

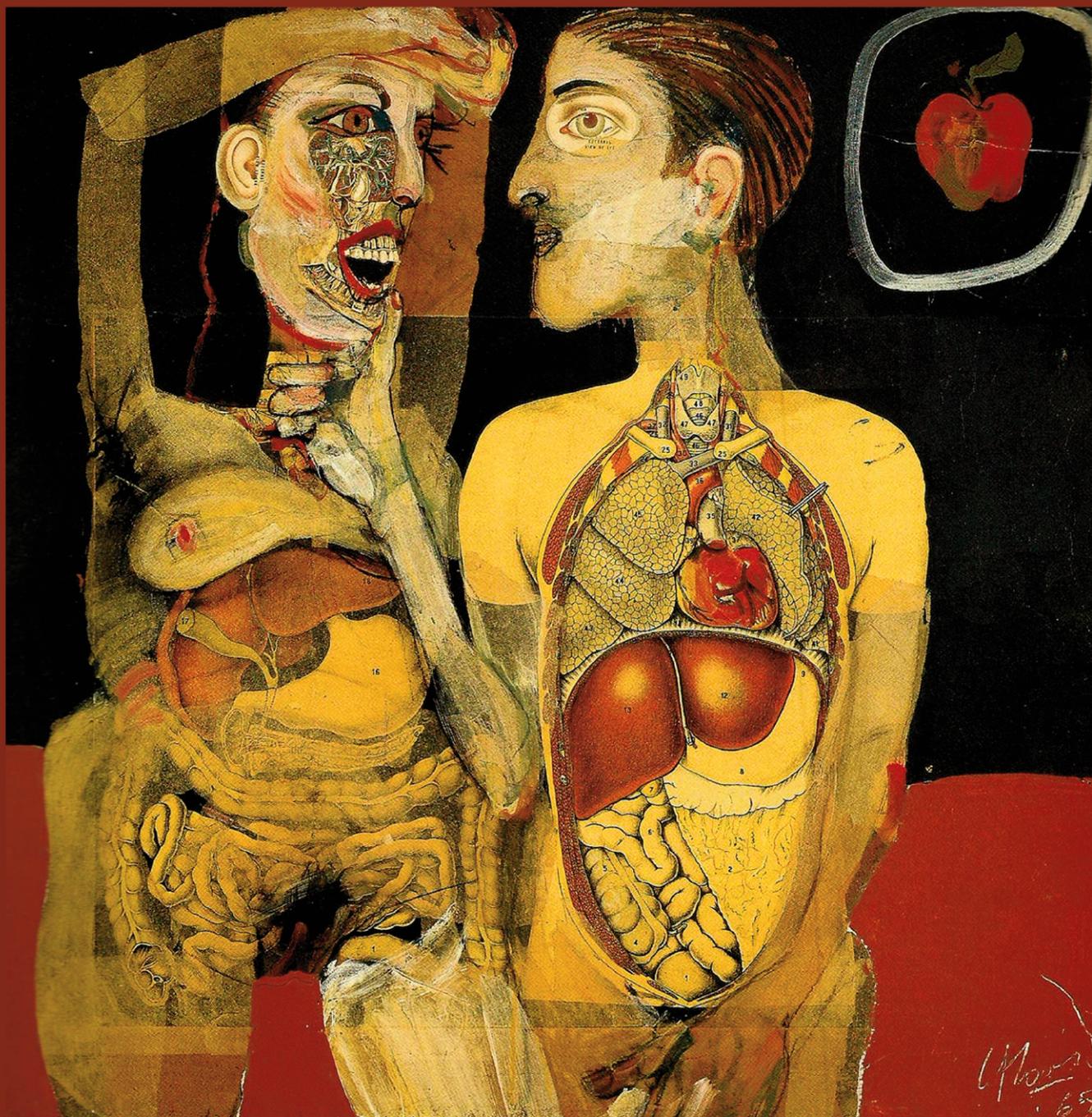
# ETHICA

LA REVISTA DIGITAL DE LOS MÉDICOS

Número 166

Febrero 2024

ISSN 1514 - 688 X



*Adán y Eva (1961), obra del Maestro Carlos Alonso, que cumplió 95 años. Nuestro Homenaje*

INFORME ESPECIAL

HONORARIOS MÉDICOS: EL CASO DE LAS GUARDIAS

# CONOCÉ AUTOGESTIÓN

EN AUTOGESTIÓN USTED PODRÁ

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

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



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



**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. Néilda Pussetto****CONSEJO DE DELEGADOS  
DE DISTRITOS****Dra. Nora Castro**  
PRESIDENTE**Dra. Marcela Ogas**  
SECRETARIA**COMITÉ EDITORIAL****Dr. Luis Otoniel Hormaeche**  
**Dr. Carlos Rosales**  
**Dr. Leandro Molina**  
**Dr. Martín Moya**  
**Sr. Luis E. Rodeiro**  
**Lic. Alejandra Beresovsky**

DIRECTOR

**Dr. Luis Otoniel Hormaeche**DIRECTOR PERIODÍSTICO  
**Luis E. Rodeiro**

CORRECCIÓN

**Lic. Mónica Taborda**ARTE Y DIAGRAMACIÓN  
**Hernán Sieber**

ISSN 1514-688X

Registro de Propiedad Intelectual N° 28798

Todos los derechos reservados. Se autoriza la reproducción total o parcial, por cualquier medio, citando origen. Los artículos firmados, las notas con entrevistados y la publicidad inserta en la publicación no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores o responsables.

## OBJETIVO 2024

# ESTAR MÁS CERCA DE LOS COLEGAS

En el contexto de una crisis del sistema de salud que se arrastra desde hace tiempo y se profundiza cada día, sumados a los interrogantes que plantean los anuncios sobre las nuevas políticas, atravesadas por los aumentos desmedidos de la medicina prepaga y de los medicamentos, los alcances de la desregulación de las obras sociales y la eventual saturación de los hospitales públicos, el Consejo de Médicos, sin abandonar la lucha, los reclamos y las propuestas para un cambio, se ha fijado como objetivo para este año, motivado por esa realidad que afecta a pacientes y profesionales de la salud, se propone una serie de acciones para estar más cerca de los colegas, más pendiente de sus situaciones y de sus problemas.

Para ello, Junta Directiva ha creado dos nuevas comisiones y una subcomisión, que iniciarán sus actividades en marzo, con tareas específicas y básicas en pos del objetivo.

Por un lado, la **Comisión de Médicos del Interior**, que viene a potenciar la relación de la institución con los médicos que trabajan en el Interior Provincial, cuyos problemas y situaciones son particulares, propias y específicas, que la diferencia del ejercicio profesional en la capital y en las principales ciudades, donde las oportunidades son mayores, en todo sentido: infraestructura, acceso a la información y a la formación, condiciones de trabajo y posibilidad de consultas permanentes con otros colegas. Es un mundo propio que exige atención especial permanente. Es una tarea que han venido desarrollando, con mucha eficiencia los Delegados de Distritos, de manera individual, como el nexo natural entre Junta Directiva y la realidad del interior provincial. Pero queremos dar un paso más con la creación de esta nueva comisión, que profundice la relación con los colegios y círculos médicos, que es el primer lugar al que los colegas acuden para plantear sus problemas, sus reclamos y sus proyectos. Sobre ese trabajo permanente planificar visitas más asiduas de la Junta Directiva con estas estructuras, en un diálogo fluido que brinde su lugar a los colegas del Interior.

A su vez, Junta Directiva decidió la creación de la **Comisión de Medicina Ambiental**, que se propone analizar, evaluar y atender las determinantes socio-ambientales, que cada vez tienen mayor incidencia en la salud de la población. Un informe del Dr. Carlos Ferreyra sobre el creci-

miento del calor extremo que afecta profundamente la calidad de la vida y su incidencia en la salud, fue la alerta que fundamentó el surgimiento de esta Comisión específica. Su tarea no se agota en el fenómeno del calor extremo, sino también que tenga en cuenta la calidad del agua que consumimos, los cambios climáticos que soportamos, las sustancias químicas que invaden nuestra vida diaria, los ambientes laborales impropios, incluso los residuos de atención de la salud y establecimientos de atención de la salud. Todo esos factores requieren una atención propia que hace necesario diseñar actividades de prevención y de control de los riesgos, poniendo a disposición de los colegas las herramientas que permitan mejorar la calidad de vida de la población, incluidos los propios médicos. De esta manera, nuestro Consejo de Médicos se pone a tono con la preocupación de la Organización Mundial de la Salud, con una mirada propia, desde Córdoba.

Por último, pero no menos importante es la creación de la **subcomisión de Comités de Gestión y de Control**, dentro de la Comisión de Especialidades que ocupa un lugar central en nuestra estructura organizativa. Como Junta Directiva hemos hecho público en reiteradas ocasiones, nuestra preocupación por los recursos humanos en el campo de la salud. Necesitamos trabajar para tener los mejores profesionales y para ello es fundamental una tarea de planificación y control, que sea un aporte a los propios colegas y a la sociedad. Precisamente, esta subcomisión será la encargada de acercar a todos los comités de todas las especialidades médicas, a toda la estructura académica, de capacitación y de contralor del Consejo de Médicos a los centros formadores. El Consejo de Médicos es la entidad que reconoce el carácter oficial de esos centros en la provincia, tanto públicos, como privados; entonces, queremos estar más cerca, queremos colaborar y por eso es importantísimo el trabajo con el Ministerio de Salud, con las instituciones y con las universidades para lograr un sistema de estándares mínimos de formación de recursos humanos en salud y aspirar a un examen final único para cada especialidad.



# ACTUALIZACIÓN MÉDICA

## Cursos

con validez para recertificar la **especialidad**:

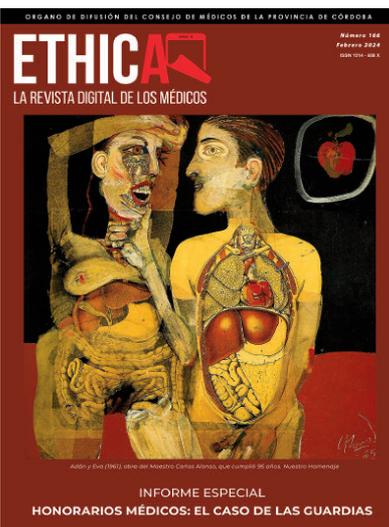
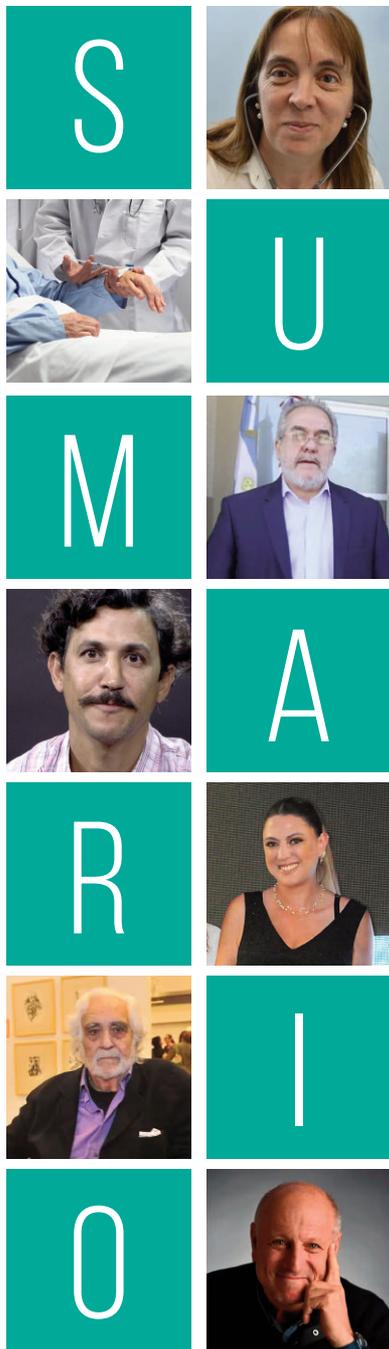
- AUDITORÍA MÉDICA / GERIATRÍA
- MEDICINA DEL TRABAJO / MEDICINA GENERALISTA
- MEDICINA INTERNA / MEDICINA LEGAL
- NEONATOLOGÍA / NEUROLOGÍA INFANTIL
- NUTRICIÓN MÉDICA / PEDIATRÍA / PSIQUIATRÍA
- TERAPIA INTENSIVA / TOC GINECOLOGÍA / TOXICOLOGÍA

Más información:  
[educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar](mailto:educacionmedicacontinua@cmpec.org.ar)

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

CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

Instagram Facebook X LinkedIn YouTube



## EDITORIAL

### ■ Objetivo 2024

ESTAR MÁS CERCA DE LOS COLEGAS .....3

## INSTITUCIONALES

### ■ El desafío de la Dra. Eugenia Peisino, al frente de FEPUC

“LA PRIORIDAD HOY ES DEFENDER LA REMUNERACIÓN ADECUADA A LA LABOR PROFESIONAL” .....6

### ■ Comienza el 9 de marzo

CURSO DE MANEJO INICIAL DE PATOLOGÍAS FRECUENTES DE EMERGENCIA.....9

### ■ Un paso adelante en la formación de los anestelistas

LA ADAARC INCORPORÓ UN EQUIPO DE ÚLTIMA GENERACIÓN.....10

## INFORME ESPECIAL

### ■ Nuevos aranceles médicos

HONORARIOS ÉTICOS: NUEVOS ARANCELES Y EL CASO DE LAS GUARDIAS MÉDICAS .....12

## DE INTERÉS MÉDICO

### ■ Testimonios

DE MÉDICOS CORDOBESES.....16

### ■ Premio mejor trabajo científico de médicos en formación

PROGRESIÓN DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE.....22

## CULTURA

### ■ Nos unimos al festejo de Córdoba a un Maestro innegable

CARLOS ALONSO Y SUS 95 AÑOS DE IMAGINAR, CREAR Y DIBUJAR26

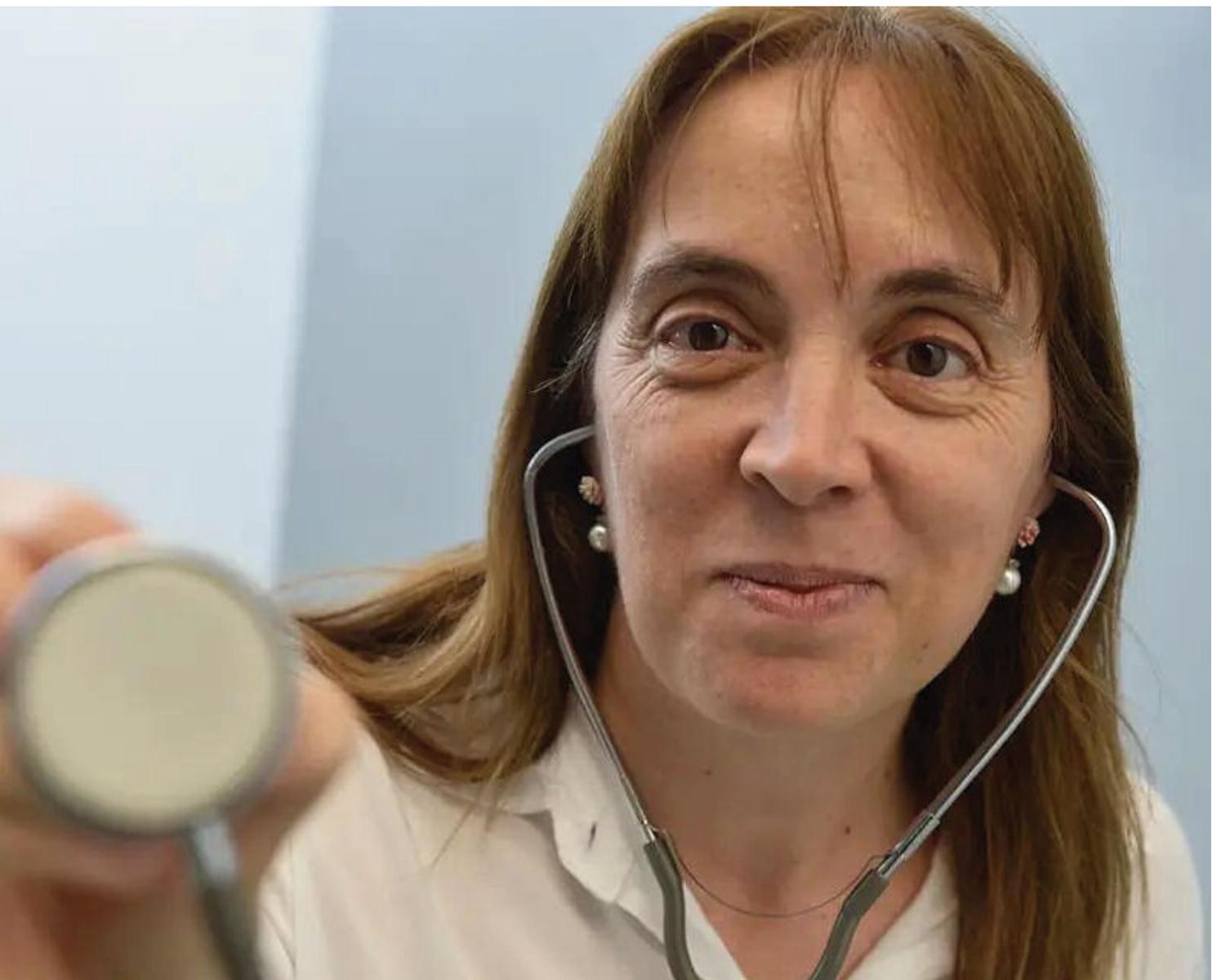
### ■ Vuelven los talleres

LAS ACTIVIDADES CULTURALES EN EL CONSEJO .....31

## NUESTRA PORTADA

Nuestra portada es una obra del Maestro Carlos Alonso, como homenaje a sus flamantes 95 años. Se trata de un collage en madera, pintado en 1961. Nacido en Mendoza, se declara cordobés por adopción. Su obra expresa la pasión por la vida, a través de los colores y la belleza de sus trazos. Rescatamos en esta edición la historia de su libro Cuadernos de Anatomía, un diálogo entre su pintura y las palabras de Carlos Presman, médico y escritor.

“LA PRIORIDAD HOY ES DEFENDER  
LA REMUNERACIÓN ADECUADA  
A LA LABOR PROFESIONAL”



*Fotógrafo José Gabriel Hernández (La Voz del Interior)*

LA DRA. MARÍA EUGENIA PEISINO, FLAMANTE PRESIDENTA DE LA FEDERACIÓN DE ENTIDADES PROFESIONALES UNIVERSITARIAS DE CÓRDOBA (FEPUC) Y MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA DEL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, ANALIZA EL SECTOR. AFIRMA QUE, AUNQUE ES UN ÁMBITO HETEROGÉNEO, HAY SITUACIONES Y PROBLEMÁTICAS QUE ATRAVIESAN A TODAS LAS ACTIVIDADES. ANTICIPA QUE HABRÁ UN ACERCAMIENTO CON OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS. **(ENTREVISTA ALEJANDRA BERESOVSKY)**

### ***El sector de los profesionales universitarios de Córdoba es muy heterogéneo, ¿cree que hay alguna problemática que sea común a todos?***

Uno de los principales desafíos de presidir la Federación es justamente la multiplicidad de profesiones que debe representar y el abanico de escenarios que eso nos propone. De todas maneras, hay temáticas comunes, como la adecuada reglamentación del ejercicio de las profesiones universitarias, la necesidad de una ley que regule aranceles y honorarios profesionales y, sin dudas, la defensa de la jerarquía y el prestigio de las profesiones en el orden científico y técnico.

### ***¿Qué derechos de los profesionales universitarios cree que es prioritario defender?***

El derecho a la obtención de una remuneración adecuada a la labor profesional en todos los ámbitos en que ésta se desarrolle, sea público o privado, con respeto a las modalidades de trabajo de cada profesión. Es un derecho que deviene de dar garantías para el libre ejercicio de la profesión, conforme a las leyes, bregando por una adecuada reglamentación del ejercicio profesional y la incumbencia de cada profesión. Si se garantiza lo anterior, eso nos permite garantizar derecho a la salud, a través de una cobertura de la seguridad social adecuada, y el derecho a una jubilación digna. Ambos son temas fundamentales, sobre todo cuando se llega al momento del cese de la edad productiva.

### ***¿Tiene una agenda de acciones para la defensa de los profesionales universitarios? ¿Cuál es? ¿Cuál será el primer paso?***

El eje conductor de las acciones del periodo 2023/2025 se desprende de la visión de la entidad, que es fortalecer el protagonismo y la capacidad de incidir en las políticas públicas y en procesos de formación de los profesionales,

apostando por la formación continua que potencie habilidades y conocimientos, con el fin de enfrentar los nuevos desafíos profesionales. Nos encontramos atravesando momentos cruciales, con necesidades emergentes y cambiantes, por lo que es clave el fortalecimiento de la actividad de la Comisión de Condiciones Laborales, que permita abordar con mayor fuerza política problemas como la regulación de los honorarios profesionales, la precarización laboral, la relación con los sindicatos y otras problemáticas emergentes de los estudios realizados por el Observatorio de Profesionales que son transversales a todos los colegios. El primer paso ante este nuevo escenario dinámico es fortalecer el vínculo entre todos los colegios y asociaciones que conforman la federación, para sumar fuerza en la defensa de los derechos laborales de los profesionales.

### ***¿Con qué entidades de la provincia o el país pueden realizar acciones conjuntas?***

Actualmente, la Federación tiene como entidades adherentes a la Universidad Nacional de Córdoba, la Universidad Nacional de Río Cuarto y la Universidad Nacional de Villa María. Es indispensable comenzar a trabajar también con las universidades privadas que hay en la provincia; sumar, además, a organizaciones que ofrezcan formación en liderazgo y conducción y potenciar también el trabajo institucional con los ministerios y secretarías, tanto del ámbito provincial, como municipal, de capital e interior. Identificamos, además, la necesidad de establecer vínculos con entidades que representa el sector productivo y empresarial. A modo de ejemplo, podríamos citar a ADEC, que es una institución sin fines de lucro que promueve el desarrollo económico y social de la ciudad de Córdoba y su región metropolitana, en la que el sector de profesionales universitarios es fundamental.



### ***¿Cree que FEPUC debe ampliar su campo de acción actual?***

Sin dudas, además de fortalecer los vínculos con institucionales gubernamentales y educativas, es fundamental vincularse con el sector productivo, con entidades del mutualismo que brinden beneficios directos a los profesionales y con el resto de la comunidad. Los profesionales universitarios somos actores clave y debemos cumplir también un rol social, comunitario, con acciones concretas de extensión a la comunidad que permitan visibilizar el rol fundamental de cada profesión.

### ***¿Hay algún sector profesional que esté en una situación de mayor vulnerabilidad?***

Todos los sectores profesionales se encuentran en diferentes condiciones de vulnerabilidad. En general, las profesiones que llevan mayor cantidad de años colegiadas y que, a su vez, tienen mayor número de matriculados, han recorrido ya un camino que les permitió avanzar en conquistas de garantías mínimas para el desarrollo de su actividad, como pueden ser el caso de los abogados, contadores o médicos. Las profesiones con colegiación más reciente, o conformadas aun en asociaciones, que además tiene menor número de matriculados, tienen un desafío aun mayor, que es consolidar la adecuada reglamentación del ejercicio profesional, como puede ser el caso de los técni-

cos en Higiene y Seguridad o los psicomotricistas. Sin embargo, en lo particular a cada profesión, según al sector al que pertenezca, afronta desafíos y vulnerabilidades comunes. Por caso, hoy, debido a los modelos de financiamiento del sistema y a la escasa oferta laboral de calidad, las profesiones del sector salud tienen un punto en común con arquitectos, ingenieros especialistas, geólogos que se encuentran a diario con un cambio abrupto y emergente de las condiciones laborales y exigencias profesionales. Son profesiones con alta exigencia social, alta especialización y demanda de calidad, las cuales no son correspondidas con los honorarios.

### ***¿Cuál es la importancia de tener una entidad de representación de segundo grado para profesionales?***

La representación de segundo grado nos permite identificar problemáticas comunes a todos los profesionales universitarios y que cada colegio sea parte de FEPUC permite hacer sinergia para el abordaje de las mismas.

### ***¿La FEPUC tiene metas a largo plazo?***

A largo plazo, buscamos potenciar la incidencia de FEPUC en las políticas públicas, consolidando la identidad de los y las profesionales que han egresado de la Universidad, e incrementar la participación de los colegios profesionales en la entidad, a fin de mejorar su representatividad.

# CURSO DE MANEJO INICIAL DE PATOLOGÍAS FRECUENTES DE EMERGENCIA

**E**l sábado 9 de marzo comenzará el Curso de Manejo Inicial de Patologías Frecuentes de Emergencia 2024 del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba (CMPC).

Esta instancia de formación está organizada por la Comisión de Educación Médica y los comités de Medicina de Emergencias del Adulto, de Medicina de Emergencias Pediátricas y de Medicina de Emergencias Prehospitalarias.

Está destinado a todo médico interesado y en él se repasarán algunas de las patologías y situaciones más frecuentes que se registran en los departamentos de emergencias de los hospitales o de los servicios de urgencias 24

horas de los centros de salud.

En el curso se pondrá énfasis en el diagnóstico diferencial y tratamiento inicial. Tendrá una frecuencia semanal, con clases los días sábados, de 8 hs a 13 hs; es de modalidad presencial y tendrá sede en el Consejo (Mendoza 251).

La constancia de asistencia requerirá la presencia en el 80% de los módulos y talleres programados y la aprobación del examen final con 80%.

El programa consta de 10 módulos e incluye temas como el manejo inicial del síndrome coronario agudo, emergencias hipertensivas, fibrilación auricular, shock, síncope, disnea, sepsis, coma, déficit neurológico agudo de causa vascular, convulsiones, entre otros.

## CENTRO DE VACUNACIÓN PARA MATRICULADOS



Informamos a todos nuestros matriculados que disponemos de un vacunatorio para que pasen a completar sus esquemas de vacunación. Incluida **NEUMONÍA y COVID 19**, de manera gratuita en nuestra Institución.

Previo **TURNO** en nuestra web

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



# LA ADAARC INCORPORÓ UN EQUIPO DE ÚLTIMA GENERACIÓN

EL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA, SALUDA A LA ASOCIACIÓN DE ANESTESIA, ANALGESIA Y REANIMACIÓN DE CÓRDOBA (ADAARC) POR LA INCORPORACIÓN DE UN EQUIPO DE ÚLTIMA GENERACIÓN PARA SU CENTRO DE SIMULACIÓN, QUE FORMA A LOS COLEGAS ANESTESISTAS, TANTO DE CÓRDOBA COMO DE OTRAS PROVINCIAS, CONVIRTIÉNDOSE EN UN REFERENTE OBLIGADO EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL.



**E**l Centro de Simulación cuenta con tecnología de punta importada desde Noruega. A la que agregó ahora un quirófano con un robot que cumple el rol de paciente. “Desde una cabina, a través de un software que es guiado por un docente, se pueden presentar las distintas situaciones a los que los profesionales se van a tener que enfrentar en un quirófano real. La herramienta tecnológica es de avanzada y nos permite que tanto los residentes como los profesionales

adquieran conocimientos prácticos claves”, sostiene el Dr. Martín Dómina, secretario de Publicaciones de la entidad. Allí, los profesionales se capacitan en un quirófano que se denomina “adverso o crítico”, enfrentando todas las variables posibles que pueden enfrentar a lo largo de su vida profesional. “Es una práctica directa de un gran valor para enfrentar eventuales situaciones de crisis o de gravedad”, agrega Dómina, al diario Perfil, del domingo 4 de febrero.



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



# HONORARIOS ÉTICOS: NUEVOS ARANCELES Y EL CASO DE LAS GUARDIAS MÉDICAS

EL HONORARIO MÍNIMO DE CARÁCTER ÉTICO ES UNA DE LAS FUNCIONES DEL CONSEJO DE MÉDICOS (CMPC), ESTABLECIDA POR SU LEY DE CREACIÓN. SU TEXTO EXPRESA PUNTUALMENTE QUE ES RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN: “FIJAR LOS ARANCELES PROFESIONALES MÍNIMOS Y SUS MODIFICACIONES, LOS QUE SERÁN DE OBSERVANCIA OBLIGATORIA”. ES PRECISO ACLARAR, QUE HAY DOS SITUACIONES QUE ES PRECISO DISTINGUIR. POR UN LADO ESTÁN LOS COLEGAS QUE TRABAJAN EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, CUYOS HONORARIOS SE RIGEN POR LAS NORMAS MUNICIPALES, PROVINCIALES Y NACIONALES, QUE REGLAMENTAN LA CONDICIÓN DE EMPLEADOS, GENERALMENTE INCLUIDOS EN NEGOCIACIONES PARITARIAS. POR OTRO LADO, HAY COLEGAS QUE EJERCEN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN FORMA INDEPENDIENTE O EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON INSTITUCIONES PRIVADAS. EN ESTE CASO, EL CMPC ESTABLECE UN PISO, QUE ES CONSIDERADO COMO EL ARANCEL MÍNIMO DE CARÁCTER ÉTICO, COMO UN ELEMENTO ORIENTADOR QUE LAMENTABLEMENTE NO SIEMPRE SE RESPETA EN ESTE INFORME ESPECIAL, DAMOS CUENTA DE LOS NUEVOS ARANCELES, QUE ENTRARÁN EN VIGENCIA EN LA ÚLTIMA SEMANA DE FEBRERO Y LOS FUNDAMENTOS EN LA DETERMINACIÓN DEL HONORARIO MÍNIMO EN EL CASO DE GUARDIAS DE 24 HORAS. EL INFORME PUEDE SER CONSULTADO EN NUESTRA PÁGINA WEB.

## LOS NUEVOS ARANCELES<sup>1</sup>

La **consulta diurna en Consultorio** pasa de \$6.000 a 8.000 pesos. En el caso de ser **primera consulta**, se añade un 30 %. En tanto que la **consulta a domicilio** pasa de \$15.000 a \$20.000.

La **consulta nocturna en consultorio** que tenía un arancel de \$12.000, ahora tiene un valor de \$16.000, en tanto que en domicilio será de \$24.000.

En el caso de la **consulta a un especialista**, diurna y en consultorio, pasa de \$9.000 a \$12.000; mientras que a domicilio que estaba fijada en \$21.000, a partir de la última semana de febrero será de \$28.000. La **nocturna en**

**consultorio** está fijada en \$24.000, que en los últimos meses de 2023 era de \$18 mil. En tanto que en domicilio, el arancel será de \$36.000.

En cuanto a las nuevas categorías creadas en 2023, de **trabajo administrativo simple** será de \$12.000 y de **trabajo complejo** asciende de 18 mil a 24 mil.

Todos estos valores están fundamentados en el contexto de una crisis económica que se arrastra y se profundiza y, por tanto, exige una actualización permanente en defensa de la dignidad profesional.

1. Ver recuadro con los nuevos valores.

# EL HONORARIO ÉTICO PARA LAS GUARDIAS MÉDICAS

Para definir el honorario ético para las guardias médicas de 24 horas, que conformará una nueva categoría, se realizó un informe completo de la situación, que no incluyó al subsector público provincial y municipal. Y dentro de los efectores institucionales privados, el análisis se centró en aquellos que tienen internación y se consideró la cama como el recurso principal que define la contratación de los profesionales.

De este modo se constató una amplia brecha en el valor de la guardia médica en este sector. Según el tipo de institución, oscila entre \$68.000 y \$151.000. Pero además, como una aberración de la situación, la especialización del profesional que significa años de formación no incide en absoluto en la remuneración. Esa brecha salarial se debe, principalmente, a diferencias en el tipo de institución, así como en su ubicación geográfica.

En relación con el tipo de institución, el CMPC clasificó a los establecimientos en tres grupos. El primero o Grupo A; está compuesto por cuatro instituciones que están en la capital provincial; las que, por su capacidad instalada y mix financiador, se posicionan como líderes del mercado. Dan cuenta del 15,01% del total de camas de toda la provincia y cubren entre las cuatro el 34,20% del total de camas de neonatología y del 32,99% del total de camas de UTI pediátricas.

Dentro de su mix financiador no están APROSS, ni PAMI. Estas entidades pagan la guardia de 24 horas un promedio de \$121.851, con un mínimo de \$85.622 y un máximo de \$151.780.

El Grupo B está conformado por las restantes 76 instituciones de la provincia que cuentan con camas de internación general y camas de alta complejidad (UTI adultos). El promedio de valores relevados para el grupo B es \$86.977, con un mínimo de \$68.000 y un máximo de \$120.000.

Si se analiza por localidad, para Capital la media es de \$82.453, con un mínimo de \$68.000 y un máximo de \$110.000. En tanto, para el interior provincial, el valor medio es de \$88.700, con un mínimo de \$70.000 y un máximo de \$120.000.

Si se toman las localidades más grandes, se observa que en Río Cuarto hay un acuerdo de oferentes y la guardia



para las cuatro instituciones principales con internación está fijada en \$100.000.

En la localidad de Villa María, los valores de guardia de piso varían entre \$70.000 a \$75.000 y se verifica que, además, en una institución se abona a los profesionales un adicional por paciente atendido.

Por último, el valor más alto relevado de este grupo y del interior de la provincia es de \$120.000 en la localidad de Arroyito.

En este grupo, hay dos instituciones –una en Capital y otra, en interior– que abonan al profesional un importe por paciente atendido, lo que integra un valor mayor de la guardia.

Un dato a tener en cuenta es que, al tomar para el análisis a los cuatro prestadores más importantes del Grupo B, se detectó que hay diferencias de entre el 5% y el 23% si la guardia se realiza durante la semana o en el fin de semana.

Otro dato relevante es que sólo en dos instituciones del grupo A se han podido identificar valores distintos si el profesional es especialista o si aún no lo es. Para el CMPC, la especialización del profesional debería ser recompensada, para incentivar la calidad de atención.

Con base en este análisis, el CMPC sugiere a las instituciones que se pague un mínimo de \$100.000 en el caso de no especialistas de baja complejidad; \$130.400, para especialistas de baja complejidad, y de \$150.400 para especialistas de alta complejidad.

Esto significaría un diferencial entre especialistas y no especialistas de un 30% y entre especialidades de baja complejidad y de alta complejidad, de un 50%.



La Junta Directiva del CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA determinó nuevos valores para los honorarios médicos, que rigen a partir del 1° de Marzo de 2024

# Arancel Mínimo de Carácter Ético

*Una cuestión de dignidad*

Resolución N° 213/2024

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>PRIMERA CONSULTA</b>                            | <b>+ 30%</b>        |
| <b>CONSULTA DIURNA EN CONSULTORIO</b>              | <b>\$ 8.000,00</b>  |
| <b>CONSULTA DIURNA EN DOMICILIO</b>                | <b>\$ 20.000,00</b> |
| <b>CONSULTA NOCTURNA</b>                           | <b>\$ 16.000,00</b> |
| <b>CONSULTA NOCTURNA EN DOMICILIO</b>              | <b>\$ 24.000,00</b> |
| <b>CONSULTA ESPECIALISTA DIURNA EN CONSULTORIO</b> | <b>\$ 12.000,00</b> |
| <b>CONSULTA ESPECIALISTA DIURNA EN DOMICILIO</b>   | <b>\$ 28.000,00</b> |
| <b>CONSULTA ESPECIALISTA NOCTURNA</b>              | <b>\$ 24.000,00</b> |
| <b>CONSULTA ESPECIALISTA NOCTURNA EN DOMICILIO</b> | <b>\$ 36.000,00</b> |
| <b>TRABAJO MÉDICO ADMINISTRATIVO SIMPLE</b>        | <b>\$ 12.000,00</b> |
| <b>TRABAJO MÉDICO ADMINISTRATIVO COMPLEJO</b>      | <b>\$ 24.000,00</b> |

**Defiéndalo con unidad, solidaridad y organización**

HOSPITAL RAWSON

TESTIMONIOS



# DE MÉDICOS CORDOBESES

EN ESTA NUEVA EDICIÓN DE ETHICA DIGITAL TRAEMOS DOS TESTIMONIOS DE COLEGAS CORDOBESES, QUE TRASCIENDEN POR SU COMPROMISO MÉDICO. POR UN LADO, EL DR. MIGUEL DÍAZ QUE SE RETIRA DESPUÉS DE 40 AÑOS DEL HOSPITAL RAWSON, DONDE LLEGÓ A OCUPAR LA DIRECCIÓN DEL NOSOCOMIO Y FUE FIGURA CLAVE EN LA LUCHA CONTRA EL COVID. POR OTRO, EL DR. ANDRÉS CAROT, QUE DESDE MÉDICOS SIN FRONTERAS, VIVIÓ COMO VOLUNTARIO EL DRAMA DE LA GUERRA EN LA FRANJA DE GAZA. **(NOTA Y ENTREVISTA DE ALEJANDRA BERESOVSKY).**

## 1.

### Tras cuatro décadas

## EL DR. MIGUEL DÍAZ DEJÓ LA DIRECCIÓN DE SU “LUGAR EN EL MUNDO”

LLEGÓ AL HOSPITAL RAWSON COMO PRACTICANTE EN 1984 Y SE RETIRÓ COMO EL TITULAR DE LA CONDUCCIÓN. EN DIÁLOGO CON ETHICA DIGITAL CUENTA CÓMO VIVIÓ ALGUNOS DE LOS HITOS QUE ATRAVESÓ EL HOSPITAL. DESDE LA PANDEMIA DE VIH HASTA LA DE COVID, EL ESTABLECIMIENTO FUE ESCENARIO DE ALGUNOS DE LOS CAPÍTULO MÁS DESAFIANTES PARA LA SALUD DE CÓRDOBA.



**M**iguel Díaz tiene 63 años y dos tercios de su vida, casi cuatro décadas, las transitó en el Hospital Rawson, al que ingresó en 1984, como practicante, mientras estudiaba la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Llegó allí por un cartelito pegado en el Hospital San Roque, donde se estaba formando, que decía: “Llamado a concurso para

practicantes - Hospital Rawson”. Cuando vio cómo se trataba a la gente en el establecimiento, se dijo: “Este es mi lugar en el mundo”.

En realidad, su vínculo con la institución se remonta más atrás en el tiempo, a cuando iba a estudiar a la casa de un compañero del Colegio Nacional de Monserrat y el colectivo que lo trasladaba subía por Bajada Pucará, doblaba

por la calle Ferroviarios –que hoy separa al Rawson del Hospital de Niños– y él divisaba un pequeño edificio cuya actividad desconocía y terminaría siendo su segunda casa. Estaba en los últimos años del secundario y un profesor le recomendó que, si quería aprender Biología, estudiara Medicina, lo que, en los hechos, era decirle que siguiera sus pasos.

Casi cuatro décadas después, Miguel Díaz dejó el Rawson en enero, luego de haber hecho en él toda la carrera que puede hacer un médico en un hospital público. También le debe en buena medida haber formado su familia, ya que conoció a su esposa allí.

En diálogo con ETHICA DIGITAL, rememora sus años en el reconocido centro, comenzando por sus inicios. “El practicanato del Rawson era muy reconocido, porque tenía una buena estructura administrativa y un respaldo hospitalario muy importante, era una suerte de semillero de futuros residentes y también era un espacio político”, revela.

Tras recibirse en 1986, Díaz comenzó su residencia allí mismo, en 1988. “En el primer año, nos mandaban al interior –narra– y a mí me tocó Villa Dolores, donde hice cuatro especialidades básicas. Los otros tres años sí los hice en el hospital”, relata.

Concluidos esos primeros años de formación, fue jefe de Residentes durante dos años; luego, médico de guardia, de terapia intensiva, de sala y de consultorio externo. El conflicto del sector de la salud con el gobernador Ramón Mestre, a fines de la década de 1990, lo encontró encabezando la resistencia en su hospital y, en septiembre de 1999, luego de que José Manuel de la Sota asumió en julio de ese año como gobernador, al igual que sucedió con otros dirigentes que se habían opuesto a las reformas de Mestre, comenzó a formar parte de la conducción, al hacerse cargo, junto con Hugo Roland, de la subdirección. Finalmente, tras un paso como jefe de Sala, asumió como director en 2019.

### PANDEMIAS

El Rawson fue un escenario estratégico para seguir aprendiendo sobre enfermedades nuevas o poco conocidas. En ese sentido, Díaz destaca que vivió varias pandemias, comenzando por la de VIH a mediados de la década de 1980.

“Al poco tiempo de ingresar, en el hospital se asistió al primer paciente con VIH diagnosticado en Córdoba, de

manera que estuve presente a lo largo de toda la pandemia y viví todo lo que significó”, destaca. “En ese momento, las personas no tenían tratamiento, quienes vivían con VIH eran expulsadas de sus trabajos, de sus ámbitos sociales, de sus familias. Muchos de ellos morían absolutamente solos. Para quienes éramos médicos jóvenes, es decir, la mayoría, no sólo fue una cuestión de aprendizaje, sino una experiencia muy dura. Por suerte, teníamos a quienes nos guiaron”, añade.

Díaz también atravesó el último tramo de la epidemia de meningitis por streptococo, una epidemia de sarampión, el cólera, la amenaza de Antrax, la posible llegada del Sars 1 a comienzos del siglo, el brote de dengue en 2009, la gripe A ese mismo año y, finalmente, el COVID 19.

“A uno que le gusta la infectología, haber asistido a todos ellos fue toda una experiencia”, resume hoy.

Cualquiera fuera el cargo que tuviera en cada momento, asegura que siempre estuvo en la trinchera. “Nunca dejamos la tarea asistencial. Además, teníamos que preparar a todo el equipo para este tipo de desafíos y de contingencias que surgían de manera imprevista”, afirma.

En algunos casos, reconoce, hubo que aprender sobre la marcha. Primero, a diagnosticar y, luego, a prescribir el tratamiento. Y, en el medio, también a protegerse. “Una de las cuestiones que más está internalizada en el Rawson es la de la bioseguridad, de los cuidados, de cuidar al personal, de cuidar al otro, al compañero. La pandemia de VIH fue la más importante en términos de preparación del hospital en bioseguridad”, apunta.

Otro desafío fue encabezar la resistencia ante medidas adoptadas por el gobierno de Mestre, a fines de la década de 1990, que impactaban en el sector de la salud pública, acción que posicionó a muchos dirigentes que luego fueron convocados por José Manuel de la Sota cuando asumió como mandatario provincial para que participaran en la gestión de los establecimientos.

En ese momento, Díaz era jefe de Día de la Terapia Intensiva y médico de sala y se opuso a las políticas que buscaba implementar Mestre, al considerarlas “temerarias”.

“La lucha del equipo de salud fue muy importante, y muchas de aquellas personas que participaron en esas actividades gremiales ocuparon cargos directivos”, rememora. Pasado ese trance, Díaz asumió la subdirección del Rawson, junto con su colega Hugo Roland.

## COMUNICAR SALUD

Una de las características de Díaz fue su apertura a la prensa, aún en momentos críticos, como la pandemia de Covid.

“En salud, comunicar es muy importante, porque permite desarrollar muchas medidas preventivas, posibilita que los mensajes lleguen a mucha gente y que la población se informe, para que los ciudadanos sean ellos mismos agentes de prevención”, opina. “Por otra parte –añade– la comunicación social y las personas que hacen comunicación social son aliados muy importantes para el equipo de salud”.

Entre los temas arduos que debió abordar en aquellas épocas de alta demanda informativa estuvo el contagio del personal de salud, en un momento complejo en el que los profesionales estaban agotados por el aumento de casos y el pluriempleo.

Hoy, Díaz considera que las dos pandemias que lo impactaron más fueron la de VIH y Covid, pero que hubo matices, estrictamente sanitarios, también los tuvo sociales, económicos e, inclusive, políticos, y se extendió en el tiempo. De hecho, creo que todavía se registran. En el caso de Covid, todo se superpuso y fue extremadamente rápido”, describe. “Los aspectos sanitarios eran desconocidos, la información nos llegaba de los países del hemisferio norte y las novedades se sucedían a diario, casi hora por hora. También tuvo impacto económico y connotaciones políticas acá y en todo el mundo. Y nosotros estuvimos en medio de todo eso”, recuerda. Y completa: “El objetivo del equipo de salud fue salvar vidas; evitar que la mayoría de la gente padeciera la enfermedad y, si la padecía, que se recuperara y no falleciera”.

## “INFECTADURA”

En la pandemia, la relación de la población con el equipo de salud atravesó distintas etapas: pasó del aplauso a la indiferencia e, incluso, en algún momento, especialistas como los infectólogos fueron duramente criticados porque fueron

asociados a las restricciones impuestas para evitar los contagios.

Díaz coordinaba el grupo asesor del Ministerio de Salud y destaca el trabajo que realizaron sus pares para lograr que en Córdoba no se produjeran situaciones límite, como tener que elegir entre pacientes para aplicar un tratamiento o conectar a un respirador. “En Córdoba tuvimos una de las tasas de letalidad más baja y en el Rawson tuvimos una tasa de mortalidad y de letalidad de personas que tuvieron asistencia respiratoria mecánica muy inferior a otros centros del país. Entonces, yo creo que ‘infectadura’ fue un término político que hizo muy mal a lo sanitario, y que en algunos momentos contribuyó al hartazgo de la gente”, reflexiona.

En noviembre de 2021, la aparición de la variante Ómicron –que en Córdoba se extendió a partir de una fiesta de egresados– significó otra sacudida para el sistema y, según Díaz, se verificaron dos situaciones que lograron compensarse: por un lado, había hartazgo en la población, que ya no quería acatar medidas ni seguir protocolos; pero, por otra parte, una buena porción ya estaba vacunada, lo que redujo el posible impacto que podría haber tenido. En el medio, el equipo de salud seguía sometido a una gran presión, pero la inmunización fue clave. “Hubo un antes y un después de la vacuna; sobre todo, en términos de gravedad de los casos y de mortalidad. Nosotros lo notábamos; fue un hito que permitió pasar a una segunda etapa en términos de asistencia y contribuyó a proteger al equipo de salud”, manifiesta.

Díaz se despidió del establecimiento que eligió con convicción y que hizo su lugar en el mundo con el recuerdo de quienes lo acompañaron en su travesía, incluidos aquellos que hoy considera que fueron “maestros de la vida, no sólo médicos”. “De ellos recibí enseñanzas que no salen en los libros, que no te transmiten en una cátedra, ni en una clase, ni en un congreso”, cuenta y revela que ahora se dedicará a su consultorio particular.

**¿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**



### 2.

Entrevista con Andrés Carot, testigo del horror en Medio Oriente

## LA SALUD Y LA GUERRA

# “LA AYUDA HUMANITARIA INTERNACIONAL QUE LLEGA A GAZA ES RIDÍCULA Y PAUPÉRRIMA”

EN DIÁLOGO CON ETHICA DIGITAL, EL COLEGA CORDOBÉS, INTEGRANTE DE MÉDICOS SIN FRONTERAS, CUENTA SU EXPERIENCIA EN EL CONFLICTO EN MEDIO ORIENTE. NO ES LA PRIMERA VEZ QUE ASISTE, PERO ASEGURA QUE LA SITUACIÓN ACTUAL ES LA PEOR QUE HA VISTO EN LA CIUDAD DE PALESTINA.



**A**ndrés Carot transmite su dolor por las situaciones extremas que le tocó vivir y presenciar en Gaza, la ciudad de Palestina que es escenario del conflicto bélico con Israel. Graduado en 2003 como médico cirujano en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, y con formación en cirugía general en el Hospital Misericordia, Carot, de 45 años es miembro de Médicos Sin Fronteras (MSF) desde hace 15 y ha participado en más de 30 proyectos en 15 países diferentes, principalmente en el continente africano y en el Medio Oriente.

En diálogo con ETHICA DIGITAL, resume su actividad en Gaza y su perspectiva sobre el drama que se vive en un contexto de guerra.

#### **¿Qué actividad realizó en Gaza?**

Junto a 12 compañeros de diferentes países, ingresé a trabajar en Gaza el 14 de noviembre de 2023 y estuve durante tres semanas en los hospitales de Nasser (Khan Yunis) y de Al Aqsa (Zona Media). También colaboré en la sala de curaciones de un Centro de Atención Primaria en Khan Yunis. Esta fue la cuarta vez que trabajé en Gaza. La

primera fue en 2018, cuando me convocaron para formar una clínica de cirugía para pacientes que resultaban heridos a causa del conflicto. En esta oportunidad, la situación con la que me encontré fue de una destrucción aberrante que nunca había visto, ni sentido. Vi casas y edificios destruidos por los bombardeos, entre los que se encontraban centros médicos y escuelas. Los hospitales estaban colapsados por la cantidad de pacientes, sin energía eléctrica y agua por falta de combustible; otros, dejaron de funcionar debido a los ataques. Las instalaciones sanitarias se convirtieron en campamentos, en pequeñas ciudades, donde viven todos los que no tienen adónde ir. Desde los pacientes con sus familias, hasta médicos locales que perdieron sus casas y siguen yendo a trabajar, y también las familias de los médicos que ya no tienen dónde vivir. El sufrimiento de los palestinos atrapados en Gaza ya no puede expresarse con palabras.

#### **¿Cuál fue la situación límite más grave que le tocó atravesar?**

Afortunadamente, no tuve ninguna situación que me puso al límite de mi capacidad, aunque sí recuerdo





# PROGRESIÓN DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

DESDE EL AÑO 2022, JUNTA DIRECTIVA, COMO UN ESTÍMULO A LA TAREA DE INVESTIGACIÓN CREÓ –DENTRO DE LOS TRADICIONALES PREMIOS PROF. DR. REMO M. BERGOGLIO QUE OTORGA EL CMPC- LA CATEGORÍA MEJOR TRABAJO CIENTÍFICO DE MÉDICOS EN FORMACIÓN. COMO LO INFORMÁRAMOS EN NUESTRA ANTERIOR EDICIÓN, EL GALARDÓN DEL 2023, CORRESPONDIÓ A LA DRA. LUCÍA A. CABRERIZO SUAZNAVAR, EN UN TRABAJO EN EL CAMPO DE LA PSIQUIATRÍA INFANTIL Y JUVENIL. HOY PUBLICAMOS UN RESUMEN PREPARADO POR LA GALARDONADA PARA ETHICA DIGITAL. EN SU DISCURSO AL RECIBIR EL PREMIO, AGRADECIÓ AL CMPC POR “VISIBILIZAR LA SALUD MENTAL

## “PROGRESIÓN DEL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE EN LA INFANCIA A DISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN LA ADOLESCENCIA Y SU EVOLUCIÓN A ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN LA EDAD ADULTA”

Las conductas disruptivas, y en especial los patrones negativistas desafiantes se encuentran entre las causas más frecuentes por las que se deriva a un niño o adolescente a consulta psiquiátrica, dado el malestar que genera en el ámbito académico, familiar y social. Así mismo la causa más frecuente de internaciones judiciales en adolescentes es el trastorno disocial de la personalidad, cabe resaltar que un gran porcentaje de estos adolescentes presentaron antecedentes de conductas agresivas, disruptivas y desafiantes en la infancia.

Asimismo, los pacientes adultos judicializados con diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, inician sus actos delincuenciales antes de los 15 años, por lo cual se entendería que, durante su adolescencia, tendrían un diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad.

El siguiente trabajo busca demostrar la progresión del trastorno negativista desafiante en la infancia a disocial de la personalidad en la adolescencia y su consolidación en antisocial de la personalidad en la edad adulta. A partir de todo lo mencionado se propone una cronología de aparición de los síntomas que incluyen las conductas propias de cada trastorno, sus síntomas cardinales, la edad, el tiempo de evolución, la prevalencia, el curso, pronóstico y factores que conllevan al desarrollo de este continuo delincencial.

Para demostrar esta cronología se realiza un estudio estadístico del tipo observacional descriptivo, en el Complejo Carcelario N°1 Reverendo Padre Luchesse (Bouwer) la prisión Provincial más importante, donde se aplicó en 40 internos la “Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare Revisada-Hare Psychopathy Check list – Revised (PCL-R)” midiendo así la prevalencia del Trastorno

antisocial de la personalidad, en los internos que presentan dicho diagnóstico para buscar antecedentes de Trastorno Negativista Desafiante (TND) en la infancia y/o el Trastorno Disocial de la personalidad en la adolescencia, esto a través de un Check list basado en los criterios diagnósticos del DSM 5 de cada trastorno respectivamente.

### CRONOLOGÍA EN LA APARICIÓN DE SÍNTOMAS

La progresión del trastorno negativista desafiante en la infancia, a *disocial* de la personalidad en la adolescencia y su evolución a *antisocial* de la personalidad en la edad adulta es un continuo delincencial que sigue una cronología sintomática.

Esta cronología en la evolución de síntomas y conductas inapropiadas se inicia con el trastorno negativista desafiante por lo general a los 8 años. Suelen manifestarse en el ambiente familiar de manera esporádica, gradualmente la frecuencia se incrementa y se mantiene a lo largo de meses o años haciéndose presente en otros ámbitos como el escolar y una marcada incapacidad de aceptar los errores por lo que siempre culpa a los demás o se justifica usando un razonamiento que solo él puede entenderlo. Tienen poca o nula tolerancia a la frustración y la cronicidad en el tiempo interfiere significativamente con las relaciones interpersonales y con el rendimiento escolar.

Pueden tener problemas en el colegio, pero por lo general no recurren a la violencia física ni a una conducta significativamente destructiva. Cuando el diagnóstico persiste pueden mantenerse estables o comenzar a violar los derechos de los demás y así desarrollar un Trastorno Disocial Múltiples. Factores psicosociales influyen en esta

progresión entre ellos el núcleo familiar, tanto la ausencia o la inobservancia de los padres pueden agravar el cuadro, así como actitudes punitivas severas.

Dado el caso de la progresión, nos vemos situados en el segundo eslabón del estudio el trastorno disocial de la personalidad que se define como un patrón repetitivo y persistente de comportamientos que evolucionan con el tiempo; en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad.

Las características patológicas son las siguientes:

- **Problemas de conducta:** Agresión desmedida: ya sea a personas o animales (por lo general se inicia con agresión a animales). Este punto es el más relevante ya que podemos afirmar que las conductas hostiles y desafiantes fueron incrementándose hasta llegar a recurrir a la violencia física, aspecto que se consideraba un límite fundamental en el TND.

- **La vulneración a los derechos de los demás** es más evidente con el paso del tiempo, se puede observar como la incapacidad de aceptar errores se convierte en falta de empatía. La agresividad empieza a tener un receptor específico, empieza a provocar daño a mediante la utilización de objetos (piedras, palos, armas blancas y de fuego), la conducta criminal incipiente se exterioriza a través de la extorsión y la planificación de robos y otros actos delictivos, su tendencia a la manipulación va más allá del ámbito familiar, y se va perfeccionando. La hostilidad en ascenso se observa mediante la intimidación, el acoso y el enfrentamiento a la víctima.

Con el despertar sexual propio de la adolescencia, empiezan las conductas sexuales desordenadas que van desde la promiscuidad hasta la agresión sexual. Las conductas hostiles pasaron a ser agresivas, causando un daño a propiedad ajena, lo que demuestra que se rompe el límite del respeto a la posesión ajena sin importarle el valor o significado que pueda representar esta. Se va perdiendo la empatía.

El curso del trastorno disocial es variable. En la mayoría

remite en la vida adulta particularmente los del tipo de inicio adolescente y quienes presentan síntomas leves y escasos, alcanzan en la vida adulta una adaptación social y laboral adecuada. Sin embargo, en la etapa adulta un porcentaje continúa manifestando criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Factores psicosociales como familias disfuncionales, por lo general que incurren en abuso en cualquiera de sus tipos, exposición precoz a vida parasitaria o delinencial y situaciones socioeconómicas adversas no solo empeoran el cuadro, sino que facilitan la consolidación a trastorno antisocial años después. De esta manera vamos viendo que características diagnósticas propias del trastorno disocial se van cumpliendo en los sujetos que no presentan remisión de los síntomas.

Según la bibliografía la prevalencia se sitúa entre 0,2% y el 3%. Es más frecuente en hombres que en mujeres, cifras mucho menores que en el trastorno disocial de la personalidad, 3% y el 7% de la población mundial, por lo que inferimos que podrían tratarse de los casos de trastorno disocial, que no remitieron hacia la normalidad, sino que evolucionaron a antisocial de la personalidad con el pasar hacia la vida adulta.

Las similitudes en las características entre estas dos entidades nosológicas (trastorno disocial y antisocial) son evidentes, y llama la atención de sobremanera el marcado incremento en la severidad de los mismos.

Una vez realizada la cronología sintomática se da paso a las conclusiones del estudio estadístico el cual devela los siguientes hechos:

- De una muestra de 40 internos, comprendidos entre las edades de 18 a 65 años, siendo el rango etareo más representativo el comprendido entre 18 y 25 años que va decayendo hacia la sexta década de la vida (muestra que la conducta antisocial está relacionada a la edad), la prevalencia del Trastorno Antisocial de la Personalidad es del 70% de los cuales el 86% presentan antecedentes de trastorno negativista desafiante en la infancia y/o disocial en la

adolescencia, mismos que en su mayoría comienzan su actividad delincuencial entre los 13 y 15 años, siendo en un 61% reincidentes y tan solo un 3% presos primarios lo que confirma que a la actividad delictiva no solo es precoz sino constante.

■ La deserción escolar es del 82% dato que demuestra el deterioro en la actividad académica presente en el trastorno negativista desafiante y en disocial de la personalidad y denota la ausencia de metas realistas a largo plazo que es indicativo del Trastorno antisocial de la personalidad.

Factores predictores como condición socioeconómica desfavorable está presente en el 88% de entrevistados prefirieron vivir en condición de calle antes de permanecer en su hogar de origen, fugándose durante la adolescencia. Otros factores predictores psicosociales presentes tanto en el trastorno negativista desafiante como en el disocial de la personalidad son:

■ Núcleo familiar conflictivo (estructura familiar violenta o ausente, exposición a conductas criminales desde temprana edad, padres adictos). Presente en el 75% de los encuestados Distintos tipos de abuso (físico, emocional, sexual y /o negligencia) el 91.7% sufrió abuso durante la infancia o adolescencia.

Por último las causas judiciales, en que el 32 % están por robo en sus distintas modalidades, sin embargo los 3 agresores sexuales de la muestra tienen el diagnóstico de Trastorno Antisocial de la personalidad y antecedente de disocial de la personalidad en la adolescencia y negativista desafiante en la infancia, al igual que los reclusos por homicidio.

De acuerdo a todo lo anteriormente desarrollado y validado a través del estudio estadístico aplicado en internos del Complejo Carcelario N°1 "Reverendo Padre Luchesse" (Bouwer) podemos concluir que queda demostrada la progresión del trastorno negativista desafiante en la infancia a disocial de la personalidad en la adolescencia y su evolución a antisocial de la personalidad en la edad adulta.



# FORMACIÓN MÉDICA

## Cursos

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

- AUDITORÍA MÉDICA / GERIATRÍA
- MEDICINA DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
- MEDICINA DEL DEPORTE / MEDICINA GENERALISTA
- MEDICINA LEGAL / MEDICINA PREHOSPITALARIA Y RESCATE
- NEUMONOLOGÍA / NUTRICIÓN MÉDICA
- ONCOLOGÍA / TERAPIA INTENSIVA / TOXICOLOGÍA

Más información:  
[educacionmedicacontinua@cmipc.org.ar](mailto:educacionmedicacontinua@cmipc.org.ar)

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

CM PCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

Instagram Facebook X LinkedIn YouTube

CULTURA

# CARLOS ALONSO

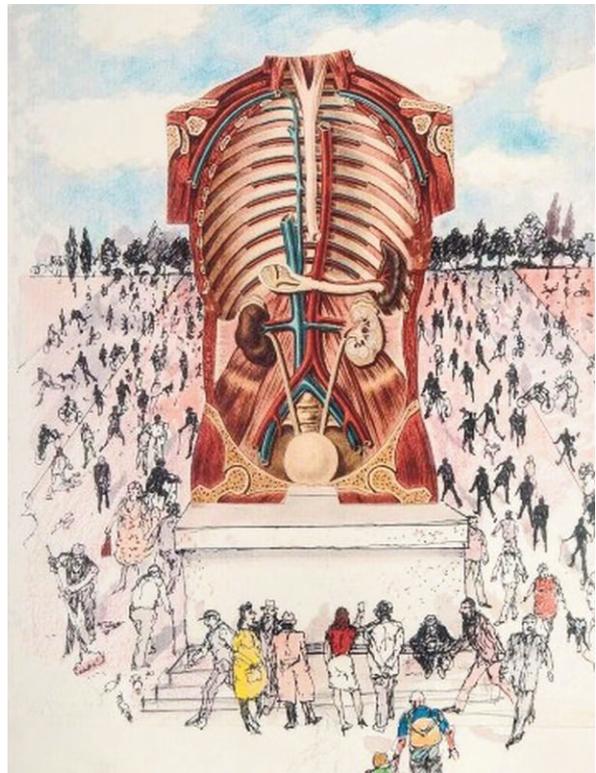
Y SUS 95 AÑOS  
DE IMAGINAR, CREAR Y DIBUJAR

FUE UN 4 DE FEBRERO DE 1929, QUE EL MAESTRO NACÍA EN TUNUYÁN, MENDOZA. FUE UN VIAJERO INCANSABLE QUE LLEVÓ SUS TRABAJOS POR TODOS LOS RINCONES, DEJANDO SUS HUELLAS CREATIVAS EN CADA LUGAR QUE VISITÓ, PERO QUE DESDE SUS OCHENTA AÑOS, TIEMPO DE REPOSO Y DE RECUERDOS, ALGUNOS PARTICULARMENTE DOLOROSOS, ELIGIÓ UNQUILLO, COMO SU LUGAR EN EL MUNDO. LA FUERZA Y LA PASIÓN PUESTA EN SU OBRA, REPRESENTÓ LA IMAGEN DEL ARTISTA COMPROMETIDO CON SU TIEMPO, QUE ENTRE OTRAS PENURIAS LE TOCÓ EL EXILIO Y VIVIÓ EL IMBORRABLE SECUESTRO Y DESAPARICIÓN DE SU HIJA, POR LA ÚLTIMA DICTADURA CÍVICO-MILITAR. SU RECHAZO AL AUTORITARISMO Y AL GENOCIDIO, QUEDÓ MARCADA EN SU SERIE DE CUADROS PINTADOS ENTRE LOS AÑOS 60 Y 70. DESDE EL CONSEJO DE MÉDICOS, QUEREMOS RECORDARLO DESDE LA NOTA QUE PUBLICAMOS EN ETHICA DIGITAL, CUANDO SALIÓ A LA LUZ, SU CUADERNO DE ANATOMÍA, UNA AVENTURA COMPARTIDA, CON EL COLEGA Y ESCRITOR CARLOS PRESMAN.

## CUADERNOS DE ANATOMÍA

La aventura, el gran desafío, de “ponerle dibujos y palabras al cuerpo humano”, llegó al final de la travesía. Cuando nos enteramos, nos llenó de júbilo y de paciente espera. La enorme noticia alcanzaba su osada dimensión al saber que el dibujante era, nada menos, que **Carlos Alonso**, un maestro de la pintura, el artista cordobés que es reconocido en todo el ancho mundo. Pero la apuesta se duplicaba, porque el encargado de ponerle palabras, sería su y nuestro amigo **Carlos Presman**, un ser entrañable atravesado por la medicina y la literatura. Precisamente, era él, desde la revista digital intramed, de abril del 2020, el que nos participaba que el desafío había comenzado, que la aventura iniciaba su proceso. Después de tres años, el libro es hoy una realidad. Un verdadero trofeo, que podemos disfrutar del arte de enlazar dibujos y palabras, sobre el cuerpo humano. Los textos de Presman siguen el itinerario de los trazos de Alonso: cara, nariz, ojo, boca, oreja, mano, pie, piel, tórax, corazón, pulmón, abdomen, genitales, cerebro. El cuerpo entero. El libro se abre con dos frases de los protagonistas. **Carlos Alonso** elige decir: “**dibujar es romper el miedo y el silencio**”. No son meras palabras. Alonso se ha batido a pincelazos contra la última dictadura militar, que le arrebató a su hija paloma. En tanto, el otro **Carlos**, prefiere usar la medicina para luchar contra los poderosos que dominan el

mundo: “**a lo largo de la pandemia murieron unas 5.500.000 de personas. En igual periodo murieron 7.000.000 de hambre**”. El pórtico de entrada es prometedor. El libro, de reciente aparición, titulado Cuadernos de Anatomía de Carlos Alonso, fue editado por la Editorial Universitaria Villa María. (**Luis Rodeiro**, director periodístico de Ethica Digital)



# LA AVENTURA COMPARTIDA

POR CARLOS ALONSO Y CARLOS PRESMAN

Entre un no y un sí pasaron tres años en esta historia. Hay un libro, que actuó de disparador. Según nos cuenta Carlos Presman, siempre inquieto por el mundo de la literatura, gran lector, entre paciente y paciente, había quedado colmado leyendo *El Cuaderno de Bento*, de **John Berger**, allá por el año 2011. Y, como una suerte de regla, cuando uno queda colmado, quiere comunicarlo, contarlo, hacer partícipe de la experiencia –en este caso literaria– a un ser cercano, que íntimamente sabe lo conmovirá. Presman y Alonso son viejos amigos, quizás –no lo sé– esa amistad haya nacido a partir de un acto médico, pero que fue más allá compartiendo una mirada sobre la realidad, valores comunes y actitudes semejantes. Al leer a Berger, el médico siente la necesidad de llevarle al pintor, esa obra de alta profundidad literaria que está conjugada con sus dibujos y bocetos.

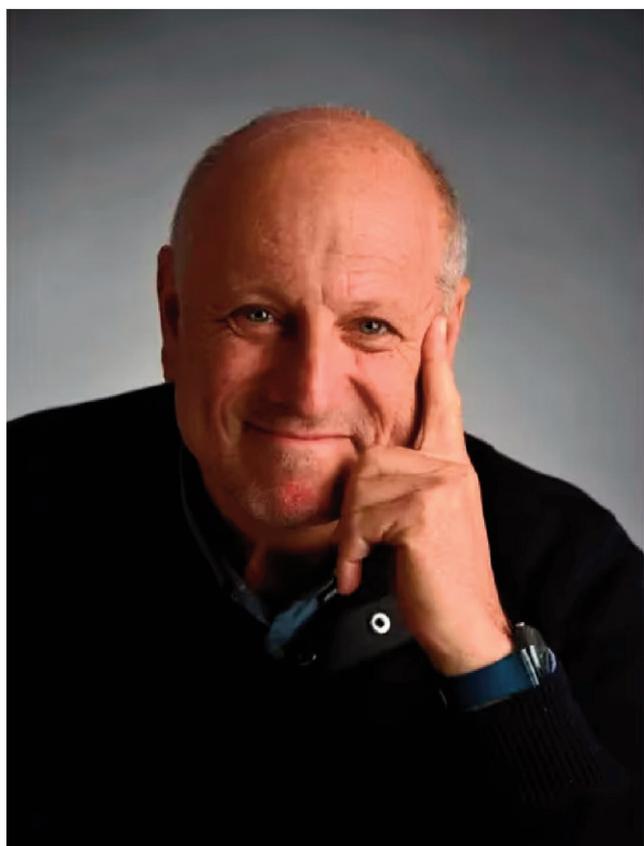
A las pocas semanas, Presman no se había equivocado. Alonso había quedado impactado y sin más le propone al médico y escritor hacer un libro conjunto, con la misma intención de Berger: **“Quienes dibujamos no sólo dibujamos a fin de hacer visible para los demás algo que hemos observado, sino también para acompañar a algo invisible hacia su destino insondable”**. Presman relata en la introducción de Cuadernos de Anatomía, que su respuesta fue “un lacónico no”. Sin embargo, ese “no”, inexplicable hasta para él, le da vuelta en su cabeza, lo persigue durante largos tres años y luego de un viaje a París, viene decidido a cambiar ese no inexplicable, en un sí rotundo. Con la paciencia de los cultores del arte, el Maestro había esperado esa respuesta y le responde como si no hubiere pasado el tiempo: «Venite ahora y empezamos». Recuerdo Presman: “Durante tres años nos encontramos periódicamente en su atelier de Unquillo, contiguo a la Casa Museo Lino E. Spilimbergo. Allí pasamos largas horas de aprendi-

zaje y comunión. Fue un vibrar simultáneo que intentó alumbrar un tono, una música común, con las partituras de la medicina y la ejecución de la pintura. Ciencia y arte se necesitan y no pueden prescindir una del otro en la lectura del cuerpo. Se entrelazan de manera insoluble: percibimos la belleza en la ciencia y la técnica en el arte”. Sin embargo, pretenden algo distinto y lo logran, no se trata, según Presman, “ni literatura, ni pintura”, sino “una conjunción de fruto incierto, como la mixtura de genes y gametos”.

¿Por qué el cuerpo humano? Sin duda, hay varias razones, pero una poderosa: “hace décadas que ambos trabajamos con el cuerpo humano. Hemos observado con los ojos del artista y del médico a miles de personas desnudas, rastreando la historia afectiva y la enfermedad, buscando el ser que habita esos cuerpos”.

Hermosa conjunción: “se trata de descubrir un cuerpo objeto y sujeto. Nos alienta la convicción de percibir en las entrañas un alumbramiento próximo que nos llena de vida. Una pulsión alquimista de fundir el oxígeno de la pintura con el hidrógeno de las palabras y ver nacer el agua”, afirma el encargado precisamente de las palabras, mientras el maestro juega con los trazos, los colores, las dimensiones, garabateando sobre una tela.

La definición es clara: “El cuerpo es la materia donde sucede la vida y también la muerte”, escribe Presman y suma otras aproximaciones, cada vez más cerca de asir el sentido, de ir a su búsqueda a través de esas dos manifestaciones del arte: la pintura y la medicina. Con él, cada uno interpreta un papel distintivo, único, e interactúa con otros. El cuerpo siempre es una sociedad. La especie humana, además de modificarse desde el momento mismo en que se unen espermatozoides y óvulos, cambia



con la historia personal de cada uno. La biología se transforma con la biografía. Ese cuerpo biográfico, además, sucede en un tiempo histórico y cultural. La convivencia, el medio ambiente, la historia y las diversas pautas culturales nos atraviesan, (Apela a Borges para decir) que “el cuerpo es la síntesis material de lo heredado, de nuestras conductas. Somos nuestra memoria, somos ese quimérico museo de formas inconstantes, ese montón de espejos rotos”.

No sólo las cirugías dejan huellas inevitables en nuestro cuerpo, también lo hacen la violencia, el hambre, el sol, el frío, la abundancia, el encierro, los accidentes. El cuerpo es la escenografía, el territorio, donde cada cual con lo que hereda construye su identidad física. Eso ocurre con todos: los deportistas, las modelos, los artistas, los intelectuales, los obreros, los maestros, los médicos... El cuerpo es nuestra propia obra de arte, una escultura que moldeamos cada día. Muestra lo que nos oculta, como la punta de un témpano que nos obliga a sumergirnos para

poder dimensionar, desde la profundidad, la verdadera magnitud del ser humano. El lenguaje nos permite bucear. Somos personas porque nos comunicamos simbólicamente, porque hablamos, porque somos dueños de un lenguaje. La palabra, que es la herramienta más poderosa para que el cuerpo se exprese, a su vez, lo conmueve. El ojo, como ejemplo del la aventura Alonso-Presman (Ojo del latín *oculus*): órgano de la vista en el hombre. ¡Ojos que a la luz se abrieron un día, para después, ciegos tornar a la tierra, hartos de mirar sin ver (*Antonio Machado, «Proverbios y cantares», XII*).

Cuando Francisco Toledo terminó de leer el Manual de Zoología Fantástica de Jorge Luis Borges, se propuso ilustrarlo con sus dibujos. Para entonces el escritor ya estaba ciego. El pintor cerró los ojos de manera natural para imaginar cada uno de esos animales irreales. Le sorprendió que ese gesto, tantas veces repetido, le permitiera alucinar para construir las imágenes más extraordinarias. Pensó si acaso la ceguera del escritor no había favorecido la visión de ese

zoológico fantástico. Así alumbró la idea que es el final de esta historia. Aquella mañana, en su Oaxaca natal, Francisco Toledo tomó la decisión de crear un museo para ciegos con pinturas contadas y esculturas en las que está prohibido no tocar. El nombre del museo: Jorge Luis Borges.

En la novela *Ensayo sobre la ceguera*, José Saramago presenta a un conjunto de personajes que padecen una pérdida contagiosa de la vista y van quedando con la visión en blanco. Los no videntes aprenden a ver con las manos, las que utiliza el pintor sobre la tela en blanco. Usamos la expresión «dar a luz» para aludir al comienzo de la vida. Al nacer abrimos los ojos y lloramos. El mundo exterior parece ingresar a través de nuestra mirada. La curiosidad humana convoca a buscar con los ojos el sentido del universo. El ojo es el inicio de las relaciones, del amor a primera vista. La mirada y su profundidad vinculan a las parejas. Cuando nos separamos nos decimos «hasta la vista», «nos vemos». La mirada del otro hace también a mi existencia. Mirar y ser mirados, enceguecer y pasar inadvertidos. Ver para creer. Como dice una estrofa de la canción «Mirada» de Jaime Roos: «Por la mirada se siente frío, / se sabe cuándo pasar o doblar la apuesta, / cuándo correr y abrazar / y cuándo cantar te quiero».

El órgano ojo, como todos los órganos, también sufrió transformaciones en la evolución; fue educado según las culturas, se enfermó y se curó con ellas. El hombre desarrolló de manera exquisita la visión estereoscópica y pancromática; sin embargo, la mujer distingue mejor los matices de los colores, mientras el varón está mejor dotado para ver a la distancia y registrar los movimientos rápidos. Esta diferenciación tal vez provenga de millones de años atrás, cuando el hombre salía a cazar y la mujer recolectaba los frutos maduros. Cierta entrenamiento con aprendizaje nos permite percibir las tormentas y leer el río donde se procura la pesca o anuncia la creciente, y también interpretar y gozar de las obras de arte. Los oficios nos deforman la mirada: odontólogos que no pueden alejarse de las piezas dentarias; arquitectos que miden las líneas y

se detienen en las decoraciones; abogados especialistas en la letra chica de los contratos; médicos cultores del mítico ojo clínico, el del doctor Watson acompañando a Sherlock Holmes.

Con la mirada hacemos diagnóstico, aun del ojo mismo. El pintor Claude Monet padeció de cataratas y Edgar Degas, una maculopatía. Ambos cultores del arte abstracto, en el crepúsculo de sus vidas. ¿El impresionismo surge de un problema visual? Van Gogh padecía xantopía, que exageraba la presencia del amarillo en su visión; además de beber absenta, al igual que Pablo Picasso, cuyos efectos eran alucinaciones visuales. El Greco (Domenikos Theotokópoulos) padecía un astigmatismo que influyó en su particular estilo. Pedro Pont Vergés, tras su accidente vascular, sufrió una hemianopsia que hizo que la mitad de sus cuadros se transformaran con la blanca ceguera de Saramago. Celia Katz me habló sobre las patologías oftálmicas y me pidió expresamente que respetara sin juicios el mundo interno, con sus colores, de los no videntes. En décadas de profesión, jamás pudo olvidar el caso de un joven que, tras nacer ciego, recuperó la visión con el avance científico y al año se quitó la vida. El ojo nos traduce luces, colores y formas, pero en ocasiones nos miente, nos engaña, se independiza y nos hace ver lo que él quiere y de la forma que él desea, y nosotros jamás nos enteramos. Tanto para ver como para no ver. Ahora est tiempo de abrir bien los ojos y mirar, cerrarlos y sentir el arte de Carlos Alonso.

Palabras finales. Estamos ante un libro, que sigue el camino de Berger con su *Cuaderno de Bentos*, que toma vuelo propio y se convierte en una obra de arte profunda que nos sorprende, nos obliga a la exclamación. La magia de los trazos de Carlos Alonso para comunicarnos su mirada sobre el cuerpo humano y las palabras justas para acompañar esos dibujos de Carlos Presman, merecen ser leídas y ahora recordadas, cuando el Maestro luce sus nuevos 95 años.

# LAS ACTIVIDADES CULTURALES EN EL CONSEJO

LA COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES INFORMA A TODOS LOS COLEGAS QUE ESTÁN ABIERTAS LAS INSCRIPCIONES PARA LOS TALLERES 2024, QUE SE DESARROLLAN EN NUESTRA SEDE DE MENDOZA 251, ENTRE LAS 19 Y 20.30 HS., SEGÚN EL SIGUIENTE PROGRAMA



www.cmpc.org.ar

CMPCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

TALLER DE CANTO

PROF. FELIPE OVIEDO

INICIA LUNES 4 DE MARZO

TODOS LOS LUNES DE 19:00 A 20:30 HS

LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi

Inscripciones: [cultura@cmpc.org.ar](mailto:cultura@cmpc.org.ar)

COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES



www.cmpc.org.ar

CMPCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

TALLER DE TEATRO

PROF. JHONNY PICOSI

FECHA DE INICIO A CONFIRMAR

TODOS LOS MARTES DE 19:00 A 20:30 HS

LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi

Inscripciones: [cultura@cmpc.org.ar](mailto:cultura@cmpc.org.ar)

COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES



www.cmpc.org.ar

CMPCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

TALLER DE TANGO

PROF. PATRICIA ALTAMIRANO

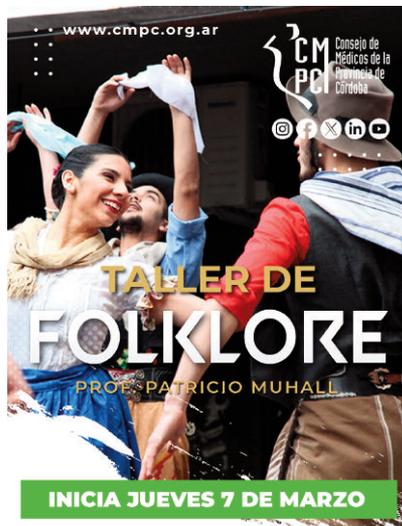
INICIA MIÉRCOLES 6 DE MARZO

TODOS LOS MIÉRCOLES DE 19:00 A 20:30 HS

LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi

Inscripciones: [cultura@cmpc.org.ar](mailto:cultura@cmpc.org.ar)

COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES



www.cmpc.org.ar

CMPCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

TALLER DE FOLKLORE

PROF. PATRICIO MUHALL

INICIA JUEVES 7 DE MARZO

TODOS LOS JUEVES DE 19:00 A 20:30 HS

LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi

Inscripciones: [cultura@cmpc.org.ar](mailto:cultura@cmpc.org.ar)

COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES



www.cmpc.org.ar

CMPCI Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba

TALLER DE CINE Y VIDEO

PROF. JORGE SALVADOR

FECHA DE INICIO A CONFIRMAR

TODOS LOS VIERNES DE 19:00 A 20:30 HS

LUGAR: CMPC - Mendoza 251 - B° Alberdi

Inscripciones: [cultura@cmpc.org.ar](mailto:cultura@cmpc.org.ar)

COMISIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES Y CULTURALES



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

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