o con una correa del ventilador a punto de cortarse, o las cubiertas en mal estado, por citar algunos ejemplos.

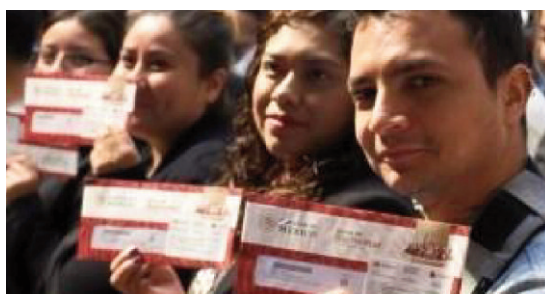


A)

En el caso del auto, salvo accidentes, prácticamente siempre existe la posibilidad de solucionar el problema y volvemos al punto inicial, envejece pero siempre hay una solución: se repara o se cambia lo que se ha roto y seguimos como antes.



se deja para más adelante. Con frecuencia la respuesta suele ser hasta "cuando aparezcan los síntomas"



B)

En el caso del ser humano no es tan simple la solución. No es fácil bajar de peso cuando se lleva años con el problema y se fue posponiendo, o el cigarrillo que era un placer y nos regaló una neumopatía crónica, o el alcohol que nos hacía felices nos destruyó el hígado y/o el sistema nervioso, o ya comenzamos con dolores en el pecho y recién nos acordamos del colesterol, etc. por dar algunos ejemplos simples y frecuentes. Hay medicamentos y cambios de vida pero, en general y si la decisión del cambio es muy precoz podremos mejorar pero no reparar como en el automóvil. La secuela ya está y llegó para quedarse y probablemente progresar.



## MORALEJA MÉDICA

Si vemos el problema de la salud en general es poco lo que hacemos los seres humanos para adelantarnos a la enfermedad, prevenir. Nos da más miedo que se nos rompa el auto a que nos aparezca un problema de salud. Aquello casi siempre es reversible, el del ser humano casi nunca. No será hora de que hagamos un análisis de nuestra situación? Nuestro organismo es muy complejo y no es fácil la reparación. No abandonemos el cuidado del auto pero recordemos que lo nuestro también es factible de prever, teniendo una mejor calidad de vida y prolongando la duración de la misma con sólo cambiar algunos hábitos muy simples pero de mucha importancia futura.



FIDEICOMISO SOLIDARIO  
DE AYUDA PROFESIONAL

## ¿Por qué debería adherirme al FISAP?

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

*Somos mucho más  
que un seguro*

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

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