

ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 158

Mayo 2023

ISSN 1514 - 688 X



**EL DEBATE SOBRE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL
PENSANDO LA SALUD DESDE 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@cmpe.org.ar
Página Web: 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

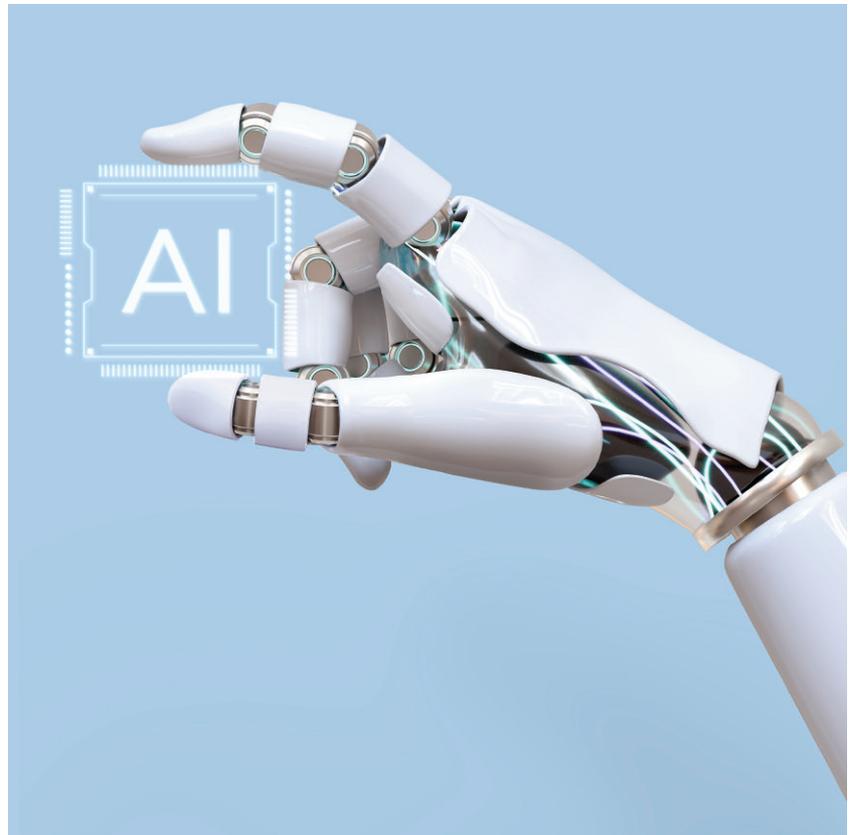
Hernán Sieber

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.

¿MARKETING O REALIDAD?



Es indudable que la medicina del futuro, como se insinúa desde la actualidad, será más tecnológica. La irrupción de la Inteligencia Artificial (IA) en salud, parece ser el camino hacia ese futuro, aunque muchos planteen los riesgos, que los hay, de un desarrollo sin regulación clara y con alcance mundial. En esta edición, ETHICA DIGITAL dedica su Informe Especial a este debate. *(Ver Informe Especial, pág 16)*

Hay voces que reclaman incluso, que se suspendan –por lo menos por seis meses todos los desarrollos en IA hasta tanto exista ese marco regulatorio. Todos sabemos, a su vez, que detrás de este desarrollo trascendente

hay inversiones más que importantes y que los inversores apuestan fuerte.

Llama la atención -y es lo que fundamenta la pregunta del título- que el marketing sobre la conveniencia de la IA pareciera exigir una campaña intensa sobre su primacía sobre los médicos y su práctica profesional. Todos los días encontramos informaciones en los medios, con ese tono.

Una nota en Infobae¹, publicada el 3 de mayo, da cuenta, por ejemplo, que los "chatbots" de IA dieron mejores respuestas que los médicos sobre salud en un foro de redes. Afirma que dicho foro, supuestamente con la participación de las universidades de California, Maryland y centros de salud ubicados en esos Estados, concluyó que los chatbots con IA para generar respuestas a pacientes fue el preferido, por encima de aquellas creadas por médicos reales. El procedimiento, según la nota, tomó 195 preguntas que fueron respondidas por un software de IA y simultáneamente, por médicos calificados. Luego fueron evaluadas por otros profesionales de la salud, para determinar cuáles eran "mejores", en que los galenos -según estos datos- perdieron por goleada. ¿Marketing o realidad?

En la publicación realizada por la revista médica "JAMA Network", se concluyó que de las 585 evaluaciones realizadas al conjunto de respuestas, los profesionales encargados del proceso de evaluación prefirieron aquellas que fueron creadas por los programas antes que las elaboradas por sus colegas en un 78.6%. Además, desde el campo de la salud, una de las críticas más agudas que se plantean tiene que ver con la falta de empatía con el paciente que tienen los modelos de IA, donde también los médicos fueron derrotados. Por cierto, que no se puede negar

el deterioro de la relación médico-paciente, fundamentalmente como consecuencia de los sistemas de salud, desarrollados con criterio de "mercado".

Los promotores y difusores del foro que comentamos actúan como si la IA actuara por sí sola, autónomamente, y se presenta así como una puja entre IA versus médicos.

"En la definición más clásica, los sistemas de Inteligencia Artificial son preparados, entrenados y construidos por personas para imitar ciertas características del razonamiento humano. En general no lo logran en toda su amplitud", afirma Enmanuel Iarussi, investigador del Conicet. También es cierto, agrega, que los que la ven como un peligro inminente para la humanidad, "exageran" ciertos peligros o miedos infundados. Pero existen.

Las organizaciones internacionales, aún con sus limitaciones, su desprestigio en algunos casos, deben encargarse de esa regulación y control, antes que sea demasiado tarde. Osvaldo Nemirovski², estudioso del tema, afirma que: "El mundo analógico, ideologizado mal y cargado de vetustas ideas es quien debe poner en orden las necesidades de las sociedades ante el avance anarquizado y lleno de desorden ético de la IA y sus propagadores comerciales. Labor complicada pero imprescindible". Y añade: "Nuestra obligación como seres pensantes (con el cerebro no con algoritmos) es hacer que la IA nos sirva a fines de nobleza moral y desarrollo humano. De respuesta a enfermedades terminales y de mejora de calidades de vida en lo social. Que nos ayude a pensar la reconversión de millones de trabajos y sus ejecutores (los asalariados) para que tengan continuidades laborales con otra formación que también deben garantizar los Estados y sus gobiernos". El Debate está abierto.

1. Para consultar: <https://infobae.com/tecno/2023/04/18>

2. Página 12, 4 de mayo de 2023



EDITORIAL

- ¿MARKETING O REALIDAD? 3

INSTITUCIONALES

- *SEGUNDO FORO DEL CICLO "PENSANDO LA SALUD DE CÓRDOBA".*
CÓMO AFRONTAR LA CRISIS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD 6
- *EN EL MARCO DE UN ACUERDO EXITOSO*
UNA NUEVA ETAPA EN LA CAPACITACIÓN DE BOMBEROS 10
- *PARA LOS COLEGAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA PRIVADA*
CREAMOS TRES NUEVOS ARANCELES ÉTICOS 11
- *SE DICTÓ LA NUEVA LEY SOBRE EL EQUIPO DE SALUD*
DIÁLOGO EN LA LEGISLATURA 12
- *CARTA ABIERTA*
A LOS CANDIDATOS A GOBERNAR CÓRDOBA 14

INFORME ESPECIAL

- *EL DEBATE CONTEMPORÁNEO*
LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y SUPAPEL EN SALUD.....16
- *INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y RELACIÓN MÉDICO PACIENTE*
POR EL DR. JUAN FÉLIX BRUNETTO.....20

DE INTERÉS MÉDICO

- *ECOS DE UN DEBATE*
¿ES POSIBLE LA ARTICULACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN SALUD?20
- *EL HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS CUMPLE 110 AÑOS*28
- *EL NUEVO CONTEXTO DE LA LUCHA CONTRA EL COVID-19*
LA OMS DECLARÓ EL FIN DE LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA.....30
- *PARA PACIENTES CON EPILEPSIAS REFRACTARIAS*
ACCESO AL CANNABIS MEDICINAL31
- *NOVEDADES CIENTÍFICAS*
¿HAY UN NUEVO FÁRMACO PARA EL ALZHEIMER?32

CULTURA

- *¿QUÉ ES LA MEDICINA NARRATIVA?*
UN APOORTE PARA MEJORAR LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.....34

NUESTRA PORTADA

La presente edición, en su Informe Especial, está dedicada a la Inteligencia Artificial (IA) en salud, que anuncia una nueva revolución cultural y plantea los riesgos que puede representar, pero que ya está presente en todas las áreas de la actividad humana. En ese contexto, hemos elegido una obra, ganadora en un concurso, realizada por IA, ante el desconcierto de muchos artistas. La obra se titula "Space Opera Theatre", que es solo un ejemplo, de una nueva vanguardia artística que une arte y tecnología. La imagen digital fue hecha en Midjourney, un programa de **inteligencia artificial** que convierte texto en imágenes personalizadas. Es decir, los usuarios ingresan en el programa una serie de palabras y la IA solo tarda unos segundos en interpretarlas y devolver una imagen. En este caso el texto pertenece a Jason Allen.





ESPACIO DE DEBATE



FEDERACIÓN MÉDICA
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA



CÓMO AFRONTAR LA CRISIS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD



EN ESTE NUEVO ENCUENTRO, LOS PROTAGONISTAS FUERON LAS AUTORIDADES DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA, CON LA PARTICIPACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA Y EL CONSEJO DE MÉDICOS, COMO INSTITUCIÓN ORGANIZADORA. (ALEJANDRA BERESOVSKY).

La actualidad y el futuro de los recursos humanos en salud, una temática atravesada por el avance de la tecnología, las condiciones de trabajo y la disminución del reconocimiento económico y profesional, fue el eje del segundo encuentro del ciclo "Pensando la Salud de Córdoba", organizado por el Consejo de Médicos (CMPC).

En el evento, participaron el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Córdoba (UCC), **Enrique Majul**; el director de la carrera de Medicina del Instituto de Ciencias Biomédicas de Córdoba (IUCBC), **Aldo Tabares**; la subsecretaria de Formación Profesional de la Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional



de Córdoba (UNC), **Silvia Mengarelli**; el director General de Capacitación y Formación de Salud del Ministerio de Salud de la Provincia, **Santos García Ferreira**, y el presidente del CMPC, **Héctor Rolando Oviedo**.

Majul inició el debate marcando el contraste entre el aumento de espacios para la atención médica y el déficit de algunas especialidades. *“Por un lado, uno observa a nivel provincial y municipal la intención de tener recursos físicos, estructuras, instituciones descentralizadas y, por otro lado, se empieza a ver cada vez más cupos vacíos en las convocatorias a residencias médicas”,* marcó.

El decano señaló que en el futuro también podría observarse esa escasez de interés en la formación de grado. *“Los chicos no están eligiendo la carrera de medicina como una de las más relevantes”,* lamentó. Aclaró que actualmente en Córdoba aún la oferta de formación no alcanza a cubrir la demanda. *“Todavía, quien quiere estudiar medicina compite en las universidades para ingresar”,* señaló. Pero aclaró que esto ya está cambiando en algunas regiones del país, situación que podría trasladarse a nuestra provincia en un futuro. *“En Buenos Aires hay 12 facultades privadas, más la nacional y en algunas de ellas se dificulta completar los cupos”,* ejemplificó.

Majul también hizo referencia al dilema que se les presentan a algunos graduados entre completar su formación con una residencia o ingresar directamente al mercado laboral, por ejemplo, cumpliendo guardias o en servicios de emergencia.

“Es una verdadera situación problemática la que estamos encontrando sobre la formación de nuestros jóvenes y en el futuro tendremos que abordar el tema de manera mancomunada”, subrayó, a su turno, Mengarelli.

“No debemos ser egocéntricos y decir ‘yo voy a hacer lo que me compete’, sino salir e interrelacionarnos con todos los que van a participar en la formación. Cada vez hay menos postulantes para hacer la carrera y muchos menos en algunas especialidades”, opinó.

Apuntó también que la pandemia impactó en la formación de los profesionales, que tuvieron menos oportunidades de participar en instancias presenciales de capacitación. Añadió que a los jóvenes los atrae volver a las aulas y al ámbito hospitalario.

Respecto del poco interés que se registra en algunas especialidades, consideró que *“se debe apelar a estrategias para adaptarlas y para cautivar a futuros especialistas”.*

Mengarelli planteó como inquietud si la inteligencia artificial será capaz de suplantar la formación en las distintas áreas.

Por su parte, Tabares preguntó al auditorio –conformado principalmente por médicos– *“quiénes, en su sano juicio, si fueran jóvenes de 18 o 20 años, ingresarían a la carrera de Medicina en las condiciones actuales”. “Muchos ingresamos a Medicina cuando había menos oportunidades, pero ahora vemos la crisis educativa vocacional y nos aterra porque se trata de los profesionales que nos van a atender en un futuro”,* graficó.

El director de la carrera de Medicina del IUCBC aseveró: *“Uno se pregunta cuál es nuestro rol para torcer esas voluntades cuando el ambiente es adverso”. Y añadió: “Cómo puedo enseñar, como profesor de medicina, a tomar una hora para hacer una historia clínica si a quien la hace luego le van a pagar tres minutos”.*

“Eso sería lo monetario que, a lo mejor, con dinero, se arregla. Pero hemos perdido nuestro prestigio social”, agregó.

Apuntó también como otros problemas que los residentes muchas veces son considerados “mano de obra barata”; que hay dificultades en la formación médica continua porque los gobiernos invierten menos en la compra de revistas científicas y que los juicios por mala praxis muchas veces desalientan que los médicos quieran volcarse a especialidades consideradas “riesgosas”. *“En Estados Unidos, hay lugares donde no hay obstetras por los juicios de mala praxis. Cuánto tiempo va a faltar para que nosotros no tengamos obstetras”,* ejemplificó.

Héctor Oviedo destacó que es necesario que se reflexione sobre los temas que abordaron en el encuentro. *“Venimos de un fin de semana de contenido político, de muchas noticias de política y hace falta que nosotros, las instituciones, nos reunamos para pergeñar las que puedan ser políticas de Estado”,* aseveró.

“Las universidades, los Estados, el Consejo, somos los que podemos formar nuevos especialistas. Tenemos que seguir trabajando juntos para lograr un consenso sobre parámetros comunes mínimos para exigir a los postulantes, para garantizar una calidad mínima que llegue a toda la provincia”, manifestó¹.

1. Ver sección De Interés Médico, donde el Dr. Héctor Oviedo aporta datos sobre el tema. (Pág.25)

Santos, describió que, cuando la Provincia realiza el llamado a Examen Único para la Selección de Residentes en Salud de la Provincia de Córdoba se hace un estudio que consta de tres partes: retrospectivo, transversal y prospectivo.

El primero contempla el funcionamiento de los centros formadores y la elección del becario; el segundo, el porcentaje de profesionales cada 1.000 habitantes; una comparación entre Argentina, Sudamérica, Europa y Estados Unidos; la distribución de la población médica; la necesidad actual de profesionales de la salud en Córdoba y las becas ofrecidas por las demás entidades. En el estudio prospectivo, se evalúa la necesidad futura de profesionales de la salud en Córdoba.

En el último llamado, hubo 1.236 preinscriptos, 988 inscriptos confirmados y 856 exámenes rendidos. Se ofrecían 738 becas y, finalmente, hubo 475 becas adjudicadas.

"Se habló de la crisis de la elección de las especialidades básicas. Eso es algo que se da a nivel mundial. Debe haber un cambio de paradigma en función del cambio del perfil de la elección del médico joven. No solo de la elección de la residencia, sino del estilo de vida. Esta generación ha cambiado el modo en que elige las cosas, hay una necesidad de recompensa inmediata", reflexionó.



xxx

Cursos de FORMACIÓN

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

Farmacología Clínica, Medicina Generalista,
Psiquiatría, Nutrición Médica,
Medicina de Emergencias Pediátricas,
Geriatría, Terapia Intensiva,
Auditoría Médica, Medicina Prehospitalaria y Rescate,
Medicina del Deporte y Toxicología.

Más información:

educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar

www.cmpec.org.ar @ f t y



UNA NUEVA ETAPA EN LA CAPACITACIÓN DE BOMBEROS

ES EL RESULTADO DE UN ACUERDO ENTRE ESA DIVISIÓN DE LA POLICÍA Y EL CONSEJO DE MÉDICOS A TRAVÉS DE LA COMISIÓN DE EXTENSIÓN A LA COMUNIDAD. EL AÑO PASADO SE REALIZÓ LA PRIMERA ETAPA DE “FORMACIÓN DE FORMADORES” Y AHORA HICIERON EL CURSO 30 AGENTES.

El martes 9 se realizó en el auditorio del Consejo de Médicos la segunda instancia de formación en primeros auxilios y RCP a la División de Bomberos de la Policía de la Provincia de Córdoba.

Es el resultado de un acuerdo que se firmó el año pasado entre esa institución y el CMPC a través de la Comisión de Extensión a la Comunidad, integrada por los doctores **Antonio Pedraza, Pedro Roberto Moya, Jorge Alejandro Ramos Vila, Hugo Armando Luquez y Fernando Santiago Nápoli.**

El año pasado, se realizó el curso de “formación de formadores”, para instruir a quienes luego capacitan a sus compañeros. En esta oportunidad, 30 bomberos, de 419 que tiene la división, participaron de la jornada. Se realizarán seis cursos hasta completar un total de 180 agentes.

El Dr. Luquez estuvo a cargo de la bienvenida y dio luego la palabra al presidente del CMPC, Héctor Rolando Oviedo, quien destacó la satisfacción de los integrantes del

Consejo de “cumplir con el deber, como médicos, de instruir y educar a la población en ese momento crítico, que es cuando llegan los bomberos”.

“Nos parecemos mucho a ustedes –continuó–, estamos en los momentos más difíciles y es importante que las personas que están en esas situaciones estén entrenadas. Por ello, los primeros auxilios son clave”. Finalmente, abogó para que ambas instituciones sigan trabajando en conjunto “para hacer de esta sociedad –dijo– algo mejor para todos”.

Por su parte, el Comisario Inspector, Lic. Sergio Cravero, director de Bomberos de la Policía de la Provincia de Córdoba destacó: *“Nos enorgullece hacer esto que para nosotros es un sueño, que es capacitarnos cada vez más”.*

A continuación, Pedro Moya, recalcó lo positivo de que las instituciones den continuidad a las acciones. Destacó, en ese sentido, que se mantuvo el apoyo de la actual Junta Directiva del CMPC. *“La continuidad de los procesos nos hace siempre mejores”,* concluyó.





CREAMOS TRES NUEVOS ARANCELES ÉTICOS

LOS NUEVOS MONTOS EN LOS HONORARIOS MÉDICOS

CON EL FIN DE QUE SE RECONOZCAN DISTINTAS TAREAS EN EL PAGO DEL ARANCEL MÉDICO, EL CONSEJO CREÓ TRES CATEGORÍAS DIFERENTES, EN FUNCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA.

El Consejo creó tres diferentes categorías de arancel mínimo ético, con el objetivo de que se reconozcan las distintas actividades que puede realizar un profesional. Los tipos son los siguientes:

Primera consulta: Corresponde a la primera consulta que el profesional desarrolla en relación con cada paciente. Este valor adicional podrá ser reclamado una vez por año por cada patología. Para calcularla se aplica el 30% extra sobre el valor de la consulta diurna.

Trabajo Médico Administrativo Simple: se entiende como la atención desarrollada por el profesional, donde

exista la necesidad de cumplimentar y o completar formularios, certificados, brindar informes por escrito de tratamientos o terapéuticas desarrolladas con el paciente, realizar pedidos para la provisión de medicación de uso crónico o para el suministro de medicación de alto costo, considerando la existencia de una atención previa.

Trabajo Médico Administrativo Complejo: Contempla la gestión que los profesionales se ven obligados a realizar, donde la complejidad de las tasas administrativas, tiempo empleado, búsqueda y análisis de antecedentes, ameriten una mayor dedicación.

PRIMERA CONSULTA		+ 30%
CONSULTA DIURNA EN CONSULTORIO		\$ 3.360,00
CONSULTA DIURNA EN DOMICILIO		\$ 5.040,00
CONSULTA NOCTURNA		\$ 6.720,00
CONSULTA ESPECIALISTA DIURNA EN CONSULTORIO		\$ 4.800,00
CONSULTA ESPECIALISTA DIURNA EN DOMICILIO		\$ 7.200,00
CONSULTA ESPECIALISTA NOCTURNA		\$ 9.600,00
TRABAJO MÉDICO ADMINISTRATIVO SIMPLE		\$ 4.800,00
TRABAJO MÉDICO ADMINISTRATIVO COMPLEJO		\$ 9.600,00

Se dictó la nueva ley sobre el Equipo de Salud

DIÁLOGO EN LA LEGISLATURA

El jueves 11 el Consejo de Médicos de la Provincia, representado por el Dr. Héctor R. Oviedo, presidente, y el Dr. Jorge Mainguyague, secretario, participó en la @legislaturacba de la reunión conjunta entre las comisiones de Salud Humana, Legislación del Trabajo y Legislación General.

Durante el encuentro se trabajó en función del anteproyecto de ley que prevé modificaciones a la ley provincial N° 7625 sobre el Equipo de Salud Humana, grupos ocupacionales y encasillamiento de personal. En la sesión del día 18 de mayo fue aprobada por unanimidad.

Además se insistió en el adecuado reconocimiento, en el escalafón, del esfuerzo de formación profesional y del grado de responsabilidad operativa de las profesiones, de los trabajadores de la salud y de los médicos en particular.

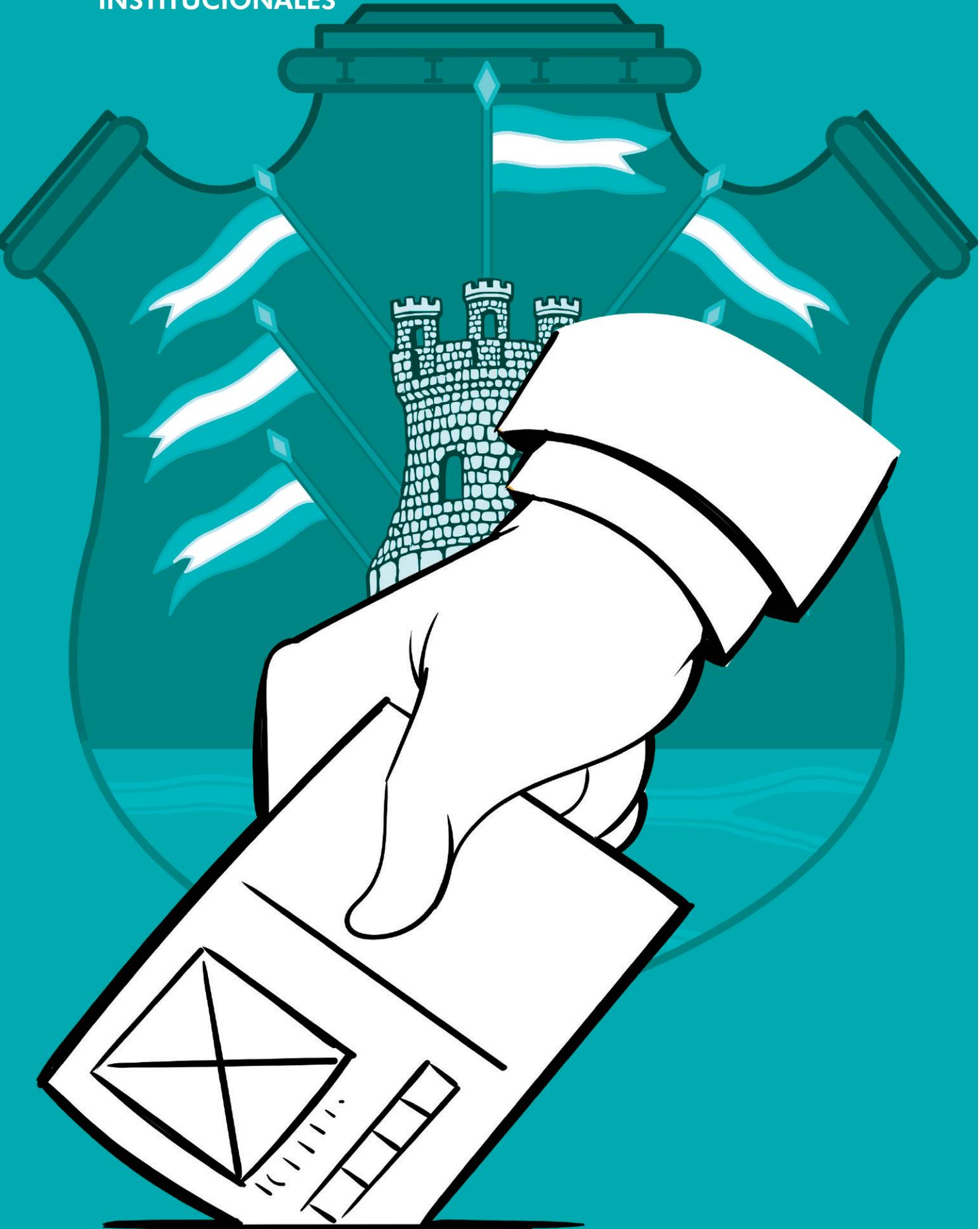
El CMPC considera meritorio poner a consideración el anteproyecto y solicitar la opinión de la institución. Contribuyendo a perfeccionar la norma en debate y conceder a los profesionales de la salud un ordenamiento que cuide la labor y dignidad de nuestros profesionales médicos y demás personal de salud.





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

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





A LOS CANDIDATOS A GOBERNAR CÓRDOBA¹

De nuestra consideración:

El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba se dirige a cada uno de ustedes en su carácter de candidatos a gobernador de la Provincia, dispuestos a someterse al veredicto de la sociedad a través del voto popular.

Lo hacemos, en primer lugar, para saludarlos por haber sido nominados en representación de los distintos grupos políticos presentes en la Provincia, para llevar adelante distintos propuestas de acción política, si son elegidos para conducir el Estado, dentro de un proceso de transmisión de tales iniciativas a la ciudadanía, en un contexto de respeto entre los participantes y de compromiso con el futuro.

En nombre de nuestra institución que reúne a todos los médicos que desarrollan sus actividades profesionales en la provincia, los instamos, en particular, a dar a conocer los proyectos que nos lleven a una mejor salud para todos sus habitantes y a un reconocimiento de la tarea que realizamos a diario en pro de la salud, con mayores recursos, honorarios dignos y mejores condiciones de trabajo.

No ignoramos que las propuestas se basan en fundamentos políticos, económicos, sociales e ideológicos propios de cada entidad política, pero creemos que, en materia de salud, hay un espacio común, que ebe ser una verdadera política de Estado.

Nos ponemos a su disposición para cualquier consulta, diálogo y solicitud de datos que les pueda ser útil. Los saludamos atte.

JUNTA DIRECTIVA

LA SALUD PÚBLICA DEBE SER POLÍTICA DE ESTADO

1. Texto de la solicitada publicada en el diario La Voz del Interior, el 11 de mayo de 2023



LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y SU PAPEL EN SALUD

EL TEMA HOY OCUPA UN LUGAR CENTRAL EN EL DEBATE DE CIENTÍFICOS, FILÓSOFOS, SOCIÓLOGOS, ECONOMISTAS, INGENIEROS, BIOÉTICOS, RELIGIOSOS, TÉCNICOS Y PENSADORES EN GENERAL. ESTÁ PRESENTE EN ÁMBITOS COMO LA EDUCACIÓN, LA SALUD, LA POLÍTICA Y LAS ESTRATEGIAS BÉLICAS, ENTRE OTRAS. POR CIERTO, TAMBIÉN Y CON FUERZA, EN LA MEDICINA. LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA), EN SU DESARROLLO ACTUAL, ES VISTA COMO UNA VERDADERA REVOLUCIÓN, QUE SE INSCRIBE EN UN PROCESO DE TRANSICIÓN, PERO SU PROYECCIÓN HACIA UN FUTURO CERCANO ES VISTA COMO UNA PROFUNDA RUPTURA, UN CAMBIO CULTURAL COMO LO FUE LA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL, EL DESCUBRIMIENTO DE LA ENERGÍA NUCLEAR O LA FIBRA ÓPTICA QUE TRAJÓ LA INTERNET Y EL USO MASIVO DE REDES SOCIALES DEBAJO DEL BRAZO. NADIE NIEGA SU POTENCIALIDAD POSITIVA, DE LA QUE HAY MUESTRAS, PERO MIENTRAS UNOS PONEN EL ACENTO EN LOS BENEFICIOS, OTROS LO HACEN EN SUS RIESGOS, MIENTRAS HAY UN GRUPO INTERMEDIO QUE ACEPTA TANTO LOS BENEFICIOS COMO LOS RIESGOS, PERO RECLAMA EN FORMA URGENTE Y PREVISORA UNA ACCIÓN REGULADORA. ETHICA DIGITAL CONSIDERA QUE LOS MÉDICOS NO PUEDEN ESTAR AUSENTES DE ESTE DEBATE. POR ELLO, PRESENTAMOS UN INFORME CON DEFINICIONES Y CARACTERIZACIONES GENERALES COMO UNA SUERTE DE INTRODUCCIÓN, PARA INGRESAR DE LLENO EN EL ANÁLISIS DE LA IA EN LA SALUD Y EN LA PRÁCTICA MÉDICA. EN EL PRESENTE INFORME, LE AÑADIMOS EL PUNTO DE VISTA DEL **DR. JUAN FELIX BRUNETTO**, DESDE SU DILATADA TAREA PROFESIONAL. EN LA PRÓXIMA EDICIÓN INCORPORAREMOS EL ANÁLISIS DEL **DR. MARTÍN MOYA**, DESDE SU PREOCUPACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS AVANCES DE LA CIENCIA MÉDICA Y DEL **DR. LEANDRO MOLINA**, COMO INTEGRANTE DE LA COMISIÓN DE INNOVACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS. **(LUIS RODEIRO)**.

DEFINICIONES Y CARACTERIZACIÓN

El debate ha cobrado una actualidad intensa. La Voz del Interior le dedica su editorial, en la edición del 2 de mayo pasado. Y señala sus causas: *“Las alarmas sonaron con fuerza a fines de marzo pasado, cuando cientos de notables académicos y científicos solicitaron detener por seis meses el desarrollo de la inteligencia artificial (IA) hasta encontrar y consensuar un marco regulatorio. La causa del pedido: el temor de un gran daño para la humanidad”*.

Para situarnos en el tema, de manera directa y sencilla, apelamos a una definición del historiador cordobés **Esteban Dómina**: *“La inteligencia artificial (IA) es una tecnología capaz de imitar la inteligencia humana para realizar determinadas tareas complejas que requieren niveles de conocimiento superior y habilidades especiales, sustituyendo capacidades intrínsecas de las personas como el razonamiento, el aprendizaje o la creatividad”*.

Si bien es cierto, que los desarrollos de IA, no son nuevos, ya que datan de algunas décadas, su nueva irrupción

-por su extensión, profundidad y amplitud- produce el gran debate. Es posible que no seamos conscientes que atrás de infinidad de cosas, ya está presente la IA, como el caso de los teléfonos celulares, la comunicación en general, en el uso de distintos servicios frecuentes. El Consejo de Médicos señala, por ejemplo, como uno de sus logros importantes de los últimos años, el haber ingresado a la institución en el nuevo mundo de la tecnología, a través de la comunicación, la firma digital, la receta electrónica y en la formación de los futuros profesionales. Pero, además, para no quedar desactualizado creó una instancia especial: la **Comisión de Innovación y Nuevas Tecnologías**.

La IA ya ha ingresado en áreas como *“la producción, el transporte, la administración, el comercio, la educación y por cierto, la salud”*, como apunta Dómina. *“Es capaz de falsear o clonar imágenes, componer música y sobre todo, dominar modelos de lenguaje”*, subraya. En tanto que Federico Kucher³, apunta un dato no menor, que las inversiones en

1. Diario La Voz del Interior, 2 de mayo de 2023

2. Diario La Voz del Interior, 23 de abril de 2023

3. Diario Página 12, 23 de abril de 2023



desarrollos de IA se aceleran a ritmos vertiginosos y la carrera de las grandes tecnológicas es a todo o nada. Incluso está presente en los planteos estratégicos bélicos de las grandes potencias mundiales.

Quienes apoyan el desarrollo de la IA, se basan fundamentalmente en los beneficios, que indudablemente son importantes. En este sentido subrayan, por ejemplo, la reducción del error humano, su disponibilidad permanente, el perfeccionamiento de los procesos, la posibilidad de trabajar con gran precisión, la significativa ayuda en trabajos repetitivos, asistencia digital continua, la posibilidad de la toma de decisiones más rápidas y seguras, el apoyo en tarea diarias. El listado de beneficios puede ser interminable, que en algunas casos ya hemos comenzados a vivir.

Sin embargo, como bien plantea Dómina, la IA como herramienta poderosa, “no es la solución para todos los problemas”, no estamos –por lo menos hasta el momento, ante una panacea. Para el historiador, existe un Lado B y señala que una de las aristas más filosas es su potencial impacto en el mundo laboral.

Hay voces que subrayan los riesgos y manifiestan su temor y claman por una regulación inmediata. Para **Elon**

Musk, un empresario de una poderosa industria automotriz, sostiene que sin regulación, la IA es directamente peligrosa⁴.

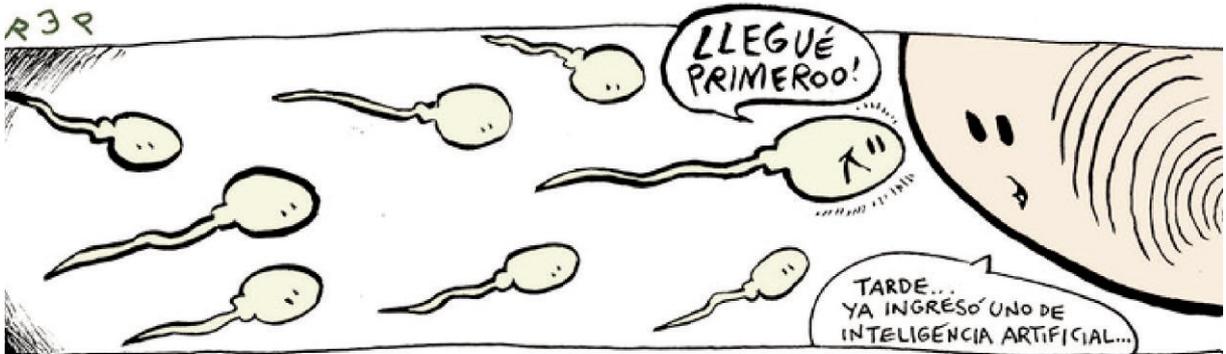
Por su parte, **Yuval Harari, Tristán Harris y Aza Raskin**, tres especialistas en el tema, plantean la necesidad de acordar un desarrollo controlado. “Ninguna empresa farmacéutica puede comercializar nuevos medicamentos sin antes someter sus productos a rigurosos controles de seguridad. Los laboratorios de biotecnología no pueden liberar nuevos virus a la esfera pública para impresionar a sus accionistas por su inventiva. En esa misma línea, los sistemas IA que tienen una potencia como la de GPT-4⁵, no deberían introducirse en las vidas de millones de personas a mayor velocidad de la que las sociedades puedan absorber sin desestabilizarse. Debemos avanzar a un ritmo que nos permita hacerlo bien⁶”.

Estos especialistas, como muchos otros, advierten que sin regulación podemos estar ante el hecho que “un par de grandes empresas tecnológicas monopolizarán el poder a través de la IA en lugar de democratizarlo”. Y se preguntan y nos preguntan: “En juegos como el ajedrez, por ejemplo, ningún ser humano puede aspirar a vencer a una computadora. ¿Y si pasara lo mismo en el arte, la política o la religión?”.

4. Declaraciones a la agencia Reuter, 6 de marzo de 2023.

5. Permite elaborar textos sumamente complejos y coherentes, reconocer errores, “aprender” y proporcionar respuestas acertadas a diversos problemas planteados por los usuarios.

6. The New York Times, 29 de marzo de 2023.



La Inteligencia Artificial entra en el humor. La ilustración de Rep en la edición del 2 de mayo de Página 12.

LA IA EN LA SALUD

El estadounidense **Eric Topol** es un médico cardiólogo, genetista e investigador en medicina digital publicó, junto a unos colegas, un artículo en la Revista Nature, sobre los nuevos modelos de IA que según su evaluación *“han generado una multitud de oportunidades nuevas en el cuidado de la salud”*.

Para Topol, la IA en medicina es básicamente una historia de modo único hasta la fecha: *“ayuda a leer una radiografía o resonancia magnética, encuentra pólipos durante una colonoscopia, brinda orientación al paciente para una afección específica como diabetes o un diagnóstico preliminar de una lesión en la piel o el ritmo cardíaco a partir de una grabación de reloj inteligente. Hasta la fecha, se ha centrado en gran medida en la imagen”*.

Resalta el potencial de la IA multimodal, cuando los datos de muchas fuentes se pueden ingerir y procesar: “Nadie ha hecho esto todavía: reunir y extraer el conocimiento de individuos a escala, fuentes de datos que incluyen múltiples biosensores continuos, capas biológicas como el genoma y el microbioma, el medio ambiente y los registros médicos. Eso, en última instancia, no sólo será alcanzable, sino que permitirá muchas oportunidades, como el entrenador de salud virtual, el hospital en el hogar y una infraestructura de gemelos digitales”.

Sólo ejemplos de las expectativas que despierta la IA en la salud. Pero a su vez, hay voces de alerta. Un grupo de expertos de la Universidad de Harvard opinan⁸ que *“Todas estas herramientas ofrecen el potencial de una mayor eficiencia y, tal vez, pueden generar conocimientos que son difíciles de obtener con los métodos de análisis más tradicionales. Sin embargo, los nuevos métodos de IA no son necesariamente una panacea, pueden ser frágiles, pueden funcionar solo en un dominio limitado y pueden tener sesgos incorporados que afectan de manera desproporcionada a los grupos marginados”*.

Mientras es evidente el ingreso de la IA en el universo de la salud y sus aportes concretos (como el control de prótesis de extremidades; diagnósticos sobre enfermedades de la piel, estimulación cerebral profunda que se emplea en la enfermedad de Parkinson o la cirugía robótica y su mayor precisión), también puede citarse un listado de desventajas: la falta de empatía de la IA con respecto al médico, en su relación con los pacientes; la dependencia excesiva a la IA, que puede llevar a una disminución de la habilidad de los médicos para tomar decisiones críticas sobre el tratamiento de los pacientes; puede haber sesgos en los datos, que pueden llevar a diagnósticos erróneos y problemas de privacidad y seguridad de los datos⁹. (LR)

7. Infobae, 15 de abril de 2023.

8. Revista New England Journal of Medicine, 30 de marzo de 2023.

9. Tomás Helena, Revista Noticias, 2 de marzo de 2023

INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

DR. JUAN FÉLIX BRUNETTO¹⁰

Desde Hipócrates a la fecha la relación médico paciente (RMP) se lleva a cabo habitualmente en el consultorio, de manera presencial, con participación del médico, el paciente y si éste lo autoriza un familiar o allegado. Lo conversado está resguardado por el secreto profesional. No debe tener límite de tiempo. El médico pone todo sus conocimientos y el paciente la confianza en el mismo. El ser humano es un individuo que piensa, es inteligente, que siente, que acepta, que rechaza, que acciona y toma decisiones, utiliza la tecnología, acepta las responsabilidades.

Cabe recordar las palabras del médico Pedro Laín Entralgo quien refería que la entrevista médico enfermo era una relación de confianza. A su vez Séneca, como ejemplo de esta relación, escribió el párrafo: "Porque el médico y el preceptor se convierten en amigos nuestros y no nos obligan por el oficio que venden, sino por su benigna y familiar buena voluntad [...] para con ese estoy obligado, no tanto porque es médico, como porque es amigo".

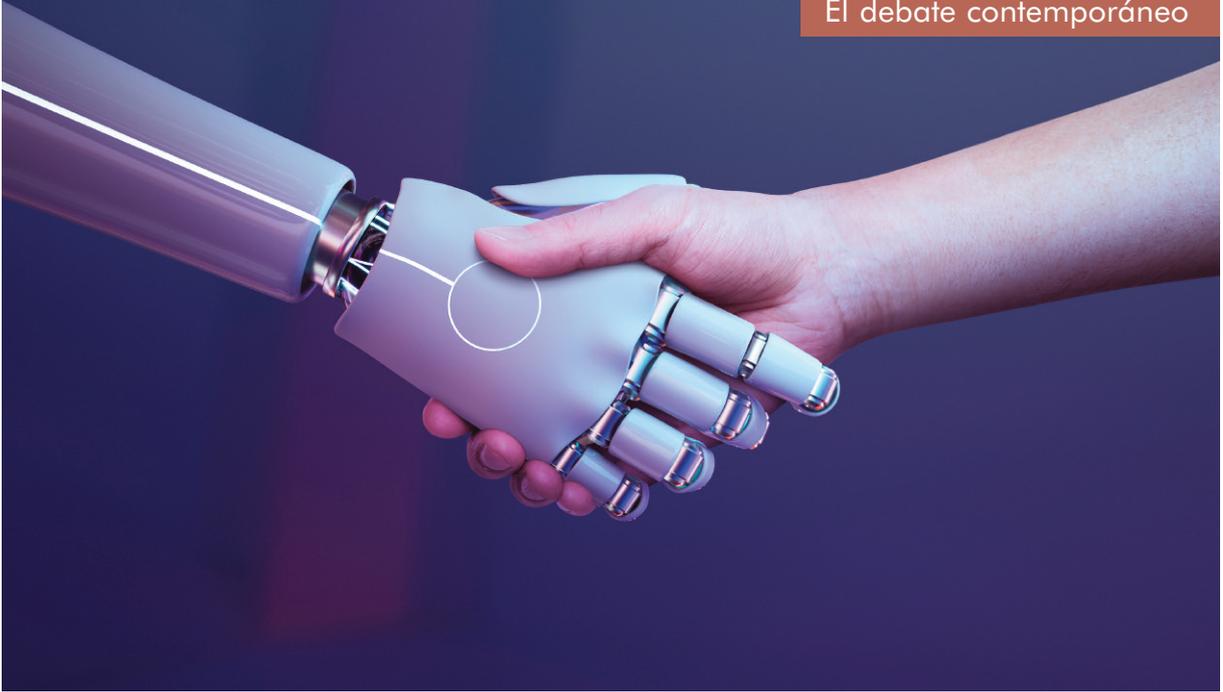
Hasta mediados del siglo XX la medicina se ejercía basada en una concepción paternalista. A partir de allí respondiendo, entre otros, a la innovación tecnológica, la aparición de internet, el avance científico, etc. se van introduciendo cambios en el ejercicio de la profesión pasando a ser una tarea ya no tan individualista sino en equipo teniendo en cuenta la libertad y la autonomía del paciente. La comunicación entre el médico y el enfermo en la realidad se convierte en una relación entre seres mortales vulnerables entre la enfermedad y la muerte. El modelo médi-

co se sigue transformando, especialmente en los últimos 80 años y la tendencia está direccionada a tener los datos biológicos necesarios según cada circunstancia en forma continua para tratar de disminuir el riesgo, por ejemplo, ante las arritmias o la hipertensión, etc.

Ahora entran en el debate otros procedimientos tales como la telemedicina, los robots y especialmente la inteligencia artificial (IA) que está produciendo importantes cambios y situaciones que no son fáciles de imaginar. Antes de que se apliquen masivamente deben ser consensuados y autorizados para no vulnerar derechos vinculados a la medicina, especialmente de los pacientes. Esta "aparatoología" además y solo por mencionar un ejemplo, mediante un reloj "inteligente" da datos del individuo en tiempo real a distancia, como una derivación del electrocardiograma y permite detectar una arritmia, etc. Indudablemente este es un beneficio enorme. Por otra parte tampoco se concibe nuestra vida si no nos adaptamos a estas nuevas situaciones.

Estamos obligados a pensar que estos adelantos facilitan la posibilidad de concretar diagnósticos más precisos en menor tiempo, brindar tratamientos específicos, logrando mejorar la calidad y la expectativa de vida. Pero, por otro lado, se transformaron en un obstáculo que altera la relación paciente-equipo de salud, fundamentada en la integración y la empatía entre seres humanos y el respeto por la dignidad de las personas. Algunos autores sostienen que estas "máquinas" hasta podrían aprender y aún autocorregirse y que funcionan mejor que los médicos en algu-

10. Se recibió en 1966 en la UNC. Es especialista en Cardiología y Terapia Intensiva. Se ha desempeñado como miembro de la Comisión de Educación Médica Continua. Actualmente está jubilado (Mat, J 4824).



nas tareas, como ser en la búsqueda rápida de información de grandes datos o en el análisis estadístico. En 2017 un robot aprobó el examen de médico nacional de China, Otros dicen que nunca podrán replicar la calidad interrelacional de naturaleza terapéutica que genera una buena RMP. También se menciona y atendiendo a toda esta evolución que a los médicos, de cómo los conocemos ahora, se volverán obsoletos con el tiempo. Sin embargo otros se posicionan a favor de la RMP tradicional y dice que los pacientes se benefician cuando los médicos pueden interpretar correctamente el significado que ellos atribuyen a diferentes aspectos de sus vidas en relación a su enfermedad, el entorno, sus obligaciones, etc. habilidad que la "máquina" no puede realizar.

Como humanos nos inclinamos a pensar que la RMP no puede desaparecer o ser reemplazada con la incorporación de "máquinas" alimentadas por la IA. Intentan cumplir una función que desde centenares de años realiza el médico. En la historia médica la palabra y el dar la mano se consideran la primera medicina utilizada. El escuchar al paciente, intercambiar opiniones, el componente emocional que va y viene, genera la empatía y desde aquí la confianza, imprescindible en el acto médico. Corresponde a lo que se considera el arte de la medicina y que a su vez la humaniza. El paciente necesita expresarse con la palabra y espera la contención del médico. Esa es su esperanza cuando decide consultar buscando un alivio, la curación o el acompañamiento. Debemos ser claros también y reconocer que hay muchos procedimientos que se han standardi-

zados y que no requieren de la participación presencial del médico. Todos estos cambios también modifican aspectos jurídicos que se deben tener en cuenta.

Estas nuevas tecnologías, vinculadas especialmente a la IA, pueden violar pautas éticas y morales, así como la confidencialidad de los datos con la intervención de algoritmos, requisitos fundamentales en la RMP tradicional. Resulta trascendente no olvidar los derechos del paciente, sobre todo la autonomía de su voluntad, con conocimiento, con conciencia y con plena participación en la decisión final que debe ser respetada. La "máquina" escucha y responde rápida y científicamente en base a mucha información pero no puede analizar el estado emocional y las características particulares del individuo. Responde al cuerpo pero no al alma, espíritu o como lo querramos llamar.

En resumen la IA y su aplicación en la medicina alteran las exigencias de la RMP como la conocemos. La incorporación de robots de uso médico y las aplicaciones informáticas basadas en IA, en las que son el eje principal de su mecanismo de acción, crean la necesidad de estudiar en profundidad el empleo de las mismas. Trataremos de abordar esta temática desde la visión de la aplicación de la IA que avanza rápidamente teniendo en cuenta las normativas, aún escasas, existentes principalmente en Europa, tratando de aportar algunas pautas y en especial la responsabilidad civil por daños que pudiera provocar esta práctica en el ámbito médico.

Existen en algunos países disposiciones jurídicas que definen y regulan la utilización de los macrodatos muy

empleados por la IA. El Diccionario de la lengua española define la inteligencia artificial como la «disciplina científica que se ocupa de crear programas informáticos que ejecutan operaciones comparables a las que realiza la mente humana, como el aprendizaje o el razonamiento lógico». El Parlamento Europeo en el año 2020 dictó una Resolución, que se publicó en 2021, un marco de los aspectos éticos de la inteligencia artificial, la robótica y las tecnologías conexas. La IA “tiene un comportamiento inteligente, ya que puede ejecutar actividades como recopilar, analizar datos, interpretar el entorno y decidir con cierta autonomía para conseguir objetivos concretos”.

La IA y la medicina están muy vinculadas en muchas áreas que comprenden la atención clínica y quirúrgica, las estadísticas, el seguimiento de los pacientes, la investigación, el uso de robots, etc. pero trataremos de circunscribirnos a la RMP ya que tiene múltiples aristas conflictivas no resueltas. Otra Resolución del Parlamento Europeo de 2017 dice: “estas tecnologías no deberían disminuir ni perjudicar la relación entre médico y paciente, sino proporcionar al médico una asistencia para el diagnóstico y/o el tratamiento de los pacientes, con el fin de reducir el riesgo de error humano y aumentar la calidad y la esperanza de vida». Esta definición es muy valiosa y a tener en cuenta ya que define la función del IA respecto a la atención del paciente.

En 1981 la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente, “incide en la figura del médico como persona física, al establecer como uno de los principios el «derecho a la atención médica de buena calidad», lo cual incluye que «todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico, que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior». Todo esto se altera en la relación médico paciente cuando se incorpora la IA. No hay reglamentación vigente sobre la relación máquina paciente. La máquina podría colaborar con el médico, aliviándolo de algunas actividades, sobre todo las administrativas, buscar la excelencia científica y las vinculadas a imágenes para así poder dedicar más tiempo al paciente.

El Parlamento Europeo en la Resolución de 2017, hace mención a la necesidad de que la inteligencia artificial «preserve la dignidad, la autonomía y la autodeterminación del individuo, especialmente en el ámbito de la atención y la compañía a las personas, y en el contexto de los

dispositivos médicos que “reparen” o mejoren a los seres humanos».

La Resolución habla también del contacto humano y lo relacionado respecto de la RMP, que es necesario tener en cuenta, puesto que la eliminación de ese factor humano por robots o máquinas podría llevar a la deshumanización de los cuidados. No podemos dejar de lado dos de los aspectos más importantes de la relación médico-paciente, como son la confianza y el contacto humano.

Hoy ya se dispone de máquinas o “robots” que escuchan al paciente mientras cuenta su problema y sus intimidades y pueden dar indicaciones o instrucciones sin participación médica. En el ámbito de la psiquiatría y psicología se han producido casos donde algunos pacientes utilizan el ChatGPT4, que está al alcance del público y no concurren a la consulta médica o psicológica. Además se viola el secreto médico porque los chats han utilizado las declaraciones de otros pacientes al dar la respuesta.

Estas situaciones pueden tener implicancias jurídicas distintas respecto a si ofrecen información a los médicos, a los pacientes o realizan prestaciones por si solos. El Parlamento Europeo ha establecido algunas pautas sobre la responsabilidad civil en el uso de la IA. Los equipos pueden ser defectuosos o dar respuestas erróneas, no son infalibles. No hay todavía una legislación clara sobre el uso de estos dispositivos donde la RMP es fundamental. La OMS también reconoce que, a fin de aprovechar plenamente los beneficios de la IA, es preciso abordar los problemas éticos que conlleva para los sistemas de atención de la salud, los profesionales sanitarios y los beneficiarios de los servicios médicos y de salud pública. Como toda nueva tecnología, la IA ofrece grandes posibilidades para mejorar la salud de millones de personas en todo el mundo; ahora bien, como también puede utilizarse indebidamente y causar daño», dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS.

Nada puede suplantar el “ver, tocar y escuchar” del arte médico. La “máquina” no resolverá los intrincados problemas del cuerpo y del alma del paciente. Uno de esos aspectos afectados es la RMP que se puede comparar a una situación de anestesia moral, afectiva e intelectual. En Medicina, “no hay enfermedades sino enfermos”. El Dr. Numa Banti, Profesor de Medicina Legal de la UCA dice en su publicación: la Bioética Personalista Ontológica alza su



voz para marcar la desnaturalización que “involucra las esencias de las personas involucradas (médico y enfermo) en el diálogo cara a cara de la entrevista médica y señala lo desfavorable del avasallamiento de la tecnología y con ella la Inteligencia artificial por encima de la interrelación fecunda del paciente y su médico en pos de reestablecer la salud del primero. La “tecnología” jamás podrá “entender” la dimensión de la enfermedad para el enfermo, no entra en la esfera de la “inteligencia artificial” y por ello nunca podrá acceder a la interioridad del sufriente.

Alguien preguntó ¿Nos encontramos frente a una utopía o frente a una realidad que olvida la esencia humana?, ¿Descartamos la RMP presencial por una relación médico-máquina-enfermo? ¿Es no saber ponerse en el lugar del otro, no sentir como el enfermo y no poder ayudar cuando enfrenta las dificultades de salud? Asistimos en la actualidad a un escenario en el que se trata de imponer una “pseudo RMP”, mediante la IA que no hace otra cosa que aumentar la distancia entre sus integrantes. Como por ejemplo el paciente puede saber antes que el profesional de que en su situación no hay expectativas de curación y originar las terribles complicaciones que esto puede acarrear al enfermo si no existe un adecuado diálogo en la entrevista médica.

Estamos frente a una verdadera “revolución tecnológica” dentro de la salud y es necesario prever, en forma

urgente, un estudio profundo y continuado en el ámbito de la bioética siguiendo la evolución de las innovaciones tecnológicas manteniendo al paciente en su dimensión humana (cuerpo y espíritu), eje fundamental de la Medicina. El análisis del futuro de la IA hace pensar que por una parte colaborará en el avance de la medicina, por otra intentar que los pacientes utilicen razonablemente esta técnica. Los médicos deberán educar a los pacientes y orientarlos para que usen con criterio y sin riesgos la IA. La IA no debe reemplazar el juicio crítico, ni el razonamiento lógico, ni el sentido común.

En Ética y Gobernanza de la inteligencia artificial en el ámbito de la salud: orientación de la OMS recomienda que: “Los trabajadores de la salud y los sistemas sanitarios deben tener acceso a la educación y la formación para poder utilizar y mantener estos sistemas en condiciones que permitan un uso seguro y eficaz. La IA también puede empoderar a los pacientes y las comunidades para que asuman el control sobre su propia atención médica y comprendan mejor unas necesidades que evolucionan. Para lograrlo, los pacientes y las comunidades deben tener la seguridad de que sus derechos e intereses no estarán subordinados a los poderosos intereses comerciales de las empresas tecnológicas ni al interés de los gobiernos en la vigilancia y el control social”.



¿ES POSIBLE LA ARTICULACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN SALUD?

LA RELACIÓN DE LO PÚBLICO Y LO PRIVADO EN UNA POLÍTICA DE SALUD ES UN TEMA IMPORTANTE, PERO CONTIENE MUCHAS ARISTAS. POR ELLO FUE ELEGIDO PARA REALIZAR UN FORO DE ANÁLISIS Y DEBATE, COMO UNA ACTIVIDAD DEL PRE-CONGRESO CÓRDOBA, ORGANIZADO POR LA ASOCIACIÓN ARGENTINA DE SALUD PÚBLICA, A LA QUE ASISTIÓ EL PRESIDENTE DEL CONSEJO, HÉCTOR OVIEDO, COMO INVITADO PARA EXPONER SOBRE ESTA MATERIA. HE AQUÍ, UN RESUMEN DE SU ANÁLISIS.

El 4 de mayo, en el Pabellón Argentina de la Ciudad Universitaria, el presidente del Consejo de Médicos, **Héctor Rolando Oviedo**, participó de la charla sobre Articulación Público-Privada en el Precongreso de la Asociación Argentina de Salud Pública.

En primer lugar, Oviedo planteó una radiografía de los recursos humanos en la provincia. Comparó los 19.015 matriculados totales que había en 2012, con los 18.930 de 2022. Destacó, asimismo, que mientras en 2012 los que estaban asentados en Capital representaban el 63%, hoy

significan el 64% y que hay una feminización de la matrícula: mientras que hace 11 años el género femenino concentraba el 48% del número total, hoy es el 54%.

También describió lo que sucede con los nuevos matriculados: mientras que en 2012 eran 750 (60% mujeres y 74% de capital); en 2022 fueron 638 (65%, mujeres y 75%, de capital). Es decir que la feminización y la concentración en Capital son dos fenómenos que se observan todavía más claramente entre los nuevos matriculados. La mayor densidad de población médica en la Ciudad de



DE INTERÉS MÉDICO

Córdoba que en el resto de la provincia también se advierte entre los especialistas: el 79% está en Capital.

Asimismo, Oviedo destacó un artículo publicado recientemente en La Voz del Interior que refleja la situación de los médicos recién recibidos que, en lugar de continuar su formación en residencias, deciden aceptar puestos como médicos de guardia o servicios de emergencia en otras provincias. Destacó que eso también es resultado de la escasez de médicos completamente formados en esos lugares, pero marcó la paradoja de que quienes atienden en las situaciones más críticas son los menos formados.

“En las localidades del interior no hay médicos o hay médicos recién recibidos que cobran más que los de planta. ¿Qué estamos haciendo con esta política sanitaria? Expulsar a los médicos recién recibidos del sistema de formación e impedir a la sociedad que obtenga una salud de calidad. Me parece que es gravísimo”, subrayó. Asimismo, recordó que el Consejo elevó una propuesta a la Provincia para revertir esta situación y aseveró que foros como el organizado por la Asociación Argentina de Salud Pública permiten tratar estos temas.

Oviedo destacó como ejemplo de la articulación público-privada el uso que está haciendo la Municipalidad de Córdoba de la receta electrónica desarrollada por el Consejo de Médicos, algo que el intendente, Martín Llaryora, informó en el Congreso de Atención Primaria de la Salud, en Buenos Aires.

“Utilizamos la receta electrónica desarrollada por el Consejo de Médicos, a la que solo pueden acceder quienes cuentan con la matrícula habilitante, y trabajamos con el Colegio de Farmacéuticos para la habilitación de la receta en el mostrador. Además de más cómodo y accesible para el paciente, este programa resulta práctico para el médico, más

seguro que el papel, más confiable, y más eficiente para el prestador”, había dicho Llaryora.

Sobre esas declaraciones, Oviedo apuntó: *“Quiero destacar esto porque la integración público-privada no es solo el financiamiento de hospitales de gestión privada o de hospitales de gestión estatal, es también el trabajo con las instituciones intermedias. El Consejo de Médicos es una entidad privada, de orden público, que generó una receta electrónica, hace ya poco más de un año, cuando en Córdoba dejó de utilizarse la foto de la receta de papel, y la intendencia de la ciudad de Córdoba, para mejorar la accesibilidad a los medicamentos a los vecinos, se decidió a usar esta opción ya creada y está llevando a cabo la implementación junto con el Colegio de Farmacéuticos”.*

Finalmente, Oviedo destacó una situación vinculada con el futuro: la inteligencia artificial. El presidente del Consejo de Médicos leyó un discurso sobre articulación público-privada y advirtió a los presentes que había sido hecho por Chat GPT. *“Tenemos un recurso humano que debe aprender a formarse en el uso de las herramientas tecnológicas que nos van a cambiar la vida enormemente a todos”,* recalcó.

Finalmente, concluyó: *“Hay que llevar la voz de las instituciones intermedias, de los sectores públicos y privados, de los distintos actores que formamos parte de ese sistema, porque la salud pública tiene que ser una política de Estado. Nosotros entendemos cómo funciona, tenemos que salir a apoyar, gobierne quien gobierne. Asistir a los distintos estamentos de los distintos gobiernos municipales, provinciales, nacionales, para generar un sistema de salud pública que contemple los de gestión estatal, los de gestión privada y a las instituciones intermedias que tienen personas muy valiosas”.*



CONOCÉ AUTOGESTIÓN

EN AUTOGESTIÓN USTED PODRÁ

www.cmpc.org.ar

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



Descargar los CERTIFICADOS de MATRÍCULA A LIBRE DEUDA y de ÉTICA



Imprimir RESOLUCIONES CON FIRMA DIGITAL



Consultar y descargar todos los tomos de GUÍAS CLÍNICAS en PDF



Realizar el pago de la MATRÍCULA PROFESIONAL



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



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



Realizar el pago de la cuota de APROSS



Realizar pagos e inscripción a los CURSOS DE CAPACITACIÓN



Acceder e Imprimir sus RECIBOS YA ABONADOS

tus trámites
en dos clicks



Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

EL HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS CUMPLE 110 AÑOS



EN UN ANIVERSARIO QUE ES ORGULLO PARA LA CIUDAD, LA EMBLEMÁTICA INSTITUCIÓN ENCIERRA UNA RICA HISTORIA Y TAMBIÉN ESTÁ LLENA DE PROYECTOS. UN REPAZO POR EL PASADO Y LA MIRADA HACIA EL FUTURO QUE NOS OFRECE SU DIRECTOR MÉDICO.

Símbolo del barrio Alberdi, cuna académica de eminencias de la Medicina en la provincia y el país, el Hospital Nacional de Clínicas se erige, orgulloso, con sus 110 años de vida, que cumple el miércoles 24 de mayo. Parte fundamental de barrio Alberdi, sus pasillos guardan recuerdos de su trascendental rol en la Reforma Universitaria de 1918, así como de momentos de ansias estudiantiles y de vivencias de pacientes, de dolor y alegría.

Los primeros antecedentes de su creación se remontan a 1877, cuando se creó la Facultad de Medicina en Córdoba. Pronto, la necesidad de un hospital escuela con todos los recursos para formar profesionales se hizo evidente, aunque inicialmente se contó para ello con el Hospital San Roque. La idea comenzó a tomar forma cuando Miguel Juárez Celman era gobernador y ya como presidente, la posibilidad cobró fuerza, con la aprobación por parte del Congreso de una partida de fondos para el inicio de obras. Ayudaron para conseguirlo las condiciones que ofrecía Córdoba para esa inversión, como su ubicación geográfica y la red ferroviaria que permitía que llegaran estudiantes y profesionales de otras provincias.

La inauguración formal fue el 24 de mayo de 1913, pero ya se atendían pacientes desde por lo menos un mes antes. Los archivos cuentan que en el acto oficial

tomaron la palabra el rector de la Universidad, Julio Deheza; el representante de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, Marcial Quiroga, y el decano de la Facultad de Medicina de la UNC, José María Escalera. Además, fueron presentados el director del hospital, Pedro Vella, y el secretario, Ernesto Romagosa.

De los archivos del diario La Voz del Interior, se desprende la siguiente descripción: "Este amplio edificio, en donde la pericia del hombre ha conglomerado, en armónico conjunto, cuanto de preciso ha menester un establecimiento llamado a ser uno de los mejores del país. Y no hay exageración: para comprobar esto, basta echar una ligera

mirada por esas valiosas instalaciones, en donde la última palabra de la moderna mecánica está representada por instrumentos y enseres cuya aplicación responde en un todo a los fines que cada ejemplar ha sido destinado. El aire, el espacio, la higiene, lo práctico, bello y útil, está distribuido con mesurado acierto: los pabellones son amplios, dotados de todos los implementos que son necesarios. La planta baja, con sus galerías y sus jardines en formación, lleva al espíritu una sensación de bienestar, de dulzura, de paz. En la parte superior, convenientemente atalajados, están instalados servicios diversos, que complementan los del piso inferior".

UN ANIVERSARIO COLMADO DE PROYECTOS



Alberto José Pons *

Nuestra querida Universidad, la Facultad de Ciencias Médicas, el Barrio Alberdi y la población general se visten de fiesta para celebrar un nuevo aniversario del Hospital Nacional de Clínicas. Esta conmemoración nos llena de felicidad y también nos renueva el compromiso de esforzarnos cada día más para brindar contención y alivio a los pacientes.

Estos 110 años nos encuentran colmados de proyectos; algunos, de reciente finalización, como el nuevo espacio de la cocina con estructura y tecnología del más alto nivel, o el flamante vacunatorio que cuenta con un acceso independiente, mediante el cual los ciudadanos podrán acceder a las vacunas del calendario nacional sin tener que transitar por dentro del nosocomio.

En el corto plazo, inauguraremos las instalaciones que albergarán un resonador magnético, adquirido con el aporte del Gobierno de la Nación. Asimismo, se comenzarán a brindar capacitaciones y prácticas de simulación de medio y bajo realismo, por protocolo, en el nuevo Centro de Simulación y Entrenamiento de Habilidades, único en el país en el sector público. Dicho centro cuenta con numerosos simuladores de alta, media y baja fidelidad, como así

también salas, para entrenamiento de habilidades y destrezas, con sus correspondientes áreas de observación, para que quienes realicen las prácticas puedan ser observados por sus docentes y compañeros.

Ya se encuentra trabajando la comisión a cargo de la planificación de la nueva terapia intensiva, el área de trasplante renal y la reubicación del servicio de esterilización del hospital.

Para 2024, está prevista la puesta en marcha de una megaobra edilicia que permitirá albergar un acelerador lineal.

Cabe destacar que por su valor cultural y arquitectónico, varios espacios del emblemático Hospital Universitario han sido declarados Patrimonio Nacional, reconocimiento que nos llena de orgullo y nos invita a cuidarlo como se merece, para que pueda continuar cumpliendo su noble tarea por muchos años más.

Finalmente, invitamos al público en general a recorrer las calles de nuestro barrio Alberdi y observar la fachada de nuestro Hospital Clínicas, cuyo proceso de restauración se encuentra prácticamente concluido.

* *Director General del Hospital Nacional de Clínicas.*

LA OMS DECLARÓ EL FIN DE LA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA

EL PRESIDENTE DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), EL DR. TEDROS ADHANOM GEBREYESUS, COMUNICÓ QUE POR RECOMENDACIÓN DEL COMITÉ DE EMERGENCIA SE DECLARÓ EL FIN DE LA EMERGENCIA INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA LA COVID-19. SIN EMBARGO ACLARÓ QUE LA PRESENCIA DEL VIRUS NO HA TERMINADO. EL RIESGO CONTINÚA. POR ESA RAZÓN, LOS PAÍSES, NI SUS SISTEMAS DE SALUD, AL IGUAL QUE SUS POBLACIONES, PUEDEN BAJAR LA GUARDIA. TANTO EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, COMO EL DE NUESTRA PROVINCIA HAN DEFINIDO LAS NUEVAS RECOMENDACIONES PARA LA NUEVA ETAPA PREVENTIVA QUE COMIENZA. ETHICA DIGITAL, SE HACE ECO DE LOS ANUNCIOS, EN LA MEDIDA QUE LOS MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD, SON LOS MEJORES COMUNICADORES PARA RECOMENDARLA A SUS PACIENTES.

El Ministerio de Salud de la Provincia dio a conocer la actualización de las recomendaciones para la aplicación de los refuerzos contra Covid-19, de acuerdo con los nuevos lineamientos de la cartera sanitaria nacional y la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaln).

Según informó a través del portal de prensa, las personas pertenecientes a grupos que tengan alto riesgo de desarrollar formas graves de enfermedad (de 50 años o más, personas con inmunocompromiso o gestantes) deben recibir **una dosis de refuerzo contra Covid-19 transcurridos los seis meses desde la última dosis aplicada**. La indicación debe seguirse independientemente a la cantidad de refuerzos recibidos previamente.

Hay que apuntar que, si una persona por alguna razón necesita colocarse el refuerzo antes de los seis meses, puede hacerlo, pero en todos los casos es necesario que transcurran al menos **cuatro meses** desde la última aplicación.

Por su parte, a las personas con riesgo medio de presentar enfermedad grave se les aconseja un nuevo refuerzo a los seis meses de la última dosis aplicada, y posteriormente un refuerzo anual. Se trata de personas menores de 50 años con comorbilidades, enfermedades crónicas y obesidad; personal de salud; y personas que cumplen funciones estratégicas, por tener mayor riesgo de exposición.

En tanto, las personas consideradas con bajo riesgo de complicaciones –es decir menores de 50 años sin comorbi-

lidades– tienen disponible la vacunación de refuerzo contra el Covid-19 y se recomienda que su aplicación sea anual.

Paula Barbero, referente de Inmunizaciones, declaró: *“Es fundamental que todos los grupos actualicen la aplicación de dosis de refuerzo contra Covid-19 y, en los casos que corresponda, la vacuna antigripal también, antes de que empiece la circulación viral”*.

La estrategia de vacunación para coronavirus es clave para mantener una protección adecuada a fin de prevenir complicaciones, hospitalizaciones y muertes por esta enfermedad.

Las dosis para refuerzo de Covid-19 son gratuitas y están disponibles en los más de 800 vacunatorios de la provincia, donde también pueden completarse esquemas.

El hecho que la OMS haya declarado el fin la emergencia de salud pública significa que es el momento que los países pasen del modo de emergencia al manejo y control de la COVID-19 con otras enfermedades infecciosas. El final de una ESPII significa que la COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente, al que debe avocar-se todos los países.

Las recomendaciones de los Ministerios de Salud tienen como objetivo incorporar la vacunación contra el Covid 19 en los programas de vacunación existentes, a lo largo del curso de vida.

ACCESO AL CANNABIS MEDICINAL



EL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DECIDIÓ PROVEER LAS DOSIS DE FÁRMACOS A AQUELLOS PACIENTES CON EPILEPSIAS REFRACTARIA QUE NO TIENEN LA POSIBILIDAD DE CIRUGÍAS NI A OTROS TRATAMIENTOS HABITUALES¹.

Tras estudios y análisis de los casos de esta enfermedad, las autoridades sanitarias decidieron brindar el cannabis medicinal, en este caso concreto, ya que se trata del único diagnóstico en el que existen evidencias de seguridad y eficacia y su uso fue aprobado por la Administración Nacional de Medicamentos (Amnat).

El fármaco –según la información periodística– será provisto en forma gratuita en hospitales y centros de salud públicos y en el sistema privado, a través de las obras socia-

les que tienen obligación de cubrirlo, de acuerdo con la ley nacional, a la que adhirió la Provincia.

En la actualidad hay sólo dos fármacos autorizados y de producción nacional: el Kanbis y Convupidiol que serán los que proveerá el Ministerio. Es importante destacar que formulaciones medicinales que no cuenten con la autorización del Anmat pueden tener un efecto contrario al deseado sobre los pacientes afectados, del que ya se han presentado casos, en hospitales de la Provincia.

1. Fuente: Ary Garbovetzky, *La Voz del Interior*, 12 de mayo de 2023

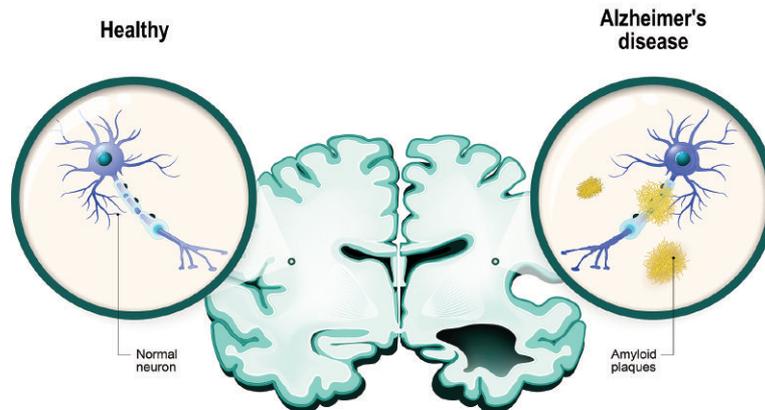
¿Por qué debería adherirme al FISAP?

Somos mucho más que un seguro

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



¿HAY UN NUEVO FÁRMACO PARA EL ALZHEIMER?



El 3 de mayo, la empresa farmacéutica Eli Lilly anunció que su anticuerpo monoclonal donanemab ralentizaba el deterioro mental en un 35% para algunos participantes en un ensayo con 1.732 personas, una tasa comparable a la del fármaco competidor lecanemab elaborado por la biotecnológica japonesa Eisai, con sede en Tokio, y la estadounidense Biogen, que ya está aprobado por la FDA. Sin embargo, los investigadores advierten de que, hasta que no se publiquen los resultados completos, persisten las dudas sobre la utilidad clínica del fármaco, así como sobre si los modestos beneficios compensan el riesgo de efectos secundarios nocivos.

Al igual que el lecanemab, el donanemab se dirige contra la proteína amiloide, que se cree que causa demencia al acumularse en el cerebro y dañar las neuronas. Los resultados del ensayo demuestran que el amiloide es un factor clave en la enfermedad de Alzheimer. Los resultados que se describen son extremadamente significativos e impresionantes, pero clínicamente su importancia es dudosa, el modesto efecto sugiere que otros factores, además del amiloide, contribuyen a la progresión de la enfermedad de Alzheimer.

En el comunicado de prensa, Lilly afirma que las personas con enfermedad de Alzheimer leve que recibieron donanemab mostraron un 35% menos de deterioro clínico a lo largo de 18 meses en comparación con las que recibieron placebo, y un 40% menos de deterioro en su capacidad para realizar tareas cotidianas. La empresa tiene previsto solicitar la apro-

bación de la FDA estadounidense en los próximos dos meses.

La aprobación de la FDA convertiría al donanemab en el tercer nuevo tratamiento contra el Alzheimer en dos años. En enero, la agencia concedió la aprobación acelerada al lecanemab, fabricado por Biogen en Cambridge (Massachusetts) y Eisai en Tokio. Un estudio publicado en noviembre demostró que el lecanemab ralentizó el deterioro cognitivo de 1.800 pacientes en un 27% a lo largo de 18 meses. La FDA había aprobado anteriormente el aducanumab, también fabricado por Biogen y Eisai, basándose en pruebas de que podía reducir las placas amiloides en el cerebro, aunque aún no está claro si esto conlleva un beneficio clínico significativo para las personas con la enfermedad. Al igual que el lecanemab, el donanemab conlleva un alto riesgo de efectos secundarios, en particular pueden provocar convulsiones y hemorragias cerebrales. Los investigadores creen que, al atacar las placas amiloides, los anticuerpos debilitan inadvertidamente los vasos sanguíneos del cerebro, y los efectos son especialmente pronunciados entre las personas que toman fármacos anticoagulantes. Según el comunicado de prensa de Lilly, las tasas de estos efectos adversos fueron varias veces superiores en las personas que recibieron donanemab en comparación con las que recibieron placebos, y tres pacientes del ensayo fallecieron tras experimentar esta afección.

Fuente: Revista Nature (4 de mayo de 2023).



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



UN APORTE PARA MEJORAR LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE HA SIDO TEMA QUE HA ESTADO PRESENTE ÚLTIMAMENTE EN VARIAS EDICIONES DE LA REVISTA Y QUE HA SIDO CONSIDERADO POR NUESTRA INSTITUCIÓN COMO UNO DE LOS FACTORES DE LA CRISIS DEL SISTEMA DE SALUD. ES MÁS, EL PRESIDENTE DEL CMPC, **DR. HÉCTOR ROLANDO OVIEDO**, LA HA SEÑALADO EN DISTINTAS OPORTUNIDADES COMO INGREDIENTE FUNDAMENTAL DE LA BUENA MEDICINA, DETERIORADA COMO CONSECUENCIA DE UN SISTEMA DE SALUD QUE SE RIGE POR CRITERIOS ECONÓMICOS, MÁS QUE SANITARIOS Y QUE ES PRECISO RECUPERAR. HOY VOLVEMOS SOBRE EL TEMA, DESDE UNA MIRADA DISTINTA. HACE UNOS AÑOS, QUE SE HA COMENZADO A HABLAR DE LA MEDICINA NARRATIVA. UNO DE SUS PRECURSORES HA SIDO SIN DUDA EL **DR. DANIEL FLICHTENTREI**, EX DIRECTOR DE LA REVISTA DIGITAL INTRAMED. EL TEMA NO ES NUEVO, PERO DESPERTÓ ESPECIAL ATENCIÓN PARA QUIENES SE PREOCUPAN POR LA MEJOR FORMA DE ESCUCHAR AL PACIENTE Y LOGRAR UNA COMUNICACIÓN CON EMPATÍA. HA SIDO UN LARGO PROCESO, PERO LA RECIENTE CREACIÓN DE LA **SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA NARRATIVA**, PARECE INICIAR UNA NUEVA ETAPA CON EL MISMO OBJETIVO: PROMOVER EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE RETÓRICA MÉDICA Y COMUNICACIÓN, Y LA REFLEXIÓN EN TORNO DE LOS PROBLEMAS DE LA ACTIVIDAD. CONSIDERA QUE ES FUNDAMENTAL PARA SUPERAR EL EMPOBRECIMIENTO EN LAS RELACIONES HUMANAS ENTRE PROFESIONALES Y ENFERMOS. ETHICA DIGITAL RESCATA ALGUNAS DEFINICIONES SOBRE EL TEMA Y LA INFORMACIÓN SOBRE LA NUEVA ENTIDAD. (LUIS RODEIRO).

DEFINICIONES Y FUNDAMENTACIONES

Para el Dr. Carlos Tajer, Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital El Cruce y ex Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), la medicina narrativa es una disciplina que aún con su escasa trayectoria, viene a enriquecer el vínculo entre quienes buscan curar y quienes quieren ser sanados y a jerarquizar la percepción de una práctica profesional que sea cada vez más humanizada y relevante. La iniciativa surgió a principios del 2.000 y su objetivo es “desarrollar habilidades narrativas en los profesionales de la salud”.

Habilidades narrativas son, en primer lugar, las habilidades de escuchar con tranquilidad y empatía los discursos y relatos que los pacientes y familiares hacen de su sufrimiento y de los problemas de salud. Es entrenarse para escuchar.

En la introducción a la entrevista que el periodista Nicolás de la Barrera sostiene con Daniel Flichtentrei para la Revista Almagro, en 2016, señala que *“las personas nos contamos historias desde el comienzo de la vida. Esas narraciones permiten que la caótica complejidad del mundo adquiera sentido y nos define el lugar que ocupamos en él. Es*



Imagen publicada por el Boletín de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

mediante historias que comprendemos, ya no lo que las cosas son, sino lo que significan. Es la forma en que se establecen el valor y las jerarquías de todo cuanto nos rodea. En silencio, muchas noches nos repetimos esa historia privada y secreta que nos dice quiénes somos. Enfermar es una experiencia vital. Ese acontecimiento desata una crisis íntima y personal más allá de toda biología. Pero influye en ella, la determina, la modula, gobierna su evolución y se adueña de su futuro. La enfermedad puede incluirse en la narrativa de una vida obligada a redefinirse. Pero también puede dejar en suspenso todas nuestras creencias y paralizarnos en una encrucijada para la que no encontramos salida”.

Esta afirmación abre el diálogo: Flichtentrei relata que “desde hace muchos años, estamos intentando que al conocimiento médico ingrese el relato experiencial del que padece la enfermedad, porque nos parece que al conocimiento que está en este libro (señala un tomo grande y robusto de medicina), que yo mismo escribo, le falta la mitad de la enfermedad, digamos”.

Y añade: Hay que saber escuchar, saber dialogar con el paciente. Para Flichtentrei: “Por más tecnología que exista, nunca voy a saber qué te pasa si no apelo a la tecnología más

compleja de toda la humanidad, que es el lenguaje. Yo puedo saber qué tenés, pero no saber qué te pasa”.

El médico cordobés que se hizo eco del tema fue el **Dr. Carlos Presman**. Nuestra revista publicó en 2017, en una de sus primeras ediciones digitales, un texto que tituló *Los médicos en su Torre de Babel*, que siguiendo el pensamiento de Flichtentrei, afirmaba que la anamnesis y el examen físico resultan dos especies en extinción. La otra pérdida, añadía, es la narración de la enfermedad en el lenguaje del paciente: no hay tiempo para contar el padecimiento ni para ser escuchado. Sin tiempo en la consulta, el paciente es mudo y el médico es sordo. Sin tiempo, no hay acto médico.

Flichtentrei subraya la importancia de hablar, escuchar e interpretar, pero la realidad es que tiempos de turnos de 15 minutos y médicos saturados de trabajo, envueltos en una rutina que agota, dificulta la imperiosa necesidad de un intercambio de narraciones en el consultorio.

Se rebela contra esa realidad. “Los sistemas están preparados para auto reproducirse. Ahora, la función de los individuos críticos que vivimos en el sistema es destruirlo. Un ejemplo es la biología, profundamente sistémica, y tiene funciones, dos nada más. Darwin: sobrevivir y reproducirte. Es



Imagen publicada por el Boletín de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Con un epígrafe que dice: *La naturaleza y el mundo no cuentan historias, los individuos sí, / C.H. Reisman*

más: sobrevivir hasta que te reproduzcas. Después, a la biología no le interesa que llegues a viejo, que llegues bien y que seas feliz. Eso le interesa a las personas y a la cultura. A los organismos no les interesa. Pero yo quiero llegar a viejo, quiero ser feliz, quiero tener cultura, y voy a aprovechar lo que me da el sistema para organizar algo mejor que lo que me propone en términos muy básicos. En la medicina es lo mismo. ¿Está preparada? No, ¿y? Hay que prepararla. ¿La biología está preparada para que te enamores y seas feliz con una mujer o con un hombre? No. Pero yo voy a montarme sobre eso y buscar otra cosa. En el mundo entero, desde la revolución francesa, tenés dos opciones: podés ser conservador y aliarte al sistema para auto reproducirlo, o podés transformarlo para objetivos que lo superen. Si no está preparada, se jode la medicina”.

Y como se suele decir que todo está relacionado con todo, la falta de ese diálogo, una práctica puramente técnica, lleva a una cierta frustración, afirma el entrevistado, que la manifiesta a través de datos: “Los médicos son la profesión en el mundo que más alta tasa tiene de suicidios, de depresión, de divorcio, de muerte temprana por enfermedad cardiovascular. Es casi como ser piloto de Fórmula 1 o peor, se mueren menos los pilotos porque se cuidan

más. Una de las cosas que más daña es percibir, de manera consciente o no, que lo que hacés no tiene sentido. Que lo que hacés es una cosa técnica cuyo control está fuera de tu intervención, que tenés más que nada una habilidad técnica como Carlitos Chaplin en la fábrica. También hay mucha evidencia de eso que se llama burn out. Hicimos un trabajo muy grande, probablemente el más grande del mundo, con 11 mil médicos testeados, y los resultados son tremendos. Y básicamente obedecen a estas cosas, a la pérdida del significado de lo que hacés, en una época donde lo que se exalta es el individualismo, la competencia, la imbecil meritocracia y una serie de valores a mi juicio detestables”.

Ese es el fundamento de lo que muchos médicos llaman la Medicina Narrativa. Lo que se intenta rescatar “*ese ese saber que los enfermos ignoran que saben y que los médicos en general no sabemos, que ignoramos el saber experiencial de la propia enfermedad”.*

Flichtentrei dice que lo que define una enfermedad no es ni la lección de anatomía, ni la semiología, sino la propia subjetividad de la persona que padece pues la enfermedad no es algo sino que está en alguien, en una persona que sufre. Explica cómo las enfermedades del presente –

casi todas-, están relacionadas con los hábitos, con las formas de vivir: son enfermedades que incluso, acompañan al paciente durante toda su vida. El acto médico, deja de llamarse acto y se convierte en proceso puesto que los pacientes tienen una biología y también, una biografía que contiene una historia, una narrativa.

Falta el tiempo para escuchar al paciente. Presman, ante ese sistema. Se pregunta no ahora sino hace ya siete años: *“¿A dónde va la medicina tan apurada? ¿Quién nos empuja a un vértigo irreflexivo?”*.

La reflexión es profunda. *“Las ciencias médicas, desde una perspectiva estrictamente biológica, son un campo de estudio tan necesario y eficaz como incompleto. Parece que cuando más expertos y científicos somos, crece nuestro analfabetismo emocional y la incomprensión del contexto socioeconómico: cuanto más profundizamos en los órganos, vamos perdiendo a la persona y a la sociedad donde convive”*.

Presman cita al gran escritor John Berger: *“No hay muchos médicos que sepan diagnosticar bien; ello no se debe a que carezcan de conocimientos, sino a que son incapaces de comprender todos los datos posiblemente relevantes, no sólo los físicos, sino también los emocionales, históricos y medioambientales. Buscan una afección concreta en lugar de buscar la verdad sobre el hombre, lo que podría sugerirles varias”*.

¿UNA NUEVA ETAPA COMIENZA?

La novedad es que acaba de crearse la Sociedad Argentina de Medicina Narrativa (SAMEN), dependiente de la Asociación Médica Argentina, que ya está organizando en Buenos Aires, talleres que tiene como objetivo incluir este enfoque en las prácticas de los profesionales de la salud, tanto en instituciones formativas como asistenciales. En los primeros días de mayo ha tenido lugar la VII Jornada Internacional de Medicina Narrativa y simultáneamente la Primera organizada por el SAMEN.

“Una de las intenciones es que los pacientes se sientan comprendidos, escuchados y acompañados en sus padecimientos porque esto puede ayudar a cumplir con el tratamiento y a comprender otros aspectos vinculados al área de gestión de la enfermedad”, testimonia uno de los asistentes a los talleres Y añade: *“Hay pacientes que llegan con gran incertidumbre y problemas muy complejos y lo que hago es decir que aún no sé qué es lo que padece. La segunda habilidad para entrenar es la habilidad para decir, la retórica médica, cómo le decimos lo que entendemos de sus problemas, el escenario de futuro y las propuestas que hacemos. Es la comunicación de pacientes y profesionales, ya que “esto hace a la adherencia a los tratamientos, hace a la curación y es una forma de elaborar los problemas de la profesión”*.”

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 @ f t y

CMPCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba



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