

Reclame el Fascículo de actualización
en Resucitación Cardiopulmonar



El Antígeno



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

Alsina 1250 (6700) Luján - Año IV - N° 10 - Mayo 2011

• • • Editorial • • •

AGRESIONES A LOS MEDICOS

El tema de la agresión a los médicos es, desgraciadamente, de permanente actualidad. Esta agresión tiene diferentes grados de intensidad, desde la verbal hasta la física.

Últimamente la gravedad se ha ido acentuando y la agresión física es cada vez más frecuente y sería llegando a producir, en ocasiones, importantes lesiones a las víctimas.

Un maltrato verbal, un insulto o un empujón no son menos graves, tampoco lo son la intromisión intempestiva en un consultorio donde un médico está atendiendo a un paciente, o la rotura de las instalaciones por golpes, puntapiés, u otro medio que el agresor pueda utilizar. Todas estas situaciones son igualmente repudiadas y, no por frecuentes, deben ser toleradas o no valoradas en su justa medida dada la importancia que tienen. Los médicos hemos sido entrenados para ayudar y atender a los pacientes o personas que requieren de nuestros servicios, no para defendernos de ellos. El principio básico e inicial de nuestra actividad en la medicina asistencial es establecer una correcta relación interpersonal, la clásicamente llamada "relación médico-paciente" y mal puede establecerse esa necesaria relación cuando media una agresión por una de las partes. Lo que vendrá posteriormente, en consecuencia, no será una correcta atención médica por más esfuerzo que haga el colega.

Son muchas las instituciones médicas que se han ocupado y se ocupan del tema, no sólo a nivel nacional sino en otros países y continentes y esto demuestra

lo extendido que está el problema. Y aunque el dicho refiere que "mal de muchos, consuelo de tontos" no por eso se debe admitir como casi normal, por lo frecuente, lo que sucede pensando que estas aberrantes situaciones son inherentes al quehacer y a lo que debe sufrir el médico en el ejercicio de su profesión.

A las agresiones de personas (pacientes, familiares y allegados de los mismos, integrantes de la misma banda cuando el atendido es un delincuente, etc.) debemos agregar la agresión cotidiana por la deplorable situación que muchos colegas padecen en lugares de atención, públicos o privados, en donde no se dan las condiciones necesarias para un correcto ejercicio de la profesión; esto es lo que lleva a muchos colegas a padecer el Síndrome de Burnout, consecuencia de lo antedicho.

Los médicos vamos a los hospitales para atender a los pacientes no para enfermarnos nosotros. Lo habitual no debe hacerlo permisible.

El Distrito V del Colegio de Médicos no ha sido la excepción en esta problemática; numerosos colegas han sufrido agresiones que han recorrido toda la gama de intensidad, desde la verbal hasta agresiones graves que han debido ser tratadas en instituciones médicas (traumatismos por golpes de puño hasta lesiones por arma blanca).

No somos indiferentes a esto y manifestamos nuestro más enérgico repudio a cualquier clase de agresión. Llevamos un registro permanente de las denuncias hechas por colegas y hemos habilitado

un formulario, que se puede bajar de la página WEB del Colegio, para facilitar las denuncias. A pesar de ello creemos que no se denuncian todos los hechos y entendemos que esto no ayuda para que los responsables tomen conciencia de la seriedad del problema.

Y, hablando de responsabilidades, no son pocas las que tienen las autoridades sanitarias encargadas de brindar seguridad tanto a los pacientes como a su personal.

Es común escuchar que los médicos sufrimos agresiones porque estamos viviendo en una sociedad en la cual, en muchos aspectos se vive la violencia cotidiana. Eso es parcialmente verdad (los médicos no vivimos dentro de una burbuja de vidrio y nos caben las mismas cosas que al resto de los ciudadanos), pero también es cierto que no son muchos que no son muchos los trabajadores de diferentes disciplinas que lo sufren en su lugar de trabajo, y en razón de las tareas que cumplen.

No está en sus manos corregir las razones sociales que originan la violencia, más aún cuando su tarea específica es aliviar y ayudar al que padece y sufre, aporte no escaso a la problemática social.

Para terminar, recomendamos a los colegas que no actúen pasivamente, que denuncien las agresiones porque siempre serán escuchados y que recuerden que la nuestra es una profesión muy digna y merece ser ejercida con dignidad. Para ello es imprescindible que las condiciones en donde se desarrollen sean también dignas, tanto para el paciente como para nosotros mismos.

Y a la sociedad en general, que comprendan que no es bueno tolerar que se muerda la mano de aquellos que quieren y se esfuerzan por ayudar.

Dr. Osvaldo BIONDINI
Consejero por San Miguel
Presidente del Consejo del Distrito V

BIBLIOTECA DIGITAL

BUSQUE LOS ARTICULOS
QUE NECESITA



Colegio: www.colmed5.org.ar

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



Colegio: www.colmed5.org.ar

Autoridades

MESA EJECUTIVA

PRESIDENTE	Dr. Osvaldo Biondini San Miguel
SECRETARIO GENERAL	Dr. Juan C. Elizalde Mercedes
TESORERO	Dr. Julio Dunogent Luján
VICEPRESIDENTE	Dr. Ernesto Meiraldi Campana
PRO-SECRETARIO	Dra. Alicia Malka Chivilcoy
PRO-TESORERO	Dr. Daniel Pérez Lagomarsino Escobar
SECRETARIO DE ACTAS	Dr. Carlos Donatti Zarate

Enfoque social sobre el uso de Células Madre (Stem Cells):



INFORMACIÓN BÁSICA.

En realidad, el estudio de las Células Madres, es una de las áreas más fascinantes de la Biología. Investigaciones recientes acerca del comportamiento y funcionalidad de las células madres (Stem Cells o Células Troncales) permite comprender cómo se origina un organismo a partir de una célula y cómo las células sanas reemplazan a las dañadas o enfermas en un individuo adulto. Estos importantes avances de la Ciencia, han impulsado a los científicos a investigar la posibilidad de emplear terapias celulares para combatir ciertas enfermedades, lo que frecuentemente se menciona como "MEDICINA REGENERATIVA O REPARADORA".

Las Células Madre son aquellas células dotadas simultáneamente de la capacidad de auto-renovación (es decir, producir más células madre) y originar células hijas comprometidas en determinadas rutas del desarrollo, que se convertirán, finalmente, por diferenciación, en tipos celulares especializados (neuronas, hepatocitos, células musculares cardíacas, células endoteliales, células pancreáticas, etc.).

Tres son los tipos de Células en la actualidad, a saber:

- Células Madre Embrionarias, que proceden del embrión (Blástula); "Totipotenciales"
- Células Madre Germinales Embrionarias, obtenidas del tejido "gonadal" del feto, "Pluripotenciales".
- Células Madre de Adulto, que son "Multipotenciales", resultando que poseen una capacidad mayor a la que se pensaba originariamente. Dan origen, hasta el momento a menor cantidad de tipos celulares que las dos anteriores.

Estos básicos conocimientos sobre el tema, no dejan de ser controvertidos, con tendencias a la polémica, muchas veces negados. Reside aquí, en particular, la mala difusión o información que se baja a la población "no idónea" o que "no entiende" del tema, mezclados con cuestiones políticas, teológicas, socio culturales y de otros sectores de la biología y la genética.

Resulta ser, para aquellos que se quieran enterar, desinteresadamente, que el estudio y desarrollo de este tipo de biociencia, comienza hace 21 años.

Surge por la necesidad de buscar solución, en principio, a las enfermedades hematológicas tales como la leucemia, anemia de Fanconi, etc. y todo tipo de patologías que comprometían a la médula ósea y por ende a los precursores de los elementos figurados (glóbulos rojos, leucocitos, etc.), y que necesitaban "transplante" de tejidos y éstos debían realizarse con células "donadas" y que fueran "compatibles", para recuperar la funcionalidad de ese tejido. La mayoría de las veces esa compatibilidad no era posible y ese último recurso fracasaba, con la consecuente pérdida del paciente.

También involucraba estudios sobre enfermedades devastadoras de la sociedad, como el Parkinson, Alzheimer, diabetes, enfermedades cardíacas, fallo hepático, etc.

Sabemos que la "incompatibilidad" a la que nos referimos está dada por el rechazo inmunológico de un tipo de tejido que no pertenece al organismo donde es implantado, por tratarse de células heterólogas o provenientes de otro organismo al que no se reconoce



como propias (memoria inmunológica) y la reacción orgánica consecuente.

Nace así la necesidad de la búsqueda del "no rechazo" y se encuentra que, por ejemplo, las "Células circulantes del Cordón Umbilical" son inmunológicamente "VIRGENES". Luego se encuentra la forma "biológica" de suministrar, por Ingeniería Genética, los estímulos necesarios para que, una vez ingresadas al organismo, encuentren y se estacionen en el tejido homólogo, reparando el daño y recuperando la funcionalidad del mismo ad integrum (basado en evidencias de enfermedades hematológicas, músculo cardíaco, etc.).

Esas células homólogas, del cordón umbilical, son

las extraídas durante el nacimiento de ese individuo (por parto normal o cesárea) en un simple acto de extracción sanguínea de las venas umbilicales inmediatamente luego del "clampeo" del cordón umbilical (40cc como mínimo) y depositadas en diferentes tubos preparados previamente para su estudio y posterior "Criopreservación", en Nitrógeno Líquido a -140°C , con estrictas normas de seguridad en Conservadoras Especiales, rotuladas e identificadas con códigos de barra para cada caso en particular. Al tratarse de células propias, no producen rechazo inmunológico.

Existe una Línea de Investigación para ver si se pueden usar en hermanos y descendientes directos. Se cree que actuarían con más beneficios que aquellas totalmente heterólogas.

En este contexto continúan las investigaciones a partir de células madre Autólogas (propias) para uso propio, llegando a la "INGENIERIA DE TEJIDOS" y la "CLONACIÓN" en la actualidad, y que encara el futuro con mejoras y con el objetivo de reemplazar tejidos dañados o enfermos.

Estos emprendimientos genéticos-biológicos, deben ser protegidos, custodiados y tratados con la seriedad y compromiso que la humanidad necesita y en beneficio de ello. Queda este capítulo para futuros comentarios. Se lo merece.

Dr. Raúl R. Castro.

Consejero Titular por Mercedes
Ginecólogo. MP.52.204.

Medicina Reproductiva. PROCREARTE. (Red de Medicina Reproductiva y Molecular).



NUEVO TELEFONO DE URGENCIAS DEL S.I.A.S



[011]153342-8969

AGENDELO, NUNCA SE SABE CUANDO SE VA A NECESITAR.

"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"



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

OTRA MIRADA

Quedamos mudos ante las imágenes del tsunami. Más sugerentes de ciencia ficción que de realidad. Permanecemos con cierto nivel de alerta ante el riesgo de una contaminación con alcances aún desconocidos. Vemos el comportamiento de un pueblo con un sentido social inexplicable para nosotros. Y son capitalistas como el que más, y nos demuestran más solidaridad y entrega que el esperable del socialismo más férreo jamás conocido.

Nos demuestran, sencillamente, que ser la potencia más importante del mundo (y lo son en proporción, teniendo en cuenta las múltiples minusvalías territoriales que los caracterizan), no depende de una ideología política clásica, donde izquierda y derecha se disputan verdades irrenunciables. El debate estéril, pretendidamente racional, para sustentar un enfoque político, ha sido ocupado, en aquel lugar, por una filosofía de vida, donde seguramente un puñado de valores constituyen la trama de una sociedad organizada, justa, democrática, progresista, solidaria. Semejante hazaña no se construye sin dolor. Si bien hay una cultura milenaria detrás de esta nación, también la historia reciente ha generado una revolución que catalizó la alquimia. Un imperio milenario, con un gobierno teocrático, experimento un cambio atómico, un tsunami colectivo en la mentalidad del pueblo a partir de Hiroshima y Nagasaki. En cuestión de días, un emperador con carácter divino abdicó ante un militar extranjero en un barco de guerra. Desde ese momento, en absoluto silencio, comenzó a crecer un Japón nuevo, forjando desde la más tremenda oscuridad y dolor, un país que sería en pocos años el asombro del mundo. Curiosamente, no los obnubilo el odio y el rencor. Curiosamente, el país que arrojó las bombas atómicas, vio tambalearse su economía, años después, por el desarrollo de la industria japonesa. Hoy mismo, la otrora poderosa industria automotriz americana, icono del sueño y la pujanza que los enorgullecía, se encuentra tambaleante ante el embate. Curiosamente, el gigante americano considera a Japón un aliado, más allá de la crisis que generó en su economía.

Las realidades se entrelazan y la conclusión es compleja. Las lecturas son múltiples. Las hipótesis nos tientan, disfrazadas de verdad absoluta. Es tiempo de formularnos preguntas y de dudar de las respuestas. Es tiempo de caminar, mientras intentamos encontrar la solución a nuestros problemas. El camino es lo importante, y no está señalado por las ideologías, sino por los valores esenciales del hombre.



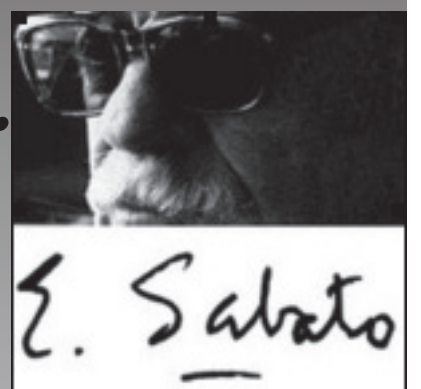
Es fácil incorporar este concepto en la conciencia de cada uno de nosotros, pero es muy difícil que se instale, en un momento histórico y en forma generalizada, en la conciencia colectiva de un país. Japón tuvo un despertar a partir de una terrible realidad. Nosotros, que tuvimos que afrontar dolorosas situaciones en nuestro pasado reciente, no alcanzamos, como nación, a generar un cambio sustancial. Esperemos, que desde un clima de tolerancia y respeto, encontremos el decálogo, la trama a partir de la cual podamos forjar ese tan anhelado futuro mejor.

Miremos al pueblo japonés, a cada una de esas estoicas personas que afrontan con dignidad sus desventuras. Comencemos a pensar más en ellos que en los hechos. Pasaran los tsunamis y los escapes nucleares. Quienes renacerán desde las cenizas serán ellos, todos y cada uno. La noticia terrible es fugaz, pero esa tarea silenciosa e intangible la llevaran a cabo con tiempo y esfuerzo. Eso es lo trascendente, es lo que nos cuesta ver, es lo que nos cuesta incorporar. Nos sentimos solidarizados afectivamente con ese pueblo, sería bueno que en muchas cosas tratáramos de imitarlos. Las desgracias incontenibles no pueden frenarse, pero si podemos, a partir de la evidencia de lo nefasto, tratar de ser mejores.

Agustin A. Cappello. Delegado por Pilar.

Ernesto Sábato y el médico generalista. *In Memoriam*

Reflexiones de Ernesto Sábato sobre la Medicina.



La enorme complejidad de los conocimientos que hemos adquirido desde Aristóteles hasta hoy y que al parecer hace ilusorio el uomo universale del Renacimiento, ha conducido a algo que a la vez es inevitable y catastrófico: el especialista.

Un físico que se ocupa de espectrogramas puede ignorar vastas regiones de la física, lo mismo que un químico inorgánico con respecto a la química orgánica. Esto ha sido inevitable, pero no incurramos en esa corriente falacia de tomar lo inevitable como magnífico. Aún en el mismo terreno del mundo material, el más simple de todos, la especialización condujo a una especie de nueva barbarie y debemos recordar que la más grande revolución de la física la hizo un hombre que fue capaz de tomar en consideración los problemas más generales de la materia en relación con el tiempo y el espacio: Einstein no era un especialista, era un generalista. Con mayor razón esto es válido para aquellos territorios más complejos de la realidad biológica y psicofísica, donde el todo precede a las partes, tal como también vislumbró Aristóteles.

El atomismo de la física no funciona ya en estas complejas realidades, y debe ser reemplazado por un organicismo que dé prevalencia a la totalidad sobre las parcialidades. Que se requieran los servicios de un especialista en corazón, como se requiere el informe de un encefalógrafo, es inevitable y, en condiciones

bien delimitadas por el generalista, de enorme utilidad; pero que se invierta el planteo y se dé preeminencia al dato del especialista, pertenece ya a la falla filosófica y esencial de una medicina positivista.

Una persona es mucho más que un conjunto de números, de presiones, cantidades de glucosa, radiografías y eritrosedimentaciones: es un ser complejo, una delicadísima unidad de materia y espíritu, donde todo influye sobre todo, y en el que es inútil, cuando no pernicioso, el informe especializado que no integre el armónico y difícilísimo examen de la estructura.

Dice ilustremente Schopenhauer que hay épocas en que el progreso es reaccionario y la reacción es progresista. Volver atrás en momentos de crisis, es lo más adecuado para retomar las banderas de un genuino progreso. En momentos en que el auge de la especialización y de la cuantificación mediante aparatos parece para muchos el colmo de la maravilla, no es difícil demostrar que constituye uno de los más agudos peligros que enfrenta la medicina contemporánea. Y reclamar al generalista ¿no es un poco retomar la vieja tradición de aquel clínico de otro tiempo? De aquel hombre que tenía una especie de cualidad rdomántica para detectar una enfermedad a veces con la sola forma de caminar de un paciente. De aquel hombre que conocía al enfermo por su nombre

y apellido, que estaba al tanto de sus problemas familiares y de sus angustias pecuniarias, de sus manías y amistades, de sus pasiones y esperanzas, de sus ideas políticas y religiosas. De aquel hombre que sin mirar un aparato sabía a priori que a Don Rafael Schiaffino lo que le hacía falta no era vigilar su ácido úrico sino, simple pero genialmente, irse por un tiempo al campo y dejar de ver a la suegra.

Muchachos, ya les dije que soy apenas un escritor y, por cierto, no soy médico. Lo que no significa que no sepa nada de medicina, pues sé de ella (y por motivos muy similares) lo que un ladrón consuetudinario puede saber de la organización policial. He padecido úlcera, reumatismo, gota, colitis, anginas de garganta, bronquitis. ¿Qué más, para hablar un poco del asunto?

Y, sobre todo, no se enojen: son opiniones revulsivas, con el sólo ánimo de inclinarlos al análisis y discusión de problemas que a veces parecen ya resueltos.

Fragmentos de una conversación mantenida por Ernesto Sábato con redactores de la Revista Medicina Intensiva. (Ernesto Sábato, La Robotización del hombre y otras páginas). Alrededor del año 1975.

UN CUENTO DEL DR. ALBERTO CAMPOS CARLES

LA HORA DE LA YEGUA O EL OCASO DEL DRAGÓN

*El camino de la Tierra, ¡cuán entregado es por cierto! Acoge al Cielo dentro de sí, y actúa a su debido tiempo:
Cuando lo posible (Lo Creativo) se vuelve real (Lo Receptivo).*



I Ching.

Año 1969

“Sólo a la hembra le está reservado el supremo secreto de la vida. Al macho, aceptarlo con dignidad, y mientras pueda, acompañarla.”

“Supongamos que por casualidad o premeditadamente, algún representante del sexo femenino de la especie humana descubre el método de separar, sin posibilidad de error, los espermatozoides x de los espermatozoides y del semen humano.⁽¹⁾ Supongamos que también decide cultivar en gran escala células vivas de testículo humano, y que de esos cultivos obtiene una producción suficiente de espermatozoides x como para inseminar, en un momento determinado, a todas las mujeres fértiles del planeta. Supongamos que éstas adhieren al proyecto de reproducirse artificialmente, prescindiendo de la relación íntima con el sexo masculino. Una hija por cada una bastaría para prolongar la especie con el sexo femenino, exclusiva e indefinidamente. Y el hombre, en dos o tres generaciones, unos cien años o poco más, desaparecería irremediablemente de la faz de la tierra. O quizá quedarían algunos ejemplares para proveer de materia prima a los cultivos productores de espermatozoides.”

El doctor Y, médico joven con pocos años de recibido, de fértil imaginación y prolongados desvelos, enciende tal vez el último cigarrillo de la noche, camina hasta el baño mientras la luz de la luna se cuele a través de la ventana de la terraza, iluminando pálidamente el silencioso ambiente a las tres de la mañana. El texto queda prendido a la máquina de escribir; se acuesta aún fumando y ya piensa en su actividad, en su dura profesión, mucho más inmediata, ya que antes de las ocho de la mañana deberá estar trabajando en el Hospital.

En algún momento, cuando tenga tiempo, quizá vuelva a leer lo que dejó escrito en esa hoja y a meditar sobre ello. Tal vez.

II

Año 2025 (9): El ocaso del dragón (Ch'ien).

En la Sala de Conferencias del Ministerio de Salud, reunidos con el ministro los secretarios, científicos, técnicos, empresarios, sindicalistas, religiosos, en fin, dirigentes varios representando una gran mayoría entre las fuerzas vivas de esa comunidad.

El técnico en Demografía extiende unos gráficos, mientras confirma datos en la computadora, que zumba suavemente a un costado de la mesa de reuniones.

• En distintas ciudades de nuestro país el problema, si podemos llamarlo así, es de crecimiento logarítmico. En otros lugares, el avance es menos acentuado, pero en todos los sitios estudiados las cifras

dan un sostenido aumento. Como ustedes pueden apreciar en este gráfico -y señala unas columnas cada vez más altas, paralelas a otras cada vez más bajas-, en los últimos cinco años, la proporción ha evolucionado de 2,4 a 1 a 5,1 a 1. La tendencia es muy firme. No hay posibilidades de error en nuestros cálculos. Además, cualquier médico obstetra o de niños, partera o maestra jardinera lo puede confirmar, porque la diferencia ya es un hecho.

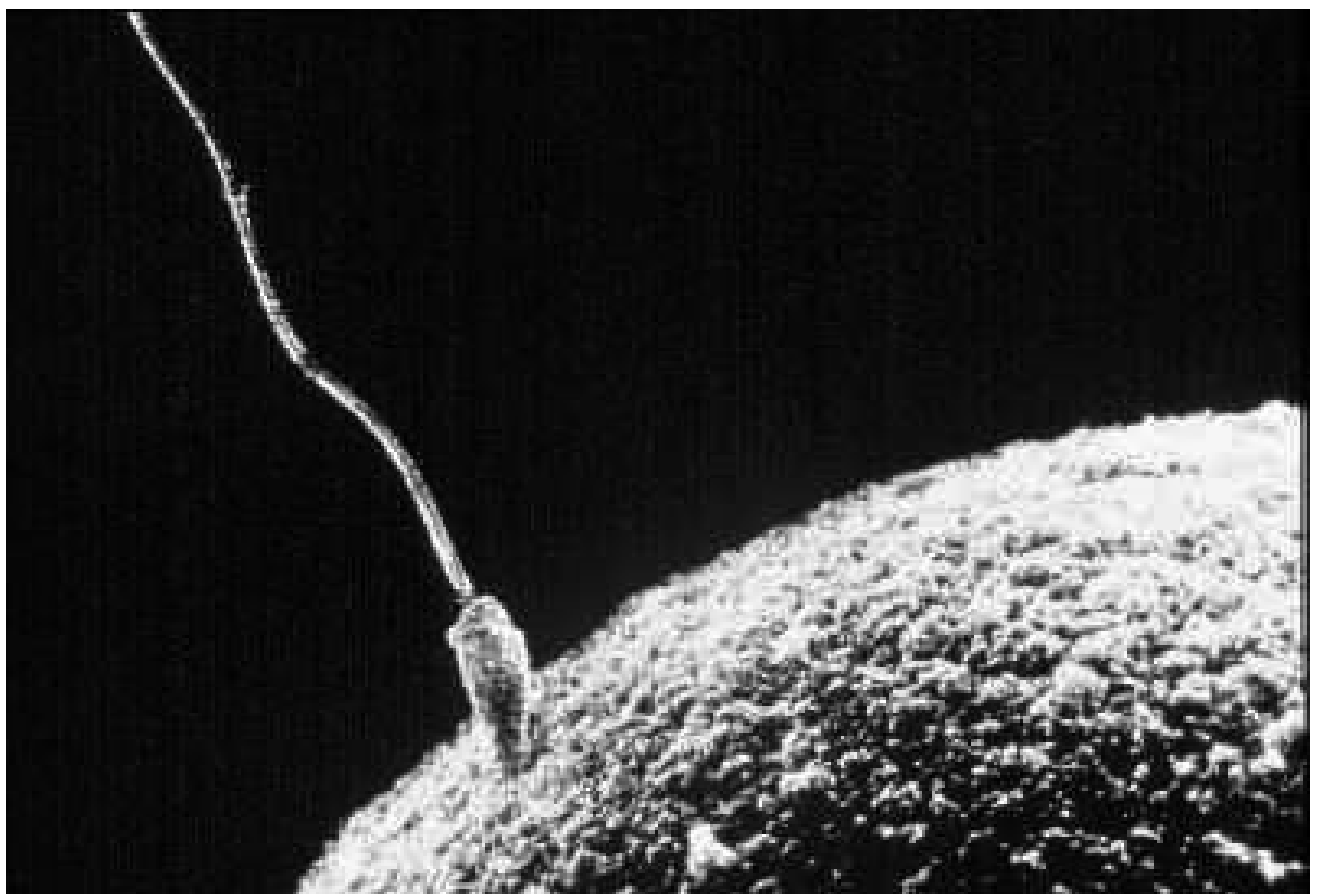
- De mantenerse este ritmo, ¿cuándo se podría considerar irreversible?- pregunta el ministro.
- Eso dependerá de la causal del fenómeno. Si sigue actuando sin interferencias, liberada a su completo desarrollo y expansión, calculo que en unos cincuenta o sesenta años la proporción podría estar en 99 a 1. Pero esta proyección es aproximada, ya que habría que tener en cuenta otros factores que irán agregándose al suceso, seguramente con consecuencias más serias, ya que las tasas de natalidad caerán abruptamente ante la bajísima proporción de hombres con respecto a las mujeres.

• ¿Raíces probables de este acontecimiento, señores?- y la mirada interrogante del ministro llega hasta tres personas de guardapolvo blanco. El de mayor edad, doctor en Genética responde:

• Los niños que hemos estudiado, desde el punto de vista genético, son absolutamente normales; sus padres también. Los espermatozoides de los adultos estudiados, también cuentan con material cromosómico totalmente normal. El tema, aparentemente, no pasa por la Genética. Nuestros colegas de Reproducción Humana y los de Ecología y Medio Ambiente también han estudiado esto y pienso que algo tendrán para decirnos.

El más joven, sentado a la derecha de quien hablara, se pone de pie, se acerca al pizarrón, a espaldas del ministro y comienza:

• Hemos estudiado “in vivo” la reproducción humana. El esperma ha resultado absolutamente normal. Para quienes no lo saben, diré que en el esperma de todos los animales, incluidos nosotros, hay dos clases de espermatozoides: Los x y los y. Los primeros, casi iguales genéticamente al óvulo, al unirse con éste producen una hembra xx; los segundos, con importantes diferencias genéticas en el cromosoma sexual, producen un macho xy. Ahora bien, si los espermatozoides son normales en su gran mayoría, y cuentan con una proporción de 50% y 50%, los productos o sea, los embriones, deberán mantener aproximadamente esa proporción. Así fue siempre. Pero esto es lo que no está sucediendo de un tiempo a esta parte, ya que hemos comprobado, y no una sino cientos de veces, que los espermatozoides y disminuyen su vitalidad y movilidad inmediatamente de ser emitidos. Y el contacto con secreciones genitales femeninas, incluida la membrana externa ovular, literalmente los destruye. Los disuelve sin remedio, ya que ni siquiera “in vitro” y luego de cientos de lavados, logramos fertilizar óvulos con estos espermatozoides. Todas las drogas conocidas o sustancias potencialmente tóxicas, radiaciones o cambios ambientales físico-químicos que hemos estudiado junto con los técnicos de Ecología y Medio Ambiente aquí presentes, y ellos lo pueden corroborar- algunas cabezas hacen gestos afirmativos-, buscando alguna relación causal directa con este fenómeno, han dado resultados tan pobres que debemos considerarlos negativos. Nuestras conclusiones, por ahora, sugieren que han habido algunos cambios intrínsecos en los espermatozoides y que aceleran exageradamente su metabolismo y reducen su fugaz existencia a una mínima expresión. Si le agregamos la natural agresividad del medio femenino hacia ellos, colaborando con su rápida destrucción, bueno, los resultados están a la vista. Tampoco existiría un exceso del compuesto denominado undecanal – que es un anta-



gonista que bloquea el efecto del bourgeona-I, ni habría errores en el olfato de los espermatozoides y, ya que sus receptores olfatorios responden siempre satisfactoriamente al llamado del bourgeonal⁽²⁾. Pero creemos que el verdadero origen de este fenómeno aún permanece en las tinieblas del conocimiento humano, y esa carencia, lamentablemente, nos impide elaborar una estrategia que sirva como adecuada respuesta a esta curiosa manifestación de la naturaleza- y dando por finalizada la disertación, suspira y regresa a su asiento.

- En parejas que han procreado varones, los estudios han dado resultados mínimamente alentadores-comienza otro doctor. Pero percibimos una tendencia a inclinarse hacia ese estado, llamémoslo así, de claudicación o rechazo. Estudios de varones de estos últimos cuatro o cinco años nos indican que cuentan positivamente con mayores posibilidades de que las futuras concepciones sean del sexo femenino.
- Un muestreo al azar- intercala el demógrafo- con las reglas clásicas estrictamente seguidas, nos indica que, tanto en medios urbanos como rurales, cinco de seis mujeres en edad fértil se encuentran en condiciones de reproducirse exclusivamente a través del sexo femenino. Y de las que aún pueden producir varones, la tendencia es de aproximadamente uno en diez embarazos. Si esta situación no se revierte a corto plazo, señor ministro, significará el final del sexo masculino en un plazo no mayor de un siglo.
- En otros animales, ¿se tienen noticias de que esté sucediendo algo parecido?- pregunta el ministro al biólogo presente.
- No, señor; no hay ningún dato que sugiera nada similar en el resto de la reproducción animal. La especie humana tiene el privilegio -y sonrío con un dejo de melancolía- de semifinalizar de esta curiosa manera.
- Con la bomba atómica por lo menos hubiéramos desaparecido juntos -completa algún funcionario ofuscado.
- ¿Por qué semifinalizar, doctor? ¿Cómo cree que termina esto?- pregunta algún desprevenido de la audiencia.
- De la única manera que lo veo factible ahora, salvo que tomemos la decisión drástica y apretemos el botón de una buena vez...

III

Año 2130 (6): La hora de la yegua (K'un).

En un Hospital de alta complejidad, la doctora X reunida con su equipo de colaboradoras en el salón anexo a su despacho. Todas ellas son mujeres. Como quienes se encuentran en la recepción, en las tareas de mantenimiento, en el área de servicios, en los quirófanos; hasta en las ambulancias de paramédicos... Como son todas las personas que se atienden allí. Como lo son quienes deambulan por las calles, circulan en vehículos por la ciudad, comen en los restaurantes, se divierten en los cines y teatros, deciden en las oficinas públicas, compran y venden en los comercios, en las empresas, pequeñas o gigantescas. Como lo son quienes, formando pequeños núcleos familiares o grupos comunitarios, residen en diminutos departamentos, grandes casas o petit-hoteles.

- Debo comunicarles que hemos logrado viabilizar el proyecto -comienza anunciando. He recibido informes muy alentadores de los otros Centros Experimentales, y, superada la última barrera biológica, de ciento cuarenta y ocho experiencias piloto, más de cien han dado resultado positivo. Estamos logrando lo que la ciencia ni soñaba cien años atrás, y apenas imaginaba posible hace cincuenta años. La imperiosa necesidad de perpetuarnos nos llevó a tomar la decisión de avanzar sin dudas por este difícil camino. Es por todas ustedes conocida la dificultad que tuvimos para almacenar suficiente cantidad de material reproductivo masculino -y al mencionar al compañero extinto, un silencio absoluto se adueña de la Sala. La voz suave pero firme de la doctora X vuelve a apoderarse de la audiencia:
- Cultivos de tejido testicular fueron harto insuficientes; en algunos Centros las normales radiaciones



dispersas en el medio ambiente fueron suficientes para inactivarlos hasta destruirlos. En pocos años, como ustedes saben bien, debido a la alta demanda, se convirtieron en preciosísimo material por su significación, fragilidad y rareza, y apenas pudimos inseminar una de cada mil quinientas mujeres en edad fértil, y ello una vez en la vida. Bebe de un vaso un largo trago de agua, carraspea y luego retoma la conferencia:

- Como les informaba al principio, hemos superado las dificultades que nos oponía la biología para lograr la fertilización del óvulo con material nuclear, cromosómico, de otro óvulo, haciendo realidad el Trasplante Pronuclear,⁽³⁾ donde todos los genes nucleares, o sea, ambos juegos de cromosomas haploides, provienen del sexo femenino. Son los cigotos denominados ginogenéticos,⁽⁴⁾ cuya barrera natural era que mostraban un desarrollo muy deficiente de los tejidos derivados del trofoblasto embrionario (membranas fetales), pues los embriones producidos por ginogénesis daban lugar sólo a tejido embrioblástico (embrión propiamente dicho). Y en el pasado, los experimentos no fueron viables. Porque los cromosomas sexuales derivados del hombre y de la mujer, por lo menos algunas porciones del material genético de ellos, resultaban imprescindibles para el desarrollo normal de la dupla trofoblasto-embrioblasto. Del estudio del material genético masculino haploide con que contamos -espermatozoides x- pudimos reelaborar, trasladar y modificar los genes esenciales del material haploide femenino para que uno de ellos fuera idéntico, genéticamente, al espermatozoide x. Esto no es para nada clonación, y cada embrión es único, parecido sólo a sí mismo, y cuenta con dos progenitoras distintas, que le proveen, cada una, su mitad genética. El modificado funciona como el desaparecido espermatozoide x. El otro, como siempre, es meramente receptor. La única diferencia con las anteriores fertilizaciones asistidas, es que de esta manera, ambos padres son femeninos. Otro momento de absoluto silencio se apodera de la Sala. Las colaboradoras han escuchado con profunda atención, comprendiendo las ineludibles e inexorables consecuencias de los hechos relatados. La doctora X finaliza expresando en voz alta sus más íntimos pensamientos:
- No vayan a creer que esta situación fue producto de alguna actitud feminista a ultranza, o de rechazo final al sexo masculino, aunque alguna puede sentirse justificada al pensar así-. Varias sonrisas surgen en los tensos rostros, y algunas cabezas se mueven afirmativamente. Aún siguen oscuras las causas por las cuales nuestras antecesoras, en un momento determinado de la evolución, comenzaron a ser fertilizadas exclusivamente con espermatozoides x, y se perdió la capacidad para hacerlo

con los espermatozoides y. Lo demás, todas ustedes lo conocen muy bien. Este último paso, trabajosamente logrado, no ha sido más que el resultado de una búsqueda desesperada por mantener viva a nuestra especie. O a nuestra semiespecie...

Finalizada la reunión, cada una, sola, en pareja o en grupo, se aleja hacia su lugar de trabajo. Quedan solamente la doctora X y una colaboradora bastante allegada a la experiencia, quien, poniéndose lentamente de pie, se le acerca con una tímida sonrisa en el rostro. Ante el gesto de interrogación de su jefa, pregunta:

- Doctora, tengo una duda desde que comenzamos con esta investigación...
- Sí, dígame lo que sea.
- Sé que actualmente no es posible lo que estoy pensando, pero... si hemos logrado dar este paso tan trascendente, quizá podríamos avanzar y dar el otro, para volver a ser como éramos antes...
- No le comprendo bien... explíquese mejor. La doctora X mira con curiosidad a su joven colega. Intrigada, se sienta en una silla, y la otra médica seguidamente la acompaña. La mira directamente a los ojos y avanza:
- Si hemos podido modificar al material cromosómico haploide femenino, convirtiéndolo en un símil del espermatozoide x, también podríamos intentar transformarlo genéticamente en espermatozoide y, ¿no le parece, doctora?
- Es mucho más difícil. El embrioblasto no es comparable con el trofoblasto... Debería saberlo a esta altura, ¿no le parece?- Seca y rápida es respuesta.- Pero si quiere que le sea bien clara- agrega la doctora X-, le diré que su planteo no está dentro de nuestros objetivos prioritarios, y en ese sentido debemos primero afirmarnos nosotras, como Sociedad Femenina, antes de hacer experimentos que puedan alterar este equilibrio tan difícilmente logrado...
- Pero entonces, lo que usted nos explicó al comienzo con respecto a...
- Vamos a trabajar, querida, que ya se ha hecho tarde. Otro día seguimos conversando -y la doctora X se pone en pie, sin esperar respuesta. Se aleja por el pasillo, inundado ahora por el sol de la media mañana, con pasos firmes y rápidos, flameando a los costados el guardapolvo abierto, hasta que una puerta de vidrio vaivén la devora con un golpe rutilante de enceguedora blanca.

REFERENCIAS:

- (1) En el año 2007 ya se anunció en los países desarrollados la aplicación de una técnica segura para separar los espermatozoides x de los y.
- (2) Science: Marc Spehr, Universidad Bochum-Ruhr, Alemania.
- (3) Cl. Ped. de N.A. vol 2 1992- Genética Médica. Pág. 331: Herencia no Tradicional, K. Duffin Austin y Judith G Hall.
- (4) Ginogénesis? Fidel O Castro, Biotecnología Aplicada 1997; Vol. No.4, pp. 275-280.

TIEMPOS VIEJOS Y GUARDIAS NUEVAS

Los médicos que ya hemos entrado en la edad de hacernos screenings para todos los órganos de la economía (ya sea que estén en funcionamiento o en lamentable inutilidad y decadencia), solemos juntarnos para entonar a coro el conocido bolero "Todo tiempo pasado fue mejor" y recordar aquellas hermosas jornadas pleistocénicas en que comenzábamos a aprender nuestra profesión, mientras evocamos viejos maestros, recordamos antiquísimos tratamientos, resucitamos desaparecidos diagnósticos, revivimos maratónicas guardias e invocamos a nuestros muertos ilustres.

Inevitablemente, la conversación se desplaza a la sorpresa de las nuevas tecnologías (todas ellas portadoras de nuevos acrónimos que trabajosamente aprendemos: PET SCAN, SPECT, etc.), nuestras incapacidades para entender instrucciones que comienzan con frases tan raras como "presione Alt+Shift+N"; la impensable existencia de tratamientos basados en anticuerpos monoclonales; la posibilidad de una segunda opinión en videoconferencia con Houston (en nuestras épocas era complicado comunicarnos telefónicamente de Puente Saavedra a Mataderos, ni qué hablar de Luján, o Zárate), la cirugía robótica (formados leyendo a

más que instituciones de salud parecían grutas suburbanas en las que la única explicación para que no ocurrieran tragedias era la presencia palpable de alguna Virgen o algún santo. A veces hasta nos pagaban. Estábamos tan dispuestos a hacer de médicos que nunca preguntábamos nada. Nos enterábamos de las cuitas a las tres de la mañana cuando atendíamos un caso de alta complejidad, como un parto, y pedíamos una caja de partos, o una sutura, una luz... un apósito... ¡¡¡ALGO!!! Recién allí nos desayunábamos con que no había obstetra de pasiva, ni cirujano, ni traumatólogo, ni pediatra, ni derivaciones, ni nada; éramos nosotros contra el mundo. Por supuesto que la mayoría de los lugares tenían una infraestructura básica razonable, pero los otros casos ocurrían, vaya si ocurrían.

Ahora que muchos de nosotros estamos en funciones más alejadas de la trinchera, vemos con perplejidad los problemas inmensos que se enfrentan para lograr la cobertura de guardias, no sólo de especialidades críticas como neonatología, o terapia intensiva, sino para la guardia externa, aún sin la pretensión de conseguir emergentólogos. Sin la intención de hacer juicios de valores, llama la atención la complejidad de la situación, y parece interesante establecer las causas de la renuencia de los colegas jóvenes a ocupar esos lugares.

No pareciera tratarse exclusivamente de una cuestión económica, ya que instituciones y ofertas de todo tipo han quedado desairadas. Claro que una obscena cantidad de dinero vence las mayores resistencias, pero nos referimos a las condiciones habituales en el mercado laboral médico. No alcanza, tampoco, con plantear la falta de excelencia profesional o tecnológica del efector en cuestión, sólidas y prestigiosas instituciones también sufren el flagelo de la falta de médicos de guardia. Nada se explica por la mayor o menor cantidad de médicos que egresan de las Universidades, la plétora médica justamente debería atiborra las guardias de profesionales hambrientos. No satisface la idea de la falta de horizontes al ingresar a la guardia: sanatorios que ofrecen establecer una relación de dependencia e incorporación a planta no logran adecuar sus planteles a la demanda

de la urgencia. No es, seguramente, la justificada autovaloración de calificados especialistas. Por el contrario, hemos escuchado a jóvenes aún sin experiencia ni calificaciones profesionales, inquirir sobre las características de la comida y la existencia de conexión a cable o Wi-Fi antes de aceptar realizar una guardia.

Pareciera más una cuestión cultural generacional, pareciera que existen más similitudes entre dos jóvenes cualesquiera, que entre médicos de distinta generación. ¿Es evidente que los paradigmas de una misma generación unen más que los mandatos categóricos de la profesión? Hemos oído al pasar que algunos colegas comentaban: "Yo no nací para las veinticuatro horas", lo que nos hace pensar si no ha llegado el tiempo de un replanteo total del sistema de cobertura de Urgencias Médicas.

Como los del screening (de los que hablamos al principio) no queremos volver a hacer

guardias, creemos necesario lanzar este angustiosa pregunta que es, en realidad, un urgente llamado a la solidaridad: ¿Por qué no quiere hacer guardia!? ¿Ehhh!? ¿Porqué!?

Dr. Horacio García del Corro
Consejero por San Miguel,
a la espera de respuestas



Asimov, igual nos da "cosa" que un robot meta mano en algunas partes del ser humano); y tantos otros éxitos de la modernidad que ni figuraban en nuestras más alocadas utopías sanitarias juveniles.

Éramos, con todo, una bandada de inconscientes que salíamos a tratar de hacer experiencia y, si se podía, unos mangos, por lo que recorríamos el conurbano bonaerense para hacer guardia en cualquier clínica, sanatorio u hospital que precisara y aceptara nuestros modestos servicios. También nos figurábamos la posibilidad de ingresar a alguna institución y comenzar el largo recorrido de la escalera de ascensos. Justamente, algunos de nuestros colegas se quedaron en esas entidades y terminaron mudándose a lejanas localidades donde hoy son destacados referentes.

Con esta modalidad de trabajo a destajo íbamos a algunos lugares que



COMISION DE ESPECIALIDADES:

La Comisión es la encargada de autorizar el uso de título de Especialista de acuerdo con el Reglamento de Especialidades que forma parte de la Ley 5413. En su reunión del 07 de abril autorizó a los siguientes colegas:

TITULO DE ESPECIALISTA

Dr. JONIN, Cristian. Psiquiatría y Psicología médica.
Dra. LOGIUDICE, Adriana Nora. Psiquiatría y Psicología médica.
Dr. PERETTO, Juan Pablo. Otorrinolaringología.
Dra. VARELA, María Cecilia. Oftalmología.

RECERTIFICACIÓN

Dr. BIFFIS, Jorge Javier. Clínica Quirúrgica.
Dr. FARO, Sergio Fernando. Endocrinología.
Dr. LOEWE, Raul. Medicina Legal.
Dr. LOGIOIA, Néstor Bernardo. Ginecología.
Dr. LUKOSIUS, Gabriel Alberto. Medicina Legal.
Dr. MALISAN, Pablo Aníbal. Ortopedia y Traumatología.
Dra. MATEOS, Silvia Liliana. Pediatría.
Dra. MIGLIARO, Silvina Raquel. Neonatología.
Dr. MOSOVICH GARCIA, Juan Horacio. Otorrinolaringología.
Dr. PALLARO, Rolando Adolfo. Medicina Legal.

RECERTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN AGREGADA

Dr. FARO, Sergio Fernando. Diabetología.

TITULO DE ESPECIALISTA JERARQUIZADO

Dra. BERNATZKY, María Cecilia. Clínica Médica.
Dr. CARLI, Ricardo Pedro. Pediatría.

CARTA DE ESCULAPIO A SU HIJO

Esculapio es el nombre romano del semidiós griego Asclepion, hijo de Apolo y la mortal Corónide, fue entrenado para ser médico por el centauro Quirón. Asclepion recibió dos frascos con sangre de las Gorgonas: uno era un potentísimo veneno, el otro servía para resucitar a los muertos. Justamente, por resucitar a Hipólito Zeus lo mató con un rayo que habían construido los cíclopes. Su padre Apolo mató a los Cíclopes y Asclepion ascendió a los cielos y se convirtió en la constelación de Serpentario. Asclepion tuvo dos hijos, también médicos y desde hace mucho tiempo se le adjudica la carta que a continuación se transcribe.

¿Quieres ser médico, hijo mío?

Aspiración es ésta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia. ¿Deseas que los hombres te tengan por un Dios que alivia sus males y aleja su espanto?

¿Has pensado bien lo que va a ser de tu vida?

Tendrás que renunciar a tu vida privada; mientras la mayoría de los ciudadanos pueden, una vez terminada su tarea, aislarse lejos del infortunio, tu puerta deberá estar abierta a todos. A toda hora del día o de la noche vendrán a tumbar tu descanso, tus placeres, tu meditación. Ya no tendrás horas que dedicarle a tu familia, a los amigos o al estudio. Ya no te pertenecerás. Los pobres acostumbrados a padecer no te llamarán sino en caso de urgencia, pero los ricos te tratarán como su esclavo, encargado de remediar sus excesos, sea por una indigestión o por un catarro.

¿Eras estricto en escoger a tus amigos, buscabas la sociedad con hombres de talento, con artistas, de almas delicadas?

En adelante no podrás desechar a los fastidiosos o a los escasos de inteligencia, a los despreciables. El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el honrado. Prolongarás la vida de nefastos y el secreto de tu profesión te prohibirá impedir crímenes de los que seas testigo.

¿Tienes fe en tu trabajo para conquistarte una reputación?

Ten en cuenta que te juzgarán no por tu ciencia, sino por casualidades del destino, por el corte de tus ropas, por la apariencia de tu casa, por el número de tus criados, por la atención que dediques a las charlas y por los gustos de tu clientela. Los habrá quienes desconfíen de ti si no usas barba, si no vienes de Asia, si crees en Dioses, otros si no crees en ellos.

¿Te gusta la sencillez?

Habrás de adoptar la actitud de un augur. Eres activo, sabes lo que vale el tiempo, no habrás de mostrar fastidio ni impaciencia, tendrás que soportar relatos que arrancan desde el principio de los tiempos para explicar un cólico, ociosos te consultarán solo por el placer de charlar, serás el vertedero de las nimias vanidades.

¿Sientes placer por la verdad?

Ya no podrás decirla. Tendrás que ocultar a algunos la gravedad de su mal, a otros su insignificancia pues les molestaría. Habrás de ocultar secretos que posees, consentir en parecer burlado, ignorante o cómplice.

No cuentes con agradecimiento cuando el enfermo sana, la curación es debida a su robustez, si muere, tu serás el que lo ha matado. Mientras está en peligro, te tratará como a un Dios, te



suplica, te promete, te colma de halagos. No bien está en convalecencia, ya le estorbas. Cuando se trata de pagar los cuidados que le has prodigado, ya se enfada y ya te denigra. Cuanto más egoístas son los Hombres, más solicitud exigen.

No cuentes con que este oficio penoso te haga rico. Te lo he dicho: esto es un sacerdocio. Te compadezco si sientes afán por la belleza; verás lo más feo y repugnante que hay en la especie humana, todos tus sentidos serán maltratados. Habrás de pegar tu oído contra el sudor de pechos sucios, respirar el olor de nauseabundas viviendas, los perfumes subidos de las cortesanas, palpar tumores, curar llagas verdes de pus, contemplar orines, escudriñar esputos, meter el dedo en muchos sitios.

Cuántas veces un día hermoso, soleado y perfumado, al salir de un banquete te llamarán por un hombre que molestado por dolores de vientre te presentará un bacín nauseabundo diciéndote satisfecho: Gracias a Dios que he tenido la precaución de no tirarlo. Recuerda entonces que habrá de parecerse interesante aquella deyección.

Hasta la belleza misma de las mujeres, consuelo del hombre, se desvanecerá para ti. Las verás por la mañana, desgreñadas y desencajadas desprovistas

de bellos colores, olvidando sobre los muebles parte de sus atractivos. Cesarán de ser diosas para convertirse en pobres seres afligidos por la desgracia. Sentirás por ellas menos deseos que compasión.

Tu oficio será para ti una túnica de Neso ⁽¹⁾. En la calle, en los banquetes, en los teatros en tu misma casa los desconocidos, tus amigos, tus allegados te hablarán de sus males para pedirte un remedio. El mundo te parecerá un vasto Hospital, una asamblea de individuos que se quejan.

Te verás solo en tus tristezas, solo en tus estudios. La conciencia de aliviar males te sostendrá en tus fatigas, pero dudarás si es acertado hacer que sigan viviendo hombres atacados por un mal incurable, niños enfermizos que ninguna probabilidad tienen de ser felices.

Cuando a costa de mucho esfuerzo hayas logrado que la existencia de algunos se prolongue, vendrá una guerra que lo destruirá todo.

Piénsalo bien mientras estés a tiempo. Pero si, indiferente a la ingratitud, si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas, tienes un alma lo bastante estoica para satisfacerse del deber cumplido sin ilusiones, si te juzgas pagado lo bastante con la dicha de una madre, con la cara que sonrío porque ya no padece, con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte. Si ansías conocer al hombre, penetrar a todo lo trágico de su destino, entonces... hazte médico, hijo mío.

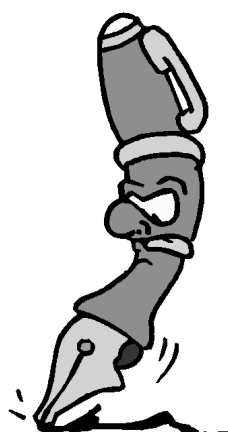
⁽¹⁾ Neso fue un centauro que intentó seducir a Deyanira, la esposa de Heracles. Heracles lo mató de un flechazo y Neso le dijo a Deyanira que su sangre le aseguraba el amor eterno de Heracles. Deyanira tiñe una túnica con la sangre de Neso y, cuando le parece que el amor y la pasión de Heracles disminuyen, se la regala. Cuando Heracles se pone la túnica, ésta se le adhiere a la piel y le causa espantosas quemaduras (tipo C de más del 40% de la superficie corporal,) y muere. La expresión "túnica de Neso" se utiliza para aludir a un dolor moral devorador del que vanamente se pretende huir. Como se ve, estamos profundamente helénicos y mitológicos.

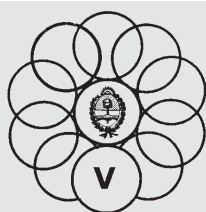
DOCTOR: Baje los formularios para solicitar recetarios de psicotrópicos de la página de Colegio:

www.colmed5.org.ar
Siga las instrucciones, es muy sencillo

Escribanos a
El Antígeno
nos interesa

elantigeno@colmed5.org.ar





COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

VIº JORNADAS DISTRITALES DE BIOÉTICA

“La Comunicación en la Relación Médico-Paciente”

JUNIO 11 DE 2011

En la Sede del Colegio de Médicos - Alsina 1250 – LUJAN

Coordinador: Dr. Pablo A. Vadori

Secretario: Dr. Raúl R. Castro

PROGRAMA:

9,00 -9,30: Inscripción

9,30 -9,45: Palabras de Bienvenida

9,45-10,30: El “Escuchatorio” en la Relación Médico Paciente – El Valor Terapéutico de la Palabra.

Dr. Francisco Maglio. Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica. Doctor en Medicina, Universidad de Buenos Aires. Master en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires. Especialista en Enfermedades Infecciosas y Terapia Intensiva.. Vicepresidente de la Asociación Argentina de Investigaciones Éticas. Coordinador de la Comisión de Bioética de la Sociedad Argentina de Sida. Integrante de los Comités de Bioética del Hospital Muñiz y de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Profesor Titular en la Maestría de Ética en Investigación de la Universidad Abierta Interamericana. Autor de varios libros entre los que se cuenta “Reflexiones y algunas confesiones” y de numerosas publicaciones en revistas científicas.

10,30-10,45: Café

10,45-11,30: La Comunicación No Verbal - El Lenguaje Gestual en la Relación Médico Paciente.

Dr. Sergio D. Rulicki: Doctor en Ciencias de la Comunicación Social, Universidad Austral. Licenciado en Ciencias Antropológicas, Universidad de Buenos Aires. Ha realizado su investigación doctoral en Comunicación No-Verbal, específicamente, en Cinésica Facial. Docente de Programas de Posgrado en la Facultad de Comunicación, Universidad Austral –, Centro de Comunicación Empresarial, Universidad San Andrés y del Instituto Argentino de Administración de Proyectos. Autor de los libros “Comunicación No-Verbal, Cómo la Inteligencia Emocional se expresa a través de los Gestos” y “Detective de Sonrisas, Curso Avanzado de Comunicación No- Verbal”.

11,30-11,45: Café

11,45-12,30: Debate con los disertantes. Moderador: Dr. José María Ferraris.

12,30: Fin de la jornada

NOTAS: Actividad no arancelada. Abierta a la Comunidad Agradeceremos su puntualidad Se entregará Certificado de Asistencia. Informes e Inscripción: colmed5@speedy.com.ar
Alsina 1250 Luján – Bs. As. Tel.: 02323-421728/422899.

INFORMACIÓN UTIL:

HISTORIAS CLINICAS

En relación con las consultas realizadas por algunos colegas acerca de la existencia de impedimento legal para la utilización de historias clínicas computarizadas y si ello afectaría los servicios del SIAS, sin aclararse si se refiere a Historia Clínica de un establecimiento con internación o registro ambulatorio:

Al respecto:

1. Según la normativa del Código Civil, un documento para ser tal debe tener la rúbrica de su autor: es decir, firma de puño y letra.

2. En nuestro país se ha sancionado la ley 25506 que implementó la firma digital mediante un procedimiento que otorgaría valor documental a la “firma” puesta mediante una fórmula con resguardo criptográfico y certificada por un ente autorizado para tal fin. Un documento informático que cuente con firma digital tiene el mismo valor que un documento extendido en papel, escrito y firmado de puño y letra por su autor.

3. Ahora bien: el mecanismo que habitualmente se utilizan en algunos establecimientos sanatoriales es un soft-ware que no tiene certificación de firma digital y en el que cada médico ingresa su asiento en la Historia Clínica mediante una clave que le han dado.

Estrictamente, aún cuando se pudiera acreditar que ese soft-ware impide que los registros sean alterados una vez ingresados, en general no es admitido como documento. Lo que, en caso de controversia legal acerca de la praxis médica, podría permitir al reclamante aducir que la Historia Clínica no es documento válido (no es documento) y, por ende, pierde valor de prueba a favor del médico.

De allí la inconveniencia de que el registro de los actos médicos sea efectuado de modo informático, al menos sin la implementación de firma digital por todo el personal médico y paramédico que pueda intervenir en registros en las Historias Clínicas.

Se sugiere, como mínimo, que los protocolos quirúrgicos y los partes anestésicos, sean escritos en papel, de puño y letra por cirujano y anestesiólogo y fechados, firmados y sellados por ellos.

4. En cuanto a si la utilización de dicho sistema de registro puede afectar los servicios del SIAS hay que aclarar que el Reglamento de dicho Sistema no establece ninguna afectación. Pero sí las pólizas de seguro que habitualmente exigen que se halle debidamente registrada la prestación en documentación legalmente válida. Pero para adoptar la decisión deberá tenerse en cuenta que si el registro informático disminuye la posibilidad de una buena defensa del médico, el primer perjudicado es éste. De allí que convendría se tuvieran estos elementos en cuenta

Mesa Directiva
Colegio de Médicos Distrito V

Sabe de un trabajo para
médicos?

Publíquelo en la
Bolsa del
Colegio



elantigeno@colmed5.org.ar

Autoridades

Tribunal disciplinario
TITULARES SUPLENTE

Dr. Castilha Liberto
Dr. Mendoza Manuel G.
Dr. Bueno Carlos
Dr. Battaglia Osvaldo E.
Dr. Batalla Antonio

Dra. Gomory Maria L.
Dr. Rufinelli Hector
Dr. Cergneux Alcides
Dr. Ayoub Jorge
Dr. Franco Francisco

Escribanos a
El Antígeno
nos interesa



elantigeno@colmed5.org.ar

Solicite sus recetarios para
Psicotrópicos desde
la página del Colegio



Colegio: www.colmed5.org.ar