

# El Antígena



PUBLICACION OFICIAL DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - DISTRITO V

Alsina 1250 - (6700) Luján - Año III - N° 7 - Abril de 2010

## Editorial

¡¡Eh!! ... ¡Usted, oiga! ... Disculpe, ¿no me llama a aquel señor? ...No, el otro, el de chaquetilla blanca... Gracias. ...

¿Qué dice, doctor? ¿Cómo le va? Aquí andamos, queriendo contarle algunas cosas que se nos hacen medio imprescindibles. Aquí, al ladito nomás, se va a encontrar con un comunicado del Colegio. Parece que hay algunos que aunque sean intendentes y abogados, nunca dejaron de ser patoteros a la violeta, barras bravas que creen que se pueden llevar el mundo por delante a los panzazos. Piensan que el voto popular que los favoreció para que ejerzan una función, les confiere más derechos en lugar de entender que han adquirido más obligaciones. Sus acciones no sólo son inútiles en cuanto al Colegio, sino que son contraproducentes en su mismo territorio: quieren hacer creer que el desastre que es la Salud Pública en el partido que administran es culpa de los médicos, pero la gente ya no se chupa el dedo. Estos intendentes siguen sin saber que su falta de credibilidad es producto de sus propias acciones. Algún día aprenderán. Esperemos.

También queríamos comentarle algo sobre la Gripe A. Hay revuelo con el tema, nosotros le mostramos las recomendaciones del Ministerio sobre la prevención de la enfermedad, pero también mostramos una carta de una médica española a su ministra de Salud... Parece que hubo algunos milloncetes de dólares a algunos funcionarios de la OMS, cambios de definiciones de "pandemia" no del todo claras, resultados epidemiológicos muy alejados de los pronósticos, en fin... en todas partes se cuecen habas. Aquí la catástrofe del dengue anunciada desde todos los medios para este verano, dijo ausente. Sería deseable que en la epidemiología dejara de meter la cola la política, si no uno ya no sabe a quién creerle.

Como en todas las ediciones, hay un espacio dedicado a la Bioética. En este caso, algo referido a los Testigos de Jehová, con quienes a veces el médico se encuentra en disyuntivas difíciles de resolver, quizá algo ayude este aporte.

Un amigo de la casa nos hizo llegar una cantidad de reflexiones sobre la Educación Médica. Como es un entusiasta del tema y de la pluma vamos a entregar su trabajo en dos números consecutivos. Parece primordial que discutamos cuál es el futuro de la educación profesional posgrado (una obligación indelegable del Colegio), tomando en cuenta los problemas de los colegas en cuanto a tiempo, accesibilidad, costos y voluntad; y los problemas de las entidades para proporcionar una adecuada calidad. Nos gustaría recibir aportes de los colegas sobre el tema.

Como siempre, un agregado de temas varios que pensamos que le van a interesar. Si no le interesan, nos avisa y los cambiamos, que para eso somos colegas y amigos.

Hasta la próxima.

## El Distrito V° del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires a la opinión pública sobre los hechos violentos producidos en su sede

Ante los hechos ocurridos el miércoles 07 de abril de 2010 de los que se hicieron eco diversos medios periodísticos el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito V hace saber a la opinión pública:

1. En el marco de un sumario que investiga la conducta de dos profesionales médicos que actúan en la ciudad de San Miguel (uno de ellos actualmente Secretario de Salud y el otro Director Médico del Hospital Larcade), el Sumariante los citó a la sede del Colegio el miércoles 07/04/10 a las 12 para invitarlos a formular una declaración informativa acerca de los cargos que motivaron dicho sumario. La declaración informativa es una herramienta establecida para la defensa del médico y prestar la misma no es obligatorio.

2. El día mencionado y luego de una demora considerable se hicieron presentes los médicos citados acompañados de un abogado y de quien afirmó ser el Intendente de San Miguel. Irrumpieron intempestivamente en las oficinas del Colegio de Médicos ingresando al despacho en el que se preveía tomar la declaración mediante gritos, insultos y golpes de puño a puertas y mobiliario allí existente.

3. Los mencionados fueron acompañados por un numeroso grupo de personas con pancartas y percusión que se instalaron en la puerta del Colegio impidiendo el ingreso y egreso de personas y alarmaron al vecindario con cánticos y gritos amenazantes e insultantes.

4. Dentro del Colegio quien dijo ser Intendente de San Miguel profirió amenazas e insultos a la entidad, a las autoridades sumariales y a los consejeros que representan a los médicos del Distrito, particularmente a los del partido de San Miguel arguyendo supuestas maniobras políticas absolutamente ajenas al obrar del Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires.

5. Fue evidente el intento de amedrentamiento e intimidación que se plasmó en un mecanismo de "apriete" lamentablemente muy difundido en nuestra sociedad, pero absolutamente ajeno al ámbito de actuación de una entidad de ley que tiene las finalidades antes mencionadas.

6. Finalmente, y luego de más de una hora de una situación de tensión se retiraron, no si antes proferir públicas amenazas e insultos a diversos consejeros que se hallaban presentes en el lugar en razón de hallarse en una reunión de Comisiones de funcionamiento de la entidad.

7. El Colegio de Médicos no es una corporación médica sino una entidad creada por la ley 5413 de la provincia de Buenos Aires hace 50 años y cuyo funcionamiento está garantizado por el art. 41 de la Constitución provincial y tiene como finalidad el gobierno de la matrícula de los médicos que ejercen en el Distrito y asegurar el correcto y regular ejercicio de la profesión médica debiendo –entre otras finalidades- velar por el fiel cumplimiento de las normas de ética profesional y las que rigen la materia sanitaria en resguardo de la salud de la población. Quienes integran el Consejo Directivo del Colegio son elegidos

por el voto directo de todos los médicos del Distrito en elecciones periódicas en las que se renuevan los mandatos.

8. Para posibilitar el cumplimiento de esas finalidades, la ley otorga a los Colegios profesionales el poder disciplinario sobre los médicos que actúan en el Distrito para sancionar las transgresiones a la ética profesional y al correcto ejercicio de la profesión. A tal fin, tanto la ley como los reglamentos dictados en su consecuencia establecen que ningún médico puede ser sancionado sin un previo sumario en el que tenga pleno ejercicio del derecho de defensa y cuenta con instancias administrativas y judiciales para la revisión de las decisiones del Tribunal Disciplinario distrital.

9. El Distrito V del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires lamenta que quien ostenta un cargo público obtenido mediante el voto popular y en el ámbito de un sistema democrático de gobierno, crea que la intimidación, la violencia, la amenaza y el insulto es un método adecuado para intentar amedrentar a una entidad que funciona en el marco de la ley y velará por el cumplimiento de sus finalidades garantizando a todos los colegas su derecho de defensa. En ese sentido el Colegio intentará persuadir a quienes así han obrado para que dejen de lado los caminos violentos que tanto daño han producido al país en tiempos que se entienden ya superados y acepten las vías del diálogo fructífero y las reglas que impone la ley y los debidos procesos para procurar el resguardo de los derechos de los pacientes y los médicos y asegurar que la garantía de la Salud, reconocida en la Constitución de la provincia de Buenos Aires, deje de ser un mero postulado y se transforme en una realidad efectiva.

10. Asimismo, el Colegio ratifica su voluntad de continuar cumpliendo las obligaciones que le vienen impuestas por su ley de creación y ejerciendo el poder disciplinario sobre los médicos que actúan en el Distrito el que le ha sido delegado por la autoridad pública a la que se solicitará adopten las medidas destinadas a evitar nuevos hechos de violencia e intimidación.

**Dr. Juan Carlos Elizalde Secretario General**  
**Dr. Carlos Urbizú Presidente**

## AUTORIDADES

### Mesa Ejecutiva

PRESIDENTE	Dr. Carlos A. Urbizú	Gral. Rodríguez
SECRETARIO GENERAL	Dr. Juan C. Elizalde	Mercedes
TESORERO	Dr. Julio Dunogent	Luján
VICEPRESIDENTE	Dr. Ernesto Meiraldi	Campana
PRO-SECRETARIO	Dra. Rosana Boni	Moreno
PRO-TESORERO	Dra. Alicia Malka	Chivilcoy
SECRETARIO DE ACTAS	Dra. Liliana Riff	Pilar

CARTA DE UNA MEDICA ESPAÑOLA

# Señora ministra de Sanidad, escúcheme usted

**9 de septiembre de 2009.** - Señora ministra, le propongo que sea usted la primera española que se vacune contra la gripe A. De hecho, con este despropósito llamado autonomías, si se vacuna usted y toda la cartera de gente que nos gobierna en España, el grupo control sería lo suficientemente grande como para sentirnos todos más seguros.

Verá usted, le agradezco que me haya colocado a la cabeza de los grupos de riesgo y que tenga usted tantísimo interés en que no me coja la gripe. Entiendo que usted me necesita para que el sistema de salud no se colapse; sin embargo, es una gran pena que **al igual que usted se preocupa por mi salud** y de repente me valore como un bien nacional, no se preocupe por mi situación laboral. La invito a que venga a ver mi contrato o el del resto de los médicos en este país. La gran mayoría trabajamos con contratos que en el resto de la Europa antigua serían una vergüenza.

Señora ministra, se les está marchando el asunto de las manos. Está ya más que claro que este virus, aunque muy contagioso, **es muy poco agresivo** y más del 95% de los casos cursa de manera leve. Se espera un máximo de 500 fallecimientos frente a los 1500 a 3000 que provoca la gripe tradicional.

Mientras tanto, usted está permitiendo un despilfarro de recursos inaceptable. Muchos hospitales en el país están siendo objeto de cambios arquitectónicos absurdos e innecesarios para prepararse para una hecatombe que ya sabemos no va a ocurrir. Se han gastado ustedes **333 millones de euros** en esta pandemia de color y fantasía. La letalidad del virus es del 0.018%, francamente irrisoria.

Señora ministra, déjeme que le recuerde que la gripe A ha matado de momento a 23 personas y que tiene una tasa de incidencia de 40-50 casos por semana y 100.000 habitantes. Sin embargo, **el tabaco produce en España 40.000 muertes al año** y 6.000 por tabaquismo pasivo. Eso sí que es una pandemia, pero usted prefiere ignorarla. Es un tema menos atractivo y que le crearía multitud de enemigos. De los 447 muertos en las carreteras españolas en 2008, ni hablamos, que no es de su cartera.

Señora ministra, explíqueme por qué tiene usted el Tamiflú bajo custodia del ejército. La eficacia de los antivirales en esta gripe es dudosa y de cualquier manera lo único que hace es reducir en un ratito la duración de los síntomas y con efectos secundarios no despreciables. Cualquiera diría que guarda usted bajo siete llaves la cura contra el cáncer o la peste bubónica. **Ponga el fármaco en las farmacias** que es donde debe estar y déjese de fantasías más propias de Hollywood. Alternativamente, haga algo sobre la patente del osetalmivir y permita que lo fabriquen otras compañías farmacéuticas, así no hay agobios de restricciones.

Señora ministra, las previsiones de la Organización Mundial de la Salud ya se han patinado en ocasiones anteriores. Cuando la gripe aviar, predijeron 150 millones de muertos que al final quedaron en 262 fallecimientos. Se han vuelto a equivocar, no importa. **Lo importante es parar la locura** en la que estamos montados y esa, señora Jiménez, es responsabilidad suya.

Por Mónica Lalanda



Ministra de Salud de España  
Dra. Trinidad Jiménez

Señora ministra, aquí una es una cínica por naturaleza. Demasiada gente se lleva tajada en este asunto. No sólo los fabricantes de las vacunas y los antivirus sino los que hacen las mascarillas, los de la vitamina C, los del bífidus activo, los fabricantes de ventiladores artificiales y pulsioxímetros, los de los pañuelos desechables, los productos de desinfección de manos, hasta los presos con enfermedades incurables que quieren aprovechar para marcharse a casa. Sin embargo, no me negará tampoco que **la pantalla de humo** les ha venido al pelo a su gobierno ahora que la crisis sigue su marcha, el desempleo tiene niveles históricos, nos suben los impuestos, sube el IRPF y baja el PIB. Una casualidad, supongo.

Señora ministra, una cosilla más. Si tengo que ver muchas más fotos tuyas a media página con mirada astuta, trajes sexis y poses de modelo... ¡me va a dar algo!

**Mónica Lalanda** ha pasado los últimos 16 años en Inglaterra, la mayoría como médico de urgencias en Leeds (West Yorkshire). En la actualidad trabaja en la unidad de urgencias del Hospital General de Segovia, participa en varias publicaciones inglesas y también ilustra libros y revistas con viñetas médicas.

## CONSULTORIO LEGAL

# Referente a los certificados médicos precarios

Es dudoso que el médico de guardia de un hospital o institución privada tenga entre sus obligaciones la de efectuar pericias médicas (lo que vulgarmente se llama precario). Este Colegio de Médicos Distrito V, opina que los médicos de guardia, tienen exclusivamente función asistencial y que las pericias médicas para actuaciones judiciales deben ser efectuadas por «peritos» porque así lo establece el art. 214 del Código de Procedimientos en lo Penal.

La autoridad policial cuenta con un cuerpo de médicos forenses a cuyo cargo exclusivo debería estar la realización de los peritajes que fueran necesarios para las actuaciones relativas a la prevención e investigación del delito y la autoridad policial debería requerir la intervención de dichos forenses y no la de médicos asistenciales.

Por lo demás, el médico Hospitalario o de institución privada, está obligado a guardar secreto de la información que obtenga en el ejercicio de su profesión, lo que resultaría incompatible con un informe destinado.

- Más dudoso aún es que el médico deba informar a un policía que requiere el informe de modo verbal y sin orden emanada de autoridad judicial.
- Sin embargo, en el caso de que se tratase de un

asunto sobre violencia familiar, podría pretenderse la aplicación de la Resolución Nro. 304/07 del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires que se refiere a las constataciones que el médico hospitalario debe hacer cuando tome conocimiento de tal situación. Pero es dudoso que esa normativa sea de aplicación al supuesto de una persona traída por personal policial para efectuar un informe que tiene como destino actuaciones judiciales y no la asistencia del paciente.

- En nuestra opinión es la autoridad hospitalaria (la Dirección Médica y / o la Secretaría de Salud) la que debería solicitar a la autoridad policial que recurra al cuerpo de médicos forenses y evite requerir este tipo de servicios a una entidad hospitalaria que es sustancialmente asistencial.
- Ya que el médico de guardia, no es un perito y carece de incumbencia para la realización de informes periciales que son propios de los médicos forenses o de los peritos judiciales.
- Ya que no forma parte de las obligaciones de un médico de guardia hospitalario la realización de informes periciales a requerimiento verbal de un funcionario policial que no acredita que actúe por mandato judicial.

“El Antígeno” es la publicación oficial del Distrito V del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires de distribución gratuita, y las comunicaciones oficiales que en él se publiquen se reputarán conocidas por todos los colegiados.

**Propietario:** Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito V

**Director:** Consejo Directivo

**Secretario de Redacción:** Comisión de Comunicaciones y Relaciones Institucionales

Cualquier artículo de “El Antígeno” puede ser reproducido con la sola condición de citar la fuente. “Las opiniones firmadas por su autor son responsabilidad del mismo y no reflejan necesariamente el pensamiento del Consejo Directivo”

Impreso en:

Angel D'Elia 1355 - San Miguel - Tel. 4451-5781  
 graficapenia@speedy.com.ar

# Escuela Superior de Educación Médica

## Distrito Vº

Primer Curso a Distancia de Actualización en Temas de Infectología Para la Práctica Diaria. Año 2010  
Dirigido a Médicos Inscriptos y Colegiados en el Distrito que se encuentren en ejercicio de las siguientes áreas: Clínica Médica, Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Terapia Intensiva, Gerontología. Integramente realizado a distancia:

### COORDINADORES

#### Dr. Javier E. Desse

Médico Infectólogo Hospital San José (Campana)  
Jefe Infectología Casa Hospital San Juan de Dios (Ramos Mejía)

Comisión Directiva Sociedad Argentina de Infectología

Docente UBA - Univ. Maimónides

#### Dr. Favio Crudo

Médico Infectólogo Hospital San Antonio de Areco  
Médico Infectólogo Hospital Carmen de Areco – Hospital San Andrés de Giles

*Módulos quincenales, con evaluación final válidos para la*

*Certificación y Recertificación de la especialidad*

### TEMARIO.

Importancia de la Toma de muestra correcta.  
Infecciones de Vía aérea Superior e Inferior.  
Enfoque del paciente con HIV en el consultorio.  
Infecciones de Transmisión Sexual.  
Micología para la práctica ambulatoria.  
Hepatitis Virales.  
Enteroparásitos.  
Infección Urinaria. (Consenso Argentino Intersociedades)  
Infecciones de Piel y Partes Blandas. (Consenso Argentino Intersociedades)  
Uso Racional de Antimicrobianos.  
Bioseguridad y Control de Infecciones.

*Ocho Módulos Quincenales y Dos Módulos Transversales elaborados por especialistas y referentes en cada uno de los temas a desarrollar.*

*Mínimos requerimientos de conocimientos en informática*

### VACANTES LIMITADAS.

Inicia Junio 2010.

Preinscripción hasta el 30 de

Abril de 2010, por correo electrónico a:

colmed5@s6.coopenet.com.ar

**Realice todos sus trámites con el Colegio desde nuestra página, es muy sencillo**



Colegio: [www.colmed5.org.ar](http://www.colmed5.org.ar)

# Campaña Nacional de Vacunación contra el nuevo virus de Influenza H1N1

## Argentina 2010

### Programa Nacional de Inmunizaciones Ministerio de Salud de la Nación

Campaña Invierno Ministerio de Salud de la Nación  
• Estrategia Integral para disminuir el impacto de las enfermedades respiratorias:

- Prevención a través de las medidas de control de infecciones.
- Acceso oportuno y temprano al antiviral.
- Laboratorio para vigilancia epidemiológica.
- Estrategias de vacunación para disminuir el impacto de estas enfermedades.

- Antigripal Monovalente
- Antigripal Trivalente
- Antineumococia polisacárida y conjugada

### Reunión CONAIN

- El martes 7 de julio de 2009 se convocó a la Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN).
- Objetivo: obtener una recomendación técnica en relación a la estrategia de vacunación de Argentina frente a la Pandemia de Influenza A H1N1.

### Recomendaciones CONAIN

• Objetivo Vacunación contra el nuevo virus de Influenza H1N1 en Argentina:

- Mantener el funcionamiento del sistema de salud
- Disminuir la morbi-mortalidad de la Influenza. Población objetivo priorizada: (recomendación dinámica en función de los datos epidemiológicos y disponibilidad de dosis).
- Personal esencial (Trabajadores de la salud que presten cuidado a pacientes o manejen muestras respiratorias, tomadores de decisiones).
- Embarazadas en cualquier momento de la gestación.
- Puérperas con niños menores de 6 meses.
- Niños menores de 5 años.
- Individuos entre 5-64 años que pertenezcan a grupos de riesgo (incluye Obesos mórbidos IMC >40).

**TOTAL POBLACION OBJETIVO: 8.400.000**

**TOTAL DOSIS: 9.400.000**

### Vacunas: Especificaciones técnicas

- Vacuna pandémica monovalente H1N1 CON adyuvante MF59:
  - Focetria® monodosis con jeringa prellenada.
  - Focetria® multidoses, monoval, líquida con jeringa correspondiente.
- Vacuna antigripal estacional trivalente (que contiene A H1N1- monodosis), SIN adyuvante.
  - Begrivac® monodosis con jeringa Prellenada.

### Vacunas: Cronograma entrega

- Vacuna monovalente H1N1 con adyuvante (mono y multidoses):
  - 10.8 M dosis (100% población objetivo).
  - Entrega a partir de la 3 semana de febrero hasta la primer semana de abril.
- Vacuna trivalente (que contiene A H1N1- monodosis)
  - 1.2 M dosis (mayores de 65 años sector público)
  - Entrega marzo-abril.
- Vacuna antineumocócica polisacárida:
  - 700.000 dosis (mayores de 2 años, grupos de riesgo, sector público).
  - Disponible, en distribución.
- Vacuna antineumocócica conjugada:
  - 150.000 dosis (menores de dos años, grupos de riesgo, sector público).
  - Entrega marzo-abril.

### Estrategias de Implementación Vacunación contra el nuevo virus de Influenza H1N1

#### Propósitos

- Disminuir la morbi-mortalidad por el nuevo virus de Influenza A H1N1 en la población global argentina.
- Disminuir la incidencia, internación, complicaciones y secuelas por virus de Influenza A H1N1 en la población de riesgo en Argentina.

- Disminuir el impacto de la enfermedad por virus H1N1 en los servicios de salud y mantener los servicios de salud pública y privada operativos.
- Ser parte de la estrategia integral de prevención de la enfermedad por influenza A H1N1 en argentina.

### Metas

- 95% de las embarazadas en cualquier período de la gestación: vacuna monovalente H1N1 monodosis con jeringa prellenada (NO contiene Thimerosal).
- 95% del personal de salud: vacuna monovalente H1N1 monodosis con jeringa prellenada (disminuir % pérdida).
- 85% de los niños entre los 6m-2a: 2 dosis de vacuna monovalente H1N1 multidoses (NO stockear segunda dosis). Intervalo mínimo 21 días.
- 85% de los niños entre 3-4 años inclusive con 1 dosis de vacuna monovalente H1N1 multidoses.
- 85% de la población entre 5-64 años de edad con factores de riesgo asociados/ puérperas con 1 dosis de vacuna monovalente H1N1 multidoses.

### Vacuna: antigripal monovalente

- El Ministerio de Salud de la Nación cubrirá 100% de la población objetivo con vacuna monovalente con adyuvante.
- Se aplicará en forma gratuita en todos los vacunatorios públicos.
- **NO** estará disponible sector privado, PAMI, Obras Sociales.

### Vacuna: antigripal trivalente

- Complementar la cobertura de la vacuna antigripal monovalente incluyendo a población de riesgo según disponibilidad de vacuna estacional:
  - Disminuir el impacto de la enfermedad y la sobrecarga de los servicios de salud.
  - Priorizar mayores de 65 años (vacuna estacional trivalente con H1N1).

- El Ministerio de Salud de la Nación cubrirá 100% de los mayores de 65 años del sector público con vacuna antigripal trivalente que contiene la cepa de Influenza A H1N1.
- Se aplicará en forma gratuita en los centros de salud públicos.
- Disponible sector privado, PAMI, Obras Sociales.

### Enfermedad Invasiva por Neumococo

- Aumentar la cobertura de vacunación antineumocócica en grupos de riesgo según Normas Nacionales de Vacunación:
  - Disminuir el impacto de la EIN como complicación en el contexto de una Pandemia de Influenza.
  - Adquisición de 700.000 dosis vacuna polisacárida (mayores de 2 años sector público).
  - Adquisición de 150.000 dosis de vacuna conjugada para cubrir 100% de la cohorte de niños menores de dos años perteneciente a grupos de riesgo del sector público.

### Etapas de Vacunación

#### ETAPA 1:

- Vacunación personal de salud y tomadores de decisiones:
  - Estrategia: vacunación institucional.
- Embarazadas/Puérperas:
  - Articulación con Maternidad e Infancia/Obstetras

#### ETAPA 2:

- **Menores de 5 años**
  - Captación pasiva en servicios de salud, comunicación social, brigadas jardines maternas, sociedades científicas.
- Grupos de riesgo (incluye obesos mórbidos) **CON ORDEN MÉDICA.**
  - Capacitación servicios de salud, movilización social para aumentar la demanda, sociedades científicas.

# Los Testigos de Jehová y las Transfusiones de Sangre

Me caen simpáticos los Testigos de Jehová. Me parecen gente sencilla, humilde y respetuosa. Me gustaría tenerlos de vecinos. No se emborrachan, no golpean a sus esposas, sus hijos no consumen paco, no escuchan cumbia villera en aparatos descomunales, no lavan los autos en la siesta del sábado con la radio a todo volumen. En el rubro convivencia les achacaría una sola inconducta: la manía de salir a evangelizar los domingos a la mañana, ese domingo justo que uno cerró las persianas a cal y canto y decidió dormir hasta que el sol minimice la sombra.

Los Testigos de Jehová aceptan tratamientos médicos y quirúrgicos. De hecho, mucho de ellos son médicos, hasta cirujanos. Pero los Testigos son personas profundamente religiosas que creen que ciertos pasajes bíblicos, como los siguientes, les prohíben aceptar transfusiones de sangre: "Solo carne con su alma —su sangre— no deben comer" (Génesis 9:3-4); "[Usted] tiene que derramar [la] sangre [del animal] y cubrirla con polvo" (Levítico 17:13-14); y "Que se abstengan de [...] la fornicación y de lo estrangulado y de la sangre" (Hechos 15:19-21).

Aunque lo declarado en estos versículos no se expresa en términos médicos, los Testigos consideran que estos textos bíblicos excluyen transfusiones de sangre, de glóbulos rojos empaquetados y de plasma, así como también la administración de glóbulos blancos y de plaquetas. Sin embargo, el entendimiento religioso que los Testigos tienen no prohíbe de modo absoluto el uso de componentes como la albúmina, globulinas inmunológicas y preparaciones para los hemofílicos; cada Testigo tiene que decidir individualmente si puede aceptarlos.

Los Testigos creen que hay que deshacerse de la sangre que se saca del cuerpo, de modo que no aceptan autotransfusiones de sangre conservada o depositada de antemano. También se oponen a las técnicas para la colección o la hemodilución intraoperatorias que envuelven el almacenamiento de la sangre. Sin embargo, muchos Testigos permiten el uso del aparato para realizar diálisis y equipo cardíaco-pulmonar (no cebado con sangre), así como también el salvamento intraoperatorio en casos en que no se interrumpe la circulación extracorpórea; el médico debe consultar con cada paciente en cuanto a lo que la conciencia de este le dicta.

A los Testigos no les parece que la Biblia comenta directamente sobre los trasplantes de órganos; por eso, cada Testigo tiene que tomar decisiones respecto a trasplantes de córneas, de riñones o de otros tejidos.

Desde la bioética se ha visto con simpatía a los Testigos de Jehová porque ellos son en cierto modo centinelas de la especie en la conquista de la autonomía en salud. Fueron adelantados en el derecho a rechazar tratamiento médico hasta que el caso Quinlan desligara esa motivación judicial de una creencia religiosa y la fundamentara en la *common law*- e introdujeron un principio benéfico de precaución y de exploración en el uso (y abuso) de la hemoterapia, disminuyendo los riesgos y ofreciendo alternativas a la terapia transfusional.

En general, existe un amplio respaldo ético y legal para honrar la voluntad de los Testigos de Jehová adultos, informados y competentes, aún en situaciones que amenazan sus vidas; el mismo criterio se extiende a directivas anticipadas y decisiones subrogadas, si bien judicialmente en casos que involucran terceras partes inocentes (conflicto materno-fetal o



abandono de familia). En el caso de menores en situaciones dramáticas de vida o muerte, el criterio más aceptado es que los padres Testigos de Jehová cuando rechazan el consentimiento para las transfusiones pierdan su autoridad (*parens patriae*), procurándose por encima del respeto a sus creencias proteger los intereses de personas vulnerables. Desde el punto de vista moral resultan más complejos los casos de adolescentes Testigos de Jehová que no han alcanzado la mayoría de edad (usualmente 18 años) o no han sido declarados menores emancipados y rechacen la transfusión de sangre. Estos pacientes suelen tener normal capacidad de información y de decisión, de



modo que han de ser evaluados por su competencia o incompetencia como categorías legales y sometidos al mismo proceso de consentimiento informado que los pacientes adultos.

Como es sabido, en nuestro país fue precisamente un paciente adulto Testigo de Jehová, el famoso «Caso Bahamóndez» (1993), quien originó la jurisprudencia y motivara la legislación acerca del derecho del paciente a rechazar un tratamiento médico. En el caso Bahamóndez, la Corte Suprema de la Nación se pro-

nunció a favor del paciente que se negara a recibir una transfusión de sangre, respetando su autonomía y derecho a la privacidad como alternativa al paternalismo médico hasta entonces prevalente. Semejante pronunciamiento del máximo Tribunal dio entonces por primera vez «sustento constitucional a la doctrina del consentimiento informado como expresión del principio bioético de autonomía»

En 1977 Ott y Cooley informaron sobre 542 intervenciones quirúrgicas cardiovasculares que se realizaron en Testigos sin transfundir sangre, y llegaron a la conclusión de que este procedimiento puede emplearse "con riesgo aceptablemente bajo". Cooley hizo un repaso estadístico de 1.026 operaciones, el 22% de ellas en menores, y determinó "que el riesgo quirúrgico en pacientes del grupo de los testigos de Jehová no ha sido sustancialmente más alto que el que experimentan otras personas". Similarmente, el Dr. Michael E. DeBakey comunicó el hecho de "que en la gran mayoría de las situaciones [que tienen que ver con Testigos] el riesgo de la operación sin el uso de transfusiones de sangre no es mayor que en el caso de los pacientes en quienes usamos transfusiones de sangre". La literatura también contiene registros de éxito en casos de cirugía mayor, tanto urológica como ortopédica. Los médicos G. Dean MacEwen y J. Richard Bowen escriben que la fusión espinal posterior "se ha efectuado con éxito en 20 [Testigos] menores" (información no publicada, agosto de 1981). Estos médicos añaden: "Es preciso que el cirujano establezca la filosofía de respetar el derecho del paciente a rehusar una transfusión de sangre, pero todavía ejecutar los procedimientos quirúrgicos de una manera que le permita seguridad al paciente".

Se va haciendo mayor la cantidad de los médicos que, en vez de considerar problema al paciente que es Testigo, aceptan la situación como un desafío profesional. Al enfrentarse al desafío, han desarrollado para este grupo de pacientes una norma de tratamiento que se acepta en muchos centros médicos de todo el país. Al mismo tiempo, estos médicos están proveyendo la clase de atención que mejor resulta en cuanto al bien total del paciente. Por otra parte: ¿Quién se beneficiaría si se sanara la enfermedad corporal del paciente, pero se pusiera en peligro la vida espiritual con Dios, según la ve él, lo cual resultaría en una vida falta de significado y tal vez peor que la muerte misma?"

Escribió Marcelo Bahamondez: **Cumplir con los deberes de la excelencia moral, es vivir continuamente en un paraíso delicioso que es una consecuencia natural de la tranquilidad de conciencia. Abstenernos de lo malo, de lo reprochable, es respetar nuestras íntimas convicciones. Respetarnos a nosotros mismos y a los demás, es conocer nuestra responsabilidad individual de hacer todo el bien posible, de obrar con libertad y sinceridad.**

Sería una tarea interesante como Colegio de Médicos invitar a un referente de los Testigos de Jehová con un colega que viva en la misma fe y junto con un médico hemoterapeuta de formación clásica intentar establecer un protocolo de tratamiento para Testigos de Jehová que puedan requerir, según la visión de la medicina oficial, transfusiones de sangre o derivados que la fe de los Testigos rechazan.-

**Dr. Pablo Vadori** – Consejero por Pilar-Comisión de Bioética-

# Correo

Estimados colegas:

Quiero felicitarlos por el diario que resulta entretenido para leer e informarse.

Si fuera posible, desearía mayor información respecto a lo publicado en el N° 5 julio de 2009, en el marco de la reunión anual interdistrital, mesa N° 1, coordinada por el Dr. Cappello.

Específicamente, sobre el tema «Médico de guardia activa» con más de 20 años de prestación, y la propuesta a optar por finalizar la misma, manteniendo los derechos que esa función les confería, cualquiera sea el cargo o función que desempeñe o pase a desempeñar de allí en más.

Agradecido por la información hasta aquí aportada, les transmito aliento para continuar con esta publicación de calidad.

Rafael María Larcade  
MN 67.248  
MP 53.011



## Respuesta de la redacción

Distinguido colega:

Intentaré dar satisfactoria respuesta a su inquietud respecto al trabajo de los médicos de guardia. En relación a su puntual observación, le comento que confeccionar un reglamento único para los médicos de guardia es una aspiración inconclusa. Varios Distritos del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires han elaborado propuestas en tal sentido, y han sido motivo de debate en distintas ocasiones; como lo fue también en la jornada a la que usted hace referencia. Específicamente la propuesta del distrito VI incluye lo aludido por Ud. Este concepto fue extraído de la legislación chilena, cuya referencia es art. 44, Ley 15076/01 Col. Médico de Chile.

En la mesa que trató el tema en la última RAI se propuso al Consejo Superior del Colegio de Médicos mantener continuidad en la tarea de confeccionar un Reglamento Único para el Médico de Guardia. Hasta el momento no hemos alcanzado el objetivo. Es de nuestro interés que el esfuerzo de los Distritos del Colegio en este tema se vea recompensado por una gestión adecuada que arribe a buen puerto y a la brevedad posible.

Sería muy justo y muy bien recibido un articulado que contemple este reconocimiento para los médicos de guardia.

En mi despedida, y dispuesto a cualquier ampliación de su requerimiento, espero reciba mi muy cordial saludo.

**Dr. Agustín A. Cappello**  
Consejero por Pilar

Señores del Antígeno:

Quería agradecer la consideración que han tenido al publicar mi carta, esperando que haya despertado alguna inquietud en alguno de los colegas que la hayan leído. Les comento que en el Colegio de Odontólogos, distrito 4º estamos redactando junto a la asesora letrada un proyecto para ser presentado ante la legislatura provincial referido a los aranceles profesionales y en general en la relación de los profesionales prestadores con los contratantes, para por lo menos tener un recurso legal y poder luchar por nuestros derechos y dignidad.

Si les interesa interiorizarse, (y sería mucho más efectivo si la iniciativa fuera de todo el conjunto de profesionales prestadores para tener más fuerza), los pondría en contacto con las autoridades del Colegio, para poder charlar personalmente y enriquecer la propuesta con ideas aportadas por médicos, bioquímicos, kinesiólogos, etc. De todos modos, desde hace unos años, y en algunas ocasiones junto al Dr. Caterina he realizado protestas personales e individuales parándome con pancartas frente a la Casa Rosada, al Pami, en diversos actos políticos. Como el próximo 10 de diciembre asumen los nuevos legisladores, y teniendo en cuenta la preponderancia que está teniendo el Congreso ahora y más adelante, es que iré con mis viejas y nuevas pancartas a protestar pacíficamente como siempre lo hago.

**Dr. Eduardo Lijavestsky**



## 50° Aniversario del Colegio de Médicos

Tal como habíamos adelantado en el número anterior, en celebración de los 50 años de nuestro Colegio de Médicos, se llevaron adelante variados concursos de artes, un torneo de golf y se sortearon viajes a Colonia (Uruguay) entre todas las matrículas del Distrito. Aquí están todos los ganadores, con las felicitaciones de nuestra Redacción y el agradecimiento por la participación de todos.

### Ganadores del Torneo de Golf:

de 0 a 12

1. Garofalo, Mario
2. Faje, Marcelo

de 13 a 24

1. Bijuezca, Carlos
2. Ciparelli, Horacio

de 25 a 36

1. Rivero, Manuel
2. Gabetto, Horacio

Laguneada 1º Puesto

- > Rivero, Manuel
- > Miguel, Oscar
- > Garcia, Ezequiel
- > Gabetto, Horacio

Ganador del Torneo

- > Bijuezca, Carlos

### Cuentos y Poesía:

1º Premio: Sra. Clarissa de Lamas

### Artes Plásticas:

1º Premio: Dr. Orlando Peretta – Obra "Pase de Sala"

2º Premio: Sr. Juan Carlos Murolo – Obra "Tricordio"

3º Premio: Dr. Antonio Ramón Samuz  
Obra "El Cazador"

Mención Especial: Sra. Silvia Verdeal  
Obra "Banquina de Puerto"

Mención Especial: Dra. Rosana Trobo  
Obra "Frente al Espejo"

### Fotografía:

1º Premio: Srta. María Eugenia Dunogent  
Obra "Nuestro Atardecer"

2º Premio: Dr. Horacio Barrancos – Obra "Dr. Míguez"

3º Premio: Dr. Daniel Jorge Delrio  
Obra "Añorando el Pago"

Mención Especial: Dr. Horacio Barrancos  
Obra "Historia de Sobremesa"

Mención Especial: Dra. Daniel Jorge Delrio  
Obra "Te acordás Hermano"

### Ganadores de los sorteos de Viajes:

1º Premio: Dr. ALFARO  
Moreno (Moreno)

2º Premio: Dr. PETRILLO  
Bella Vista (San Miguel)

3º Premio: Dr. ZEITLIN  
Lima (Zárate)

# GRATIS!!! GRATIS!!! GRATIS!!!

## PRIMER CURSO A DISTANCIA DE ACTUALIZACION EN TEMAS DE INFECTOLOGIA PARA LA PRACTICA DIARIA

LO INVITAMOS A ESCRIBIRSE POR MAIL A  
[colmed5@s6.coopenet.com.ar](mailto:colmed5@s6.coopenet.com.ar) ó a [colmed5@speedy.com.ar](mailto:colmed5@speedy.com.ar)

### VACANTES LIMITADAS

**Publicamos a continuación la primera parte de un documento de imprescindible lectura para todos aquellos que se interesan en el presente y el futuro de la educación que recibimos. Debemos solicitar públicas disculpas a su autor, nuestro webmaster, el Dr. Raúl Fernández Contreras por la demora en la que hemos incurrido para su publicación.**

# La Educación Médica Continua: el cambio necesario

*“Para aquellos que han tenido acceso a la cultura es un deber sembrar dudas en lugar de cosechar certezas...”*

Norberto Bobbio

**La observación empírica y diversas investigaciones demuestran las dificultades del médico práctico para mantenerse actualizado... Conocimientos relevantes que no han perdido vigencia pronto se olvidan una vez cumplidas las exigencias curriculares inmediatas, debido a su adquisición pasiva o a su falta de aplicación.**

Los acelerados avances científicos y técnicos de las últimas décadas han exagerado el problema. Salvo excepciones, todo médico graduado desvinculado de los centros científicos y docentes sufre un progresivo deterioro de su eficiencia en cinco años ó menos, y ése es un tiempo que resulta particularmente difícil de recuperar.

La extraordinaria producción de publicaciones (más de 10 mil páginas promedio anuales de cualquier especialidad médica) supera la capacidad humana de lectura y expone a una selección inadecuada y acrítica que incluye como única fuente de información en muchos casos los folletos de propaganda (con el riesgo consiguiente de un aprendizaje fragmentario, desorganizado y a veces tendencioso) y las publicaciones de divulgación popular.

Los principales factores que dificultan la actualización del médico son la carencia de tiempo, la falta de recursos económicos y de mentalidad inquisitiva y autocrítica, el aislamiento social o geográfico, el conformismo y la obsolescencia de los programas de educación médica continua.

En el mundo desarrollado ha resultado ser, y aún lo sigue siendo, una tarea titánica conformar una estrategia educativa efectiva y duradera durante todo el desarrollo del profesional médico.

Todas las estrategias educativas de post-gradó vigentes hasta la década de los 90', por los mejores centros educativos del mundo, han debido cambiar ante la comprobación irrefutable de que ésas estrategias fueron o son muy poco efectivos al pretender cambiar la práctica médica convencional actual y menos efectivas aún para enfrentar los desafíos de la medicina moderna y de sociedades que han prolongado sus expectativas de vida y aumentado sus demandas en salud.

Cómo optimizar los recursos humanos en salud, cómo aprovechar la tecnología médica, cómo mantener la relación médico-paciente en los límites de una básica humanidad, cómo sentirnos orgullosos de nuestra profesión al *aprehender* el conocimiento, es un desafío que va indisolublemente ligado a la tarea de Educación Médica y que precisa cambios de paradigmas.

El ser médico concebido como una esponja que incorpora información en forma pasiva, dogmática y desorganizada no funciona o, mejor dicho, malfunciona.

Y ésto tiene profundas implicancias en la atención primaria del paciente individual y en costos sanitarios inmanejables aún por los países ricos.

La medicina es una ciencia objetiva, pragmática y profundamente dialéctica que se nutre y se enriquece en la discusión e investigación permanentes.

Las nuevas generaciones de médicos están mucho más informados que las generaciones precedentes

pero esto no es una consecuencia lineal de que haya mejorado su capacidad de aprendizaje o de que los métodos para incorporar ése conocimiento se hayan robustecido con el tiempo.

Es probable, sin embargo, que esos conocimientos adquiridos en forma tan superficial, anecdótica, muchas veces insustancial se depositen cual capas geológicas en un cerebro que es incapaz de procesamiento.

La dialéctica del conocimiento implica discusión permanente, contraposición experimental y la imagen paternalista del maestro que resume, magnifica lo esencial y elimina lo accesorio, obliga e induce la creación de una forma hasta filosófica de encarar al individuo y su enfermedad.

El médico de nuestro tiempo está sólo y, sin exagerar, angustiado con una multiplicidad creciente de herramientas tecnológicas que en muchos casos sabe superficialmente para qué sirven, pero que en su inmensa mayoría no puede utilizar, sabedor muchas veces que cuando lo hace desfragmenta su relación íntima y primordial con el paciente.

Nunca llega a dominar su ciencia, porque le es difícil detenerse a decantar conocimientos, porque sólo son sus propios errores los que cuestionan su proceder, no tiene paradigmas, no tiene maestros, no tiene guías honorables, no tiene en definitiva capacidad de autocrítica y por ende de aprendizaje.

La abulia y el descreimiento permanentes que nos autoatribuimos en la consideración de los grandes temas de la Salud Pública de nuestro país tiene una profunda raigambre en nuestras carencias educacionales. Se hace muy difícil cambiar un estado de cosas que se desconoce.

Las nuevas formas de trabajo médico pergeñados por las organizaciones públicas y privadas y aceptadas por el conjunto de los médicos contribuyen también grandemente a la ausencia del fomento de la actividad educativa.

Nuestros esfuerzos deben ser pues dirigidos a recrear nuevas formas educativas, más dinámicas, participativas y alentadoras que atraigan al conjunto de los médicos.

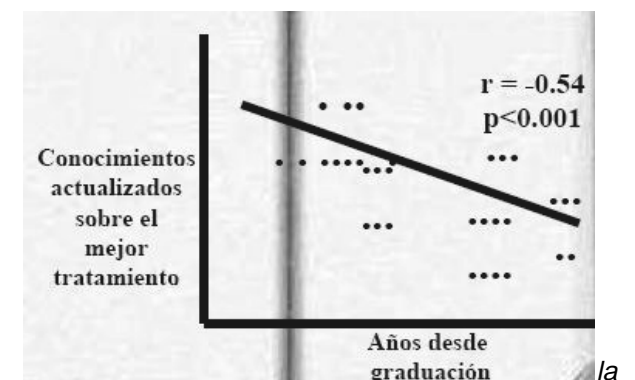
Aquellos colegas que trabajan y se capacitan en centros de excelencia, públicos ó privados, que han conseguido sus puestos por esfuerzo y dedicación constante, que pueden enseñar y modificar conductas y forjar nuevos rumbos médicos son una minoría. Formidable minoría, pero minoría al fin.

El resto de los colegas, enormes mayorías, que son los que atienden y curan

y consuelan también a la enorme mayoría de la población desarrollan sus actividades en soledad, también luchan, se esfuerzan y se dedican pero con un bagaje de recursos técnicos y prestacionales muy inferior y con una capacidad de educación médica que queda librada a su iniciativa personal.

Todos sabemos la formidable capacidad de “absorción” que tiene el medio circundante para mantenernos conformes con el status alcanzado.

**Educación Médica Continua. Situación actual.**



OPS 2003

Hoy, salvo excepciones destacadas, bajo el nombre de Educación Médica el médico práctico con escaso tiempo, atiborrado de trabajo mal pago y sin estímulos materiales ni éticos para su desarrollo tiene acceso como fuentes de conocimiento a actividades que se resumen en:

#### - **Congresos de Especialidades:**

Magníficos en su organización, populosos respecto al número de participantes, altamente inductivos de recursos farmacológicos y tecnológicos, pobres al mostrar la escasa relevancia de la investigación médica aplicada, y prácticamente nula en referencia al aporte de conocimientos integrados para el profesional común.

100 ó 200 temas desarrollados en 5 salones distintos, a razón de 15 minutos por tema y con una “discusión” posterior nunca mayor a los 10 minutos enervan cualquier cerebro normalmente desarrollado.

Si a ésa agenda alucinante se le agregan los “Simposios” de la Industria, el panorama resulta desolador. El médico común genuinamente interesado en mejorar su rendimiento personal y prestacional sigue estando muy solo y se irá de ése Congreso quizás más vacío y confundido que cuando ingresó.

Se irá también teñido de irrealidad; esos pacientes, esas casuísticas que mostraron, esos recursos diagnósticos y esos tratamientos que efectuaron le resultan totalmente etéreos, casi artificiales para enfrentar la inmensa mayoría de los problemas con los que deberá lidiar al día siguiente en su consultorio particular o en el hospital de su pueblo.

Tres ó cuatro días de lucro cesante, ingentes gastos, educación cero. Es un signo de los tiempos que aquellos congresos de especialidades con gran arsenal tecnológico sean los más concurridos y que sus participantes en amplísima proporción sean “becados” en los aranceles de inscripción.

#### - **Jornadas de actualización**

En nuestra página Web publicamos mensualmente enorme variedad de jornadas de actualización, simposios y actividades en los grandes centros hospitalarios e instituciones privadas. La oferta educativa es pues inmensa.

Estas actividades, en su mayoría seriamente concebidas y eficazmente realizadas, implican para los médicos gastos de traslado y lucro cesante que, en general, no son compensados por resultados que les

permiten mejorar ó afianzar una mejor práctica profesional.

Los médicos escuchan pasivamente los últimos avances del conocimiento médico, recorren la novísima experiencia de los mejores centros asistenciales del país que son habitualmente totalmente inaccesibles a los escasos recursos de sus lugares originales de trabajo habitual.

#### - **Cursos de especialidad dictados por instituciones públicas ó privadas**

Actividades de 2 ó más años de duración, presenciales ó semipresenciales en donde los médicos asisten, también pasivamente, a un enorme cúmulo de conocimientos que no se escuchan y sólo se "miran" a través de un caleidoscopio soporífero de slides ó presentaciones visuales. El paciente, el caso clínico concreto, la discusión, el aprendizaje del "estado del arte" está ausente. A nadie puede atribuírsele ninguna culpa de que ésto sea así. El vacío que la Facultad dejó, es llenado por la "Industria educativa". Las "capas geológicas" se siguen superponiendo, nunca sedimentan y sólo queda un título administrativo médico más.

#### **Cursos de Post Grado Universitarios**

Los cursos de post grado universitarios se han ido multiplicando en los últimos años. Ese crecimiento es consecuencia de dos factores que se relacionan y potencian: por una parte, el avance continuo del conocimiento científico y técnico, cuya extensión y complejidad exige alcanzar un nivel cada vez más alto de capacitación y dominio de lo aprendido. Por otra, las exigencias del campo laboral, que demandan mayor especialización actualizada para cubrir los puestos de

trabajo profesional.

En 2006 se totalizaron 62.870 inscripciones en los cursos que se ofertaron. 7 % (4500) de los cuales fueron en Ciencias Médicas de acuerdo con datos suministrados por la Secretaría de Políticas Universitarias. La numerosa inscripción en el inicio de los PG no ha guardado relación con la cantidad de graduados al término de los cursos, ya que sólo el **7,6 por ciento** pudo hacerlo, lo que representa la mitad del porcentaje alcanzado en el año 2000, que había sido del 15,2. El bajo número de egresados, unido al descenso de quienes aprueban, plantea un problema que interesa a todos, alumnos, docentes, directivos, planificadores, especialistas, pedagogos. Ahora bien, cuando la gran mayoría no los completa debe analizarse cuáles son las razones que influyen en ese fracaso, a fin de superar las fallas que se comprueben. Según testimonios diversos, la principal dificultad académica estaría centrada en la elaboración de la tesis, trabajo de investigación que corona los cursos. ¿Cuáles son las causas de esa dificultad? La tesis obliga desde el comienzo a respetar una disciplina de dedicación de tiempo y esfuerzo específico, ya sea de manejo apropiado de bibliografías, de redacción, de planteo de una hipótesis por comprobar o de implementación de experiencias. Esa inversión de tiempo y trabajo intelectual choca con un dato insoslayable de la realidad: la gran mayoría de los alumnos son *part time* y deben compartir la responsabilidad del estudio con sus obligaciones laborales y familiares.

#### - **Internet**

Una enorme "bolsa de información" absolutamente despersonalizada, en donde el conocimiento médico

es difícil de buscar, difícil de encontrar y más difícil aún de discernir entre lo bueno y serio de lo malo, desactualizado o intrascendente.

Aún así y con todas éstas limitaciones, es el más formidable y democrático instrumento de adquisición de información de la era moderna.

Con este presupuesto, convengamos también que para incorporar esa herramienta se deben tener conocimientos muy básicos de informática, conocimientos básicos de algoritmos de búsqueda y conocimientos también básicos de inglés médico. Muy poco de eso se enseña hoy a nuestros colegas en los denominados programas de Educación Médica continua.

Internet y la informática sirven en la medida de cualquier otro proceso de aprendizaje;

Se debe saber lo que se busca y para saber primero hay que estudiar y aprender.

#### - **Trabajos de investigación, "papers", comunicaciones de la Industria farmacéutica**

Sin comentarios....

Esto que referimos sea quizás una visión simplista y desesperanzadora del problema.

Admitamos como probable el primer adjetivo. Como invocamos en la sentencia de Bobbio, quienes tuvimos la magnífica posibilidad de tener una formación universitaria debemos hacernos preguntas, sembrar dudas e intentar resolver una cuestión que hace a la esencia profunda de nuestra profesión.

(Continuará)

Dr. Raúl Fernández Contreras

# Primum non Nocere

## (Un Tango Hipocrático)

Recientemente, en un curso de bioética por Internet, los directores enviaron un cuestionario previo como para evaluar los conocimientos de los inscriptos antes de su comienzo. Una de las preguntas era cuál de los cuatro componentes del principismo bioeticista (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) estaban incluidos en el Juramento Hipocrático. De inmediato imaginé miles de ciber-lápices dirigiéndose a la opción no maleficencia (*Primum non nocere*). Sin embargo un repaso rápido del referido juramento nos hace ver que el expuesto es el de beneficencia **A cualesquier cosa que entre, iré por el beneficio de los enfermos**, y es un juramento cortito, fácil de repasar.

¿Qué pasó? ¿Acaso los alumnos son ignorantes? No, de ninguna manera. Posiblemente los interesados en bioética pertenezcan a la selecta minoría de colegas que sigue creyendo que la medicina es una disciplina esencialmente humanista más que técnica o científica y los humanistas son de leer mucho. Ocurrió que la memoria colectiva instaló la famosa frase y se la adjudicó a Hipócrates, como aquello de "le beso las pelotitas, ... de golf" de la esposa de Devicenzo a Mirta Legrand o el televisivo meteorismo de María Amuchástegui, que nunca ocurrió pero que todo el mundo escuchó.

Sin embargo no hay nada escrito como tal. Lo mas parecido se encuentra en el *Corpus Hipocrático «para ayudar, o por lo menos no hacer daño»*, proveniente de sus *Epidemias* Libro I, Sección II.<sup>1</sup>

También se le atribuyó a Galeno, pero aparte del hecho que no se encontró la cita, Galeno, que si bien descolló en Roma, era griego y escribía en griego (cos-

tumbre que la mayoría de los griegos mantienen hasta la fecha) La frase sigue inmutable e imperturbablemente mayestática en latín, sin correspondencia en griego.

Según Gonzalo Herranz la frase «Primum non nocere» se pudo leer por primera vez en 1.847 en un libro denominado *Physician and Patient* del ingles Worthington Hooker Según Hooker la frase provenía del patólogo y médico clínico parisino Auguste François Chomel (1788–1858), sucesor de Lænnec (el del estetoscopio), quien la utilizaba frecuentemente en sus clases.

Otra investigación detallada de los orígenes de este aforismo fue presentada por el farmacólogo clínico Cedric M. Smith en el ejemplar de abril 2005 del *Journal of Clinical Pharmacology*.<sup>2</sup> Allí le atribuye Thomas Sydenham (1624–1689) la autoría de la frase, cosa probable ya que escribía en latín y que es sostenido en un libro por T. Inman (1860) a quien no tuvo el gusto de leer.

En definitiva, fuera o no Hipócrates el autor de la celebre frase, no deja de dar patente de ilustrado a quien la pronuncia. Ahora bien, dado los tiempos que corren y viendo la cantidad de estudios complementarios a los que son sometidos de manera innecesaria gran parte de los pacientes podríamos hacer correr la bola que Esculapio dijo **"Primum no thinking in facturum"** y con la ayuda de su hija, la diosa griega Panacea y sus primas, las diosas vascas Gonorra y Piorrea lograr una medicina mas humanizada.-

Dr. Pablo Vadori  
Consejero por Pilar  
Comisión de Bioética

## JORNADAS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

A partir de una propuesta del Consejo del Distrito V motorizada por la Comisión de Comunicaciones y Relaciones Institucionales, se han comenzado a realizar en diferentes Hospitales del Distrito V Jornadas de Responsabilidad Profesional.

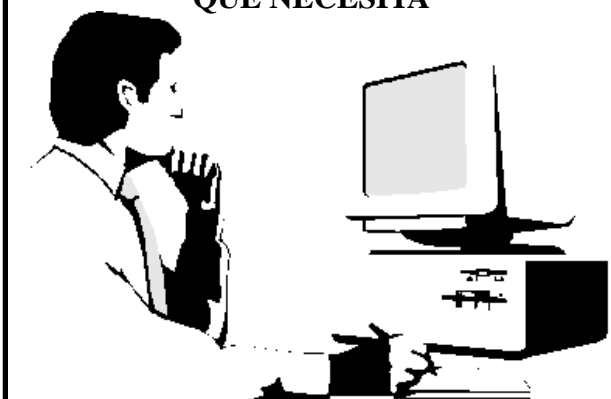
Se trata de una charla informativa que brindan el Dr. Oscar Longhi (Asesor letrado de nuestra entidad) y la Dra. Ester H. Di Rado (consejera por Moreno y asesora médica del SIAS), con posterior debate con los colegas.

Ya se han cumplido Jornadas en los Hospitales de José C. Paz y Zárate, y ya se encuentran programadas otras reuniones en Escobar y en Pilar. La participación es abierta a todos los profesionales, no sólo a los médicos del Hospital.

**LO INVITAMOS A PARTICIPAR CUANDO SE LLEVEN A ACABO EN SU HOSPITAL**

## BIBLIOTECA DIGITAL

BUSQUE LOS ARTICULOS QUE NECESITA



Colegio: [www.colmed5.org.ar](http://www.colmed5.org.ar)

# Hora Médica Colegio

Se recuerda a todos los colegas que de acuerdo con la **Resolución N° 715/09** del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires del día 29 de agosto de 2009 el valor de la **HORA MEDICA COLEGIO** se ha fijado en **Pesos doscientos diez (\$ 210,00.-)**.

Asimismo se recuerda que de acuerdo con la **Resolución N° 716/09** del mismo día, se ha fijado el valor mínimo ético de la **GUARDIA MEDICA** en **Pesos un mil doscientos sesenta (\$ 1.260,00.-)**.

En los casos en que la Guardia sea de una especialidad, y el especialista se encuentre certificado por el Colegio de Médicos, el valor mínimo ético se incrementa en un **20%: Pesos un mil quinientos doce (\$ 1.512,00.-)**.

También se reconocerá un incremento del **20%** en los casos en que la Guardia corresponda a días Sábados, Domingos o Feriados: **Pesos un mil quinientos doce (\$ 1.512,00.-)**.

De la misma manera, se reconocerá un incremento del **20%** cuando el profesional desempeñe funciones de jefatura: **Pesos un mil quinientos doce (\$ 1.512,00.-)**.

Por otra parte, se fija el valor mínimo ético para los sistemas capitados de **Pesos dieciséis por cápita (\$ 16,00.-)**

Transcribimos a continuación el Inciso 6° del artículo 5° del Decreto Ley 5413/58 que fija las atribuciones y derechos del Colegio de Médicos:

6. *Proponer al Poder Ejecutivo, a través del Colegio de Médicos de la Provincia, los aranceles profesionales mínimos de distrito para las prestaciones de salud a particulares y las remuneraciones básicas para profesionales en relación de dependencia, con exclusión de las aplicables en el ámbito estatal y de las prestaciones comprendidas en los regímenes de obra sociales.*

**COLEGA: DEFIENDA Y HAGA VALER LAS DECISIONES DEL COLEGIO DE MEDICOS. LA LEY Y SU COLEGIO LO AMPARAN.**

## Literatura y Medicina

Florencio Escardó



### Piolín de Macramé

*El Médico es el profesional al que llamamos para que confirme el diagnóstico que previamente nos hemos hecho.*

*Si coincide con nosotros, nos preguntamos por qué lo hemos llamado; si no coincide, dudamos de su valor.*

*Si nos receta, pensamos que es mejor que el organismo se defienda solo.*

*Si no nos receta, pensamos cómo es que se nos va a pasar la enfermedad.*

*Cuando nos curamos, nos orgullecemos de nuestra naturaleza.*

*Cuando nos empeoramos, maldecimos la torpeza del médico.*

*Si el médico es joven, decimos que no puede tener experiencia.*

*Si es viejo, que no debe estar actualizado.*

*Si sabemos que va al teatro, que no se da tiempo para estudiar.*

*Si no sabe nada de teatro, que es un unilateral que desconoce la vida.*

*Si se viste bien, que quiere nuestro dinero para lujos.*

*Si se viste mal, que no trabaja porque no sabe nada.*

*Si viene varias veces, pensamos que acrecienta las visitas porque quiere aumentar sus honorarios.*

*Si viene discretamente, que abandona al enfermo.*

*Si nos explica lo que tenemos, que nos quiere sugestionar.*

*Si no nos explica, que no nos considera suficientemente inteligentes para entenderlo.*

*Si nos atiende enseguida, creemos que no tiene pacientes.*

*Si nos hace esperar, que no tiene método.*

*Si nos da el diagnóstico de inmediato, que nuestro caso es fácil.*

*Si tarda en dárnoslo, que carece de ojo clínico.*

*El médico es el máximo pretexto de nuestra disconformidad.*

Del Libro OH! 1957

Solicite sus recetarios para  
Psicotrópicos desde  
la página del Colegio



Colegio: [www.colmed5.org.ar](http://www.colmed5.org.ar)

DOCTOR: Baje los formularios para solicitar recetarios de psicotrópicos de la página de Colegio: [www.colmed5.org.ar](http://www.colmed5.org.ar) Siga las instrucciones, es muy sencillo

Escríbanos a  
El Antígeno  
nos interesa

[elantigeno@colmed5.org.ar](mailto:elantigeno@colmed5.org.ar)



## NUESTRA HISTORIA

Los aniversarios suelen servir, entre otras cosas, para hacer una pausa, respirar hondo y considerar el camino recorrido. Parte de esa consideración va dirigida a todos los colegas que nos antecedieron y que fueron amojonando nuestro camino.

Quince médicos ejercieron la Presidencia del Consejo del Distrito V entre su creación y el día de hoy, catorce los acompañaron como Secretarios Generales, seis de ellos cumplieron ambas funciones en diferentes períodos. A todos y cada uno de ellos, nuestro reconocimiento, nuestro recuerdo y nuestro profundo agradecimiento.

PRESIDENTES	SECRETARIOS	PERIODO
F Raúl F. Russo	F Waldemar Dulevich	1959-1960
F Santiago Fossa Riglos	F Waldemar Dulevich	1960-1963
F Ramón L. Cáceres	Carlos E. Ortiz	1963-1964
F Dante Manzoni	Carlos E. Ortiz	1964-1965
F Raúl Russo	F Sebastián Ferro	1965-1966
F Raúl Russo	Manuel G. Mendoza	1966-1967
Manuel G. Mendoza	F Nestor G. Blaiotta	1967-1970
Manuel G. Mendoza	Carlos E. Ortiz	1970-1971
Carlos E. Ortiz	Manuel G. Mendoza	1971-1972
F Raúl E. Patetta	Rubén H. Uriarte	1972-1973
F Raúl E. Patetta	Manuel G. Mendoza	1973-1977
F Raúl E. Patetta	Carlos M. Larcade	1977-1979
F Raúl E. Patetta	Rodolfo M. Socolovsky	1979-1980
F Raúl E. Patetta	Carlos M. Larcade	1980-1982
Raúl A. Baudino	Carlos M. Larcade	1982-1984
Carlos M. Larcade	F Jorge A. Piacentini	1984-1986
Carlos M. Larcade	Ernesto Miguez	1986-1987
Oscar E. Castillo	Ernesto Miguez	1987-1993
Ernesto Miguez	Jorge A. Urbandt	1993-2000
Jorge A. Urbandt	Carlos A. Urbizu	2000-2006
Agustín A. Cappello	Oswaldo I. Biondini	2006-2008
Carlos A. Urbizu	Juan C. Elizalde	2008