SUMARIO

AUTORIDADES 5

PRÓLOGO
UNA INSTITUCIÓN CONSOLIDADA 7

PALABRAS INTRODUCTORIAS 9

CAPÍTULO 1
LA INSTITUCIÓN DE LOS MÉDICOS
LA CREACIÓN Y LOS PRIMEROS PASOS 11

CAPÍTULO
LOS OPOSITORES 27

CAPÍTULO 3
LA LARGA LUCHA CONTRA LA MEDICINA ILEGAL 37

CAPÍTULO 4
LA SALUD EN CRISIS ATRAVIESA TODA LA VIDA INSTITUCIONAL 51

CAPÍTULO 5
EL INGRESO DE LA BIOÉTICA EN LA PRAXIS MÉDICA 63

CAPÍTULO 6
EL GRAN COMBATE
LA LARGA LUCHA CONTRA EL GERENCIAMIENTO 75

CAPÍTULO 7
ALGUNAS VIDRIERAS DEL QUEHACER INSTITUCIONAL 93

CAPÍTULO 8
DE PANDEMIAS, EPIDEMIAS Y ENFERMEDADES RECURRENTES.....107

CAPÍTULO 9
LA SOLIDARIDAD VERSUS LA "INDUSTRIA DEL JUICIO".....117

CAPÍTULO 10
LA SOLIDARIDAD VERSUS LA AGRESIÓN A LOS MÉDICOS.....127

CAPÍTULO 11
DE RESOLUCIONES Y ENCUENTROS TRASCENDENTES.....135

CAPÍTULO 12
DE LOS SUEÑOS INSTITUCIONALES.....149

CAPÍTULO 13
EL TESTIMONIO DE LOS EX PRESIDENTES.....163

RECORDANDO AUTORIDADES (1964 - 2021) 177

EPÍLOGO 189

JUNTA DIRECTIVA
PERÍODO 2019 - 2021

Presidente: Dr. Andrés de León

Vicepresidente: Dr. Héctor R. Oviedo

Secretario: Dr. Eduardo O. Sacripanti

Tesorero: Dr. Diego Bernard

1er Vocal Titular: Dra. Nélida C. Pussetto

2do Vocal Titular: Dr. Jorge D. Mainguyague

Vocal Suplente: Dra. María Cristina Ferrer

Vocal Suplente: Dr. Mario Vignolo

Vocal Suplente: Dr. Daniel Viale



PRÓLOGO

UNA INSTITUCIÓN CONSOLIDADA



Han pasado 60 años y nos enorgullece que podamos decir, con convicción, que nuestro Consejo de Médicos está más joven que nunca. Con la misma vitalidad de sus orígenes, siempre al lado de los colegas y de la sociedad a la que servimos; con la misma convicción de hacer realidad sus objetivos históricos; con el mismo ímpetu para aceptar los nuevos desafíos que nos plantea el avance permanente de la ciencia y la tecnología médica y el ideal siempre renovado de una salud para todos.

Como lo muestran estos jirones de su historia, veremos –a través de sus capítulos- los aportes permanentes para ejercer con dignidad nuestra profesión, participando activamente en las políticas de salud; ejerciendo apoyos y críticas; reclamando por lo que falta, aplaudiendo iniciativas positivas y rechazando prácticas erróneas. Desde hace 60 años, podemos decir que nada, absolutamente nada, que haya tenido que ver con la salud, nos ha sido ajeno y esperamos, que persista siempre, como un sello de identidad institucional.

Fue un indudable logro que seamos los propios médicos los encargados de propender al progreso de la profesión médica, de velar por el mejoramiento científico, técnico, cultural, económico y ético de todos los colegas, asegurar la dignidad y la independencia de todos los colegas y velar por el ejercicio legal de nuestra profesión.

Sabemos que nada, absolutamente nada, de lo logrado hasta ahora ha sido sin esfuerzos. Pensar en los años que llevó luchar por la creación del Consejo, que sólo la tenacidad, la persistencia de los pioneros, hizo posible que fuéramos los propios médicos los que nos auto controlemos; que estableciéramos las pautas de un código de ética propio; que definiéramos las exigencias que nos imponíamos en nuestra formación y actualización profesional; que dictáramos los requisitos para acceder y ejercer una especialidad de la mejor manera; que otorgáramos la matrícula obligatoria para impedir el ejercicio ilegal de la medicina; que ejerciéramos la solidaridad inter pares.

En las distintas etapas de esta historia, a nosotros nos tocó la tarea de renovarlo, incorporando las nuevas tecnologías a la gestión administrativa, acercando el Consejo a cada matriculado, aplicando nuevas formas de aprender, innovando en los modelos de protección contra juicios de mala praxis carentes de fundamentos reales y abriendo un camino solidario para acompañar a los colegas en situaciones adversas o la ayuda para alegrarse por el nacimiento de un hijo.

Con orgullo, podemos decir que nuestra parte la hemos cumplido y que seguimos en la brecha. Siempre atentos a los nuevos desafíos, en una profesión que avanza vertiginosamente, tanto científica como tecnológicamente.

Dr. Andrés de León
Presidente

PALABRAS INTRODUCTORIAS

En este año que transcurre, el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba cumple 60 años de vida institucional. Desde hace veinticinco años, como periodista encargado de su revista institucional, he sido testigo y difusor de una trayectoria, con sus luces y sombras, como acontece en toda historia, que nos muestra su consolidación y su proyección actual. Creo que esta circunstancia es lo que determinó a sus actuales autoridades, de encargarme de compilar esta historia, rescatando sus principales hitos. Por cierto, acepté la invitación, sabiendo la responsabilidad que asumía.

Fui testigo desde fuera de la profesión, de una acción continua de los médicos, que sobreponiéndose a los contextos muchas veces adversos, pudieron lograr cumplir los objetivos de sus pioneros de promoción de la medicina, de defensa de los derechos a la salud, de aportes para un mejor cuidado sanitario, el respeto de la dignidad de la profesión y a su ejercicio ético y solidario.

Aceptado el desafío, me puse a trabajar. No se trata de una historia cronológica, sino de rescatar los principales hechos de su travesía institucional en estos 60 años. Por eso propuse llamarlo como ***Jirones de una Historia para armar,*** basados en documentos, crónicas, participaciones de sus propios protagonistas. Seguramente faltarán algunos temas que no se pudieron abarcar. Espero haber estado a la altura de las expectativas. Agradezco el apoyo de Junta Directiva y la colaboración del colega Rodrigo Savoretti en algunos textos, así como de Cecilia Fernández, en la búsqueda de datos en el Archivo Institucional.

Luis Rodeiro
Director periodístico de la Revista Ethica Digital



CAPÍTULO 1

LA INSTITUCIÓN DE LOS MÉDICOS

LA CREACIÓN Y LOS PRIMEROS PASOS

El Consejo de Médicos de la Provincia conmemora, recuerda, nada menos que 60 años de vida institucional. Más allá de las luces y las sombras que pueda ofrecer su historia, como toda historia, la vigencia y la proyección actual son reflejos de una consolidación y de un reconocimiento institucional sólido. El Consejo de Médicos es una realidad que se ha sobrepuesto a largas y profundas crisis políticas y económicas del país y de la provincia, a intereses particulares de grupos pequeños, pero poderosos. A pesar de ello, el Consejo está vigente, consolidado, con un amplio margen de acción en defensa del derecho a la salud, la promoción de la medicina, el respeto a la dignidad de la profesión médica y a su ejercicio ético y solidario. **(Luis E. Rodeiro)**.

Parto doloroso

El 17 de febrero de 1961, la Intervención Federal decretada por el gobierno nacional para nuestra provincia, crea por decreto ley 41/61, al Consejo de Médicos, basado en un proyecto que impulsan mancomunadamente el Colegio de Médicos y la Federación Médico Gremial. Las vicisitudes de la política obligaron a esperar para su conversión en ley (sancionada con el registro 4853) hasta el 29 de octubre de 1965, bajo el gobierno de Don Justo

Páez Molina, cuando la asamblea legislativa aprueba el proyecto con base en el decreto de cinco años atrás.

En ambos documentos se lee como artículo primero *"Queda constituida la entidad denominada Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, que funcionará como persona de derecho público, con capacidad para obligarse pública y privadamente". Y el segundo añade: "El Consejo de Médicos estará integrado por los profesionales médicos que ejerzan en la Provincia de Córdoba, matriculados en el registro que con tal objeto llevará la entidad".* Y en los sucesivos artículos, con leves modificaciones, se definen sus objetivos y estructura organizativa, que en línea general se conservan hasta ahora.

En esos cinco años que van del decreto a la ley, comienza a tener vida real la institución deontológica de los médicos de Córdoba, dando los pasos legales exigidos.

El primer presidente del Consejo de Delegados de Distritos, **Dr. Ricardo Podio**, reconocido profesional, en marzo de 1962, publica en el Boletín de la institución, precursor de lo que después sería la Revista ETHICA, en su primen número con orgullo los primeros pasos de "Nuestro Consejo":

"Con la creación del Consejo el gremio médico inicia el automanejo de sus asuntos. Es un hecho de mucha significación e importancia, presente y futura. Seremos responsables de la marcha de una serie de cosas cuyo erróneo rumbo actual atribuíamos, con mucha desaprensión y superficialidad, a otros. Ahora deberemos enfrentar toda la responsabilidad que esta situación implica".

"*Es necesario que, sin excepción, todos lo comprendamos así y nos mostremos dispuestos a la colaboración, que la buena marcha de la organización requerirá. Desde el ejercicio del voto para la elección del delegado distrital hasta el cumplimiento de las diversas labores que nos puedan corresponder, todos los actos exigirán la buena voluntad, la discriminación consciente y el interés permanente de cada uno de los integrantes del cuerpo médico, si queremos soluciones que satisfagan nuestras íntimas aspiraciones".*

"Un grupo reducido de colegas comprendió desde hace un tiempo la urgencia de la participación médica en el estudio y gobierno de sus problemas y en la defensa de sus intereses. Dieron origen a la acción gremial, impulsaron los colegios en nuestro medio; e inspiraron una serie de leyes que hoy organizan, amparan y mejoran el ejercicio de la profesión".

Por su parte, el primer presidente de la Mesa Directiva (luego transformada en Junta Directiva), Dr. Carlos Rodríguez, en la misma línea de Podio, escribe:

"Esta realidad que es nuestra entidad, largamente esperada, ha de llenar el vacío que existía en vuestra legislación sanitaria. A través de ella hemos de concretar las ideas que al respecto hemos venido postulando los médicos gremialistas de la Provincia y que pueden sintetizarse así: defensa de las conquistas del gremio, correcto ejercicio de la profesión, todo en beneficio de la Salud pública".

Los padres fundadores

Ese logro no es fruto del azar. El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba es fruto de una lucha gremial, prolongada y perseverante, donde los médicos no bajan los brazos a pesar de los escollos que se le presentan. Sí, como decimos, es fruto directo de la lucha gremial, de una dirigencia comprometida y clara, especialmente visionaria, que logra tanto el Colegio de Médicos, como la Federación Médica Gremial, conquistas fundamentales. Los nombres de esos precursores son muchos, entre los cuales sobresale por cierto el del Dr. Remo M. Bergoglio y del Dr. Ricardo Podio. Pero en el Cuadro de Honor figuran los nombres de Miguel Ángel Sala, Cecilio Kolker, Carlos Rodríguez, Carlos Quinteros, Alberto Gattoni, Ismael Ortiz Hernández, Luis Alday, Herberto Andrade, Antonio Juaneda, Juan Alberto Linossi, Miguel Mercado, Emilio Gutiérrez, Carlos Corcoba, Jorge Herrou, Ramón Martorelli, Teodoro Pons y muchos más cuyos nombres no han quedado en los registros de la época. *(Ver recuadro 1: Las Primeras Autoridades)*

Era un momento de intensa acción gremial por parte de los médicos, en un contexto históricamente muy curioso. En 1955, un golpe cívico-militar había derribado el gobierno constitucional del peronismo, que había hecho del sindicalismo una suerte de columna vertebral de su movimiento. Sin embargo, el espíritu de lucha del gremialismo, proseguía vigente, incluso más allá del peronismo como movimiento político. Es el caso del gremialismo médico, cuyos dirigentes en su mayoría habían sido activos opositores e incluso, como en

Recuadro 1 LAS PRIMERAS AUTORIDADES

CONSEJO DE DISTRITOS

Presidente: Dr. Ricardo Podio

Secretario: Dr. Teodoro Pons

MESA DIRECTIVA

Presidente: Dr. Carlos Rodríguez

Vice-presidente: Dr. José Martorelli

Secretario: Dr. Carlos Ramaciotti

Tesorero: Dr. Antonio Quetglas

Vocal Titular: Dr. José Rodríguez Colombo

Vocales suplentes: Dres. Daniel Hansen, Héctor Santa Cruz y Carlos Arrigoni.

TRIBUNAL DE ÉTICA:

Dres. Remo M. Bergoglio (presidente), Roque Maffand, Miguel Emilio Mercado

Suplentes: Dres. Pedro Giovanni y Andrés Degoy

TRIBUNAL DE APELACIONES

Dres. Luis Seggiaro, Carlos Magri y Adelo Berti

Suplentes: Dres. José Pérez Crespo y Santiago Gil.

COMISIÓN REVISORA DE CUENTAS

Dr. José Verdieli (titular), Spartaco Pieri (suplente)

ASESOR LETRADO

Dr. Ángel H. Cabral

el caso de Bergoglio, había sido detenido como consecuencia de una huelga estudiantil en defensa de profesionales médicos cesanteados. A su vez, Podio en 1943 es dejado cesante por el apoyo, precisamente de esa huelga estudiantil. Todos esos militantes del gremialismo médico representaban a los que defendían la idea de un sindicalismo autónomo con respecto al Estado y la libre agremiación. Tanto el Colegio de Médico como la Federación Médica Gremial hacia 1941 se habían afiliado a la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), para resistir su asimilación a la Confederación General de Profesionales, que el gobierno había creado.

Pero, como recuerda Miguel Ángel Sala, quizás la clave en la consolidación de la acción gremial, haya sido que supieron "dejar de lado los partidismos políticos que animaban a cada uno, para luchar entre todos por la profesión". Y añade: éramos un grupo humano que no estábamos "en contra de...", sino en lucha colectiva en favor de los colegas y de la salud.

Sin duda, en esa pléyade de dirigentes, sobresalían Bergoglio y Podio, que unían a su intensa actividad gremial, un destacado reconocimiento profesional, no sólo a nivel provincial sino también nacional y continental. Para el primero, la infectología había sido su pasión médica, tan es así que el día de su fallecimiento, fue elegido como el día de la especialidad. Especialidad que, por otra parte, fue otro logro del Maestro. Para el segundo, su inclinación fue la Cardiología y la Medicina Interna, recibiendo en 1953 un premio a la mejor producción científica, con un trabajo sobre Vectorcardiografía.

Podríamos escribir numerosas páginas sobre este perfil de ambos Maestros, pero en esta oportunidad queremos hablar de su participación verdaderamente impulsora, en los orígenes de la institución deontológica de los médicos de Córdoba, donde se desempeñaron en la conducción de la nueva institución[1].

Tres proyectos fundamentales

Ese grupo, con conciencia gremial, desde el **Colegio** y de la **Federación** se propusieron tres proyectos fundamentales, según me relató Bergoglio en una entrevista para ETHICA: **la creación del Consejo de Médicos, la Carrera Médico-Hospitalaria y la Caja de Jubilaciones de los Médicos.**

En cada uno de esos objetivos fue necesario discutirlo intensamente en los círculos médicos y lograr consenso que, por cierto, no fue tarea fácil. Pero, además, explicarlo, difundirlo, para lograr los apoyos necesarios y convertirlos en leyes.

En ese momento se discutía en el país y también en el mundo la idea de fortalecer la participación para consolidar la democracia, donde se inscribía el reclamo de que fueran los

1. El Dr. Podio fue el primer presidente del Consejo de Delegados de Distritos, en tanto Bergoglio fue titular del Tribunal de Ética.

propios médicos los que controlaran a los médicos, en protección de la salud de los ciudadanos. Los que se oponían invocaban el peligro de fortalecer el corporativismo y el autoritarismo. Negaban el papel importante que podían asumir las organizaciones intermedias en la profundización de esa vida democrática.

La creación del Consejo tiene, como hemos dicho, una fecha: 17 de febrero de 1961. Pero esa fecha así presentada no dice los días, los meses, los años que demandó esa lucha. Desde la primera sugerencia para crearlo, como proyecto que enviamos al Ministerio de Salud, me dice Bergoglio en aquella entrevista, pasando por el debate en las organizaciones gremiales y los círculos médicos, hasta llegar a la conclusión final, debió esperar **cinco años.** "Y lo lamentable es que en cada una de esas luchas es preciso no desfallecer, si queremos lograr el objetivo". Cinco años atravesados por avatares políticos. Bergoglio recuerda la frustración que sintieron, cuando tenían todo listo y el compromiso de los legisladores para aprobarlo, cuando desde la Nación se decreta la intervención federal al gobierno de Córdoba. "Un baldazo de agua fría", me dice. Había que comenzar de nuevo. No obstante, la unidad y la convicción logró que la intervención decidiera crearlo por decreto, dando comienzo a su vida real que se consolidó, cuando fue ley.

Con el proyecto de creación de la carrera médico hospitalaria, que llevó adelante muy especialmente el Dr. Miguel Ángel Sala, la lucha llevó siete años. La Caja de Jubilaciones demandó entre cinco y seis años. Por eso, Bergoglio asume la convicción de que **"el futuro no es un regalo; es una conquista"** y que **"a cada generación le corresponde pensar en el más allá y cada vez más lejos"**, que atribuye a John Kennedy. Pero le agrega, otra convicción, la de Gregorio Marañón cuando afirma que **"todo lo que se hace por vocación, aunque parezca insignificante, fructifica para siempre"**.

La militancia por la causa médica era intensa. Sala, el gran compañero de andanza gremial de Bergoglio, recordó en un discurso en ocasión de la entrega del premio a los médicos luchadores otorgado por este Consejo, que toda esa tarea les llevó horas de trabajo, sacrificios, ideales y peleas por construir... Tanto que cuando regresábamos a la casa familiar y nos preguntaban ¿por qué vienes tan temprano? Debía responder: por qué había peleado con Bergoglio o con aquel otro y ellos con Sala. Es decir, peleábamos para construir, que es muy diferente a lo que la pasividad nos ha dejado: la destrucción de tantos años de sacrificio.

Una distinción histórica

El Boletín Informativo de la institución, precursor de la Revista ETHICA, el primero de abril de 1964, publicó con la firma de Bergoglio, quien se desempeñaba como Presidente del Consejo de Delegados de Distritos, una nota que en sus líneas generales mantiene su vigencia hasta hoy. Ha sido invocada por las distintas autoridades en numerosas ocasiones.

Se titulaba Consejo y Gremio y salía al cruce de los objetores de su creación. Vale la pena transcribirla:

El médico común advierte con frecuencia opiniones contradictorias referidas a la profesión, al gremio y a la política sanitaria, todas ellas capaces de confundirlo si no tiene un concepto claro que le permita ubicarse con precisión.

Algunas veces estas divergencias se originan por planteos teóricos de tipo organizativo totalmente justificables porque en la democracia disentir es norma, pero otras –y muchas- son resultantes de fines subalternos destinados a defender, en última instancia, intereses personales o de grupos. Es difícil saber diferenciarlas, pero la experiencia y el tiempo pueden diseñar figuras o descalificar diagramas y proyectos si no responden a elevados fines.

Soslayamos desde ya este aspecto negativo de la cuestión porque es nuestro propósito formular de inmediato, apreciaciones concretas sobre un tema debatido exhaustivamente en su oportunidad, pero que suscita siempre interpretaciones diversas: el Consejo de Médicos y la agremiación.

La confusión surge porque se adjudica al Consejo funciones que no tiene y que son materia competitiva y excluyente de la actividad médico gremial. Si se agrega la presencia, en el Consejo, de colegas de extracción gremial, el error toma aspecto de verdad y esto es muy grave, porque el médico aprisionado por absorbentes tareas, sin tiempo para reflexionar, se desconcierta y finalmente se desubica.

***El Consejo de Médicos es simplemente la delegación estatal del control de la matrícula a la autoridad elegida por los propios colegiados**. Su función primordial es vigilar todos los aspectos vinculados al ejercicio legal e ilegal de la medicina; afianzar la ética; encauzar las relaciones entre médicos y de éstos con otros profesionales del arte de curar; asegurar a la población una medicina honesta, asesorar al gobierno y a la Justicia en problemas específicos.*

*Si la medicina tiene amplísima acción y hasta es potencialmente nociva en ciertos casos, quienes la ejercen deben estar sujetos a bases, normas o reglamentos, como un código, al cual pueden ser remitidos. Por lo tanto, **el Consejo controla, no agremia**. Controla el ejercicio ilegal y también al médico, cuando exhibe título de especialista, para evitar daño moral al paciente o a sus colegas. Controla y visa convenios de índole asistencial, porque la medicina tiene un estándar mínimo y atiende por debajo de este valor básico implica posible defraudación al empleado, al obrero, al hombre de la calle, incapaz de evaluar hasta dónde debe alcanzar una prestación médica.*

El Consejo no agremia ni defiende a los médicos en reclamos individuales o colectivos por mejoras de salarios; no discute convenios de trabajo; no asume defensas por cesantías: no defiende ni apoya una administración sanitaria, no otorga beneficios sociales; no ayuda al profesional ni sostiene organismos de asistencia mutua o cooperativista.

Todas estas limitaciones o exclusiones se han impuesto para no intervenir ni enervar la actividad gremial. Se quiso mantener incólume del basamento y fin del gremialismo libre. El Gremio defiende los intereses morales y materiales legítimos ante empresas, sociedades, organismos, Estado; apoya o combate la política sanitaria; crea fuentes de trabajo; promueve leyes de bene-

ficio profesional, pide la estabilidad en los cargos; preconiza el concurso como paso previo al nombramiento.

El gremialismo es lucha: alienta derechos y los apoya hasta con la huelga inclusive. El Consejo es norma: impone deberes. *Porque el gremialismo es lucha y conquista derechos es una actividad libre y espontánea. El Consejo, al imponer deberes, vigila su cumplimiento y fiscaliza al profesional. Ejerce la autoridad por delegación del Estado mediante la ley respectiva. Exige registro obligatorio porque ejercita un típico poder constitucional de la provincia, denominado jurídicamente, poder de policía que con anterioridad se radicó, rudimentariamente, en el Departamento de Asuntos Profesionales del Ministerio-Secretaría de Salud Pública.*

Tal es la síntesis conceptual de la creación del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, de características muy especiales que le hacen diferir, aun con similares de otras provincias.

Estas premisas, surgidas después de años de discusión, mantienen su vigencia y deben perdurar en futuras modificaciones de la ley. Es imprescindible evitar errores interpretativos y rebatir argumentos retorcidos cuya aceptación podría postergar un mañana promisorio y efectivo porque Consejo y Gremio no se superponen, pero se complementan.

La desaparición de la "pata" gremial

El pensamiento de Bergoglio sobre la complementariedad de Consejo y Gremio, se frustró con la desaparición del Colegio de Médicos. Lo entrevisto nuevamente en un diálogo que recuerdo fuertemente. El Consejo de Médicos había cumplido 40 años y nos interesaba conocer el balance de Bergoglio y su mirada sobre la actualidad. La cita con el Maestro estaba acordada para las 16 horas del martes 11 de septiembre. Lo inesperado, es que sólo habían transcurrido apenas seis horas de los atentados en las Torres Gemelas, símbolo del poder económico y militar de los Estados Unidos. El estupor, el asombro, nos había ganado a todos. Toco el timbre en el consultorio del Dr. Remo M. Bergoglio. Me atiende su secretaria, quien le avisa de mi llegada. Escucho la voz plena de un hombre joven, sí de un hombre joven de 84 años, que dice "que pase". Allí está, impecable, sentado frente a su escritorio. No podemos sustraernos del tema del día. Me cuenta que hace poco ha dado una conferencia sobre lo que llama el bioterrorismo, que asoma como una nueva amenaza contra la paz. Pero, claro, teníamos que hacer un esfuerzo para hablar del otro tema que me llevaba. Me pregunta cuál es la ruta de la conversación. Le digo que a partir de su experiencia médica, gremial y académica, pretendo que podamos asomarnos a la realidad de hoy. Me pide alterar el orden. "Comencemos por lo gremial, porque quiero subrayar que es imprescindible **recrear el Colegio Médico de Córdoba**, superar la dispersión, porque si no va a seguir el atropello".

Toma ese tono reflexivo que lo convierte en un excelente interlocutor. Me dice: "le dediqué 25 años de mi vida a la actividad gremial". Trabajamos intensamente para esas tres conquistas que me recuerda, que son fundamentos, pilares de la actividad médica. "Fueron

concebidas en el ámbito gremial y luego propuestas al gobierno y al ministerio de Salud a la que también dediqué tiempo para luego concretar estas cosas. Fue un trabajo ímprobo. La creación del Consejo de Médicos fue un proyecto esencial. La actividad gremial estaba muy vibrante, digamos así, en esa época. Nos faltó una cuarta conquista que era el Seguro de Salud, que también figuraba en nuestros planes".

Y, pausadamente pero con pasión me dice: "Vea, en estos momentos, la actividad gremial, con la desaparición del Colegio Médico de Córdoba, se ha deteriorado, se vive una dispersión lamentable. En aquellos tiempos, incluso después de nosotros, el Colegio Médico estaba fortalecido, también en lo económico. Imagínese que se pudo construir ese enorme edificio en la calle Mariano Moreno. Sin embargo, el gran error de aquellos dirigentes fue meter la parte económica dentro del Colegio Médico. Si hubieren hecho una fundación aparte, no habría pasado nada con la institución. El Colegio podría haber seguido con su accionar. Pasa también en los Círculos Médicos del Interior. Todos ellos cayeron en el error de asumir la cuestión económica, el manejo o la gestión frente a las mutuales u obras sociales. Yo me sorprendí, los otros días, cuando me enteré que en Alta Gracia iban a rematar la propiedad del Círculo. Ese es el error. Haber metido el gremio en una gestión económica, cuando se podría haber hecho paralelamente. Además, yo le quiero aclarar que nunca hemos cobrado un centavo por esta actividad. Yo reconozco que ahora no es igual, que el trabajo es inmenso al que hay que dedicarse… La institución gremial corrió la suerte de los avatares de la gestión económica. Claro. Y lo fundieron. Una lástima, porque eran casi 40 años de una actividad muy importante".

Hay una tarea urgente que todavía es deuda

Le pregunto ¿cómo se sale de esta situación? Me reafirma contundente, que urge recrear el Colegio Médico de Córdoba. "¿A partir de dónde? Creo que puede ser **impulsado** por el propio Consejo de Médicos. Y subrayo la palabra impulsado, porque no tiene una responsabilidad al respecto. Hay organizaciones hospitalarias muy importantes, hay un Foro de Especialidades que ha trabajado bastante y hay otros sectores de la actividad médica, que pueden ser la base de esa recreación fundamental. Es muy importante que exista para defender los derechos de los médicos. La frase que yo alguna vez escribí era que el Consejo impone deberes y el Colegio defiende derechos. Dos cosas distintas y una de esas funciones -la gremial- está vacante. A mí me parece que alguien debería tomar esta idea de recrear el Colegio, porque su necesidad está latente. La gente lo percibe, pero no sabe cómo llegar a ello. Pareciera que la falta de una organización gremial sólida, le plantea al Consejo la necesidad de acciones en defensa del médico... Comprendo, situaciones limítrofes podríamos llamarlas. En esas franjas limítrofes, por una cuestión de necesidad y de urgencia –como se dice ahora- es posible actuar, pero me preocupa que pueda ser una acción permanente del Consejo. De allí la importancia de contar con la organización apropiada como es el Colegio.

Si no entramos en una zona gris y sería lamentable, verdaderamente lamentable, que perdiéramos también el Consejo de Médicos. Pero si puede impulsar, aprovechando las cercanías con todos los involucrados, la idea de recreación de la organización gremial".

Le digo que el Consejo, me consta, muy especialmente de la llegada del Dr. Mario Daniel Fernández y su grupo, que vienen de la experiencia del Foro de Especialidades, la tarea de impulsar la "pata gremial" como el complemento indispensable, es permanente. Y le pregunto si no es real la sensación de un predominio de tendencias individualistas en el médico, que obstaculizan la organización gremial. Hay también quienes sostienen que el individualismo es una consecuencia de la situación que les toca vivir. ¿Cómo lo ve usted?

"Yo no diría que el médico es individualista. Había sí quienes actuaban con intereses políticos, pero nosotros demostramos que el éxito de nuestra gestión pasaba por estar al margen de esos intereses políticos, porque el Colegio debe estar para trabajar en beneficio de los médicos, sin exclusión alguna. Le voy a relatar una anécdota. La carrera médico hospitalaria no existía; se nombraba a dedo, se designaba por razones políticas. Cuando lanzamos el proyecto se formó una Comisión para impulsarla. Yo salí presidente por elección, por voluntad de los médicos. ¿Y sabe cuánto le dediqué a ese tema, a la organización de los concursos, etcétera? Siete años, trabajando dos veces por semana en el ministerio de Salud Pública. Más de uno quiso sacar una nota periodística en contra o a favor, pero nosotros tuvimos el gran tino de incorporar dentro de la Comisión a un representante de la minoría, que políticamente pensaba distinto, pero que estaba con nosotros en la reivindicación médica. Y él era el fiscal de lo que nosotros hacíamos y la garantía de nuestra intención pluralista. Tengo guardadas todas las actas de esa comisión. Después, por cierto, hubo muchas modificaciones pero fue un hecho central, una conquista muy grande. **Los médicos, creo, no son individualistas. En verdad lo que hay es una gran desilusión en el médico, una falta de confianza en quien puede llevarlo adelante.** ¿Se puede superar la falta de confianza? Si hay un grupo de personas con cierta jerarquía, con una cierta reputación, es posible que sigamos adelante. En síntesis, le repito que es imprescindible la recreación del Colegio Médico de Córdoba, porque si no va a seguir el atropello total. En estos momentos la situación económica del médico da verdadera lástima, cuando vemos a lo que se ha llegado. Mutuales que no les pagan y los obligan a trabajar, se hace una medicina bastante objetable, la relación médico-paciente que es la base de la medicina está deteriorada. A su vez, el médico para defenderse, porque no tiene tiempo, solicita muchos estudios que al final encarece la medicina. Y no hay quien haga la defensa gremial en nuestra ciudad".

La valorización del Consejo

¿Y el Consejo?, le pregunto. "Desde mi posición profesional, alejado de aquellos ardorosos años de la organización médica, pero atisbando con un ojo entreabierto el desempeño de los hombres y las instituciones médicas, estimo que el balance de estos cuarenta años

del Consejo de Médicos, **es muy positivo**, porque mantuvo, con algunas dubitaciones, las ideas pergeñadas por los médicos que lo forjaron".

"El arduo y prolongado trabajo organizativo de las especialidades y su actuación permanente, el estímulo científico, el desarrollo y empuje de los temas vinculados con la ética, el control de la matrícula médica, la vigilancia del ejercicio ilegal de la medicina, son hechos tangibles obtenidos por las diferentes y sucesivas juntas directivas".

Esa preocupación sobre la relación entre Consejo y Gremio, la subrayó en su discurso de asunción como presidente, el Dr. Mario Daniel Fernández, que venía de liderar el Foro de Especialidades, en su lucha contra el gerenciamiento de la obra social estatal. Allí manifestó: "Nadie ignora que muchos de los que integramos la nueva Junta Directiva, venimos de una rica experiencia de lucha gremial. Ello, por cierto, nos enorgullece. Somos, sin embargo, plenamente conscientes de las funciones que ahora nos toca desempeñar. Conocemos la exacta diferenciación que hacía, hace tiempo ya, el Dr. Remo Bergoglio. "No teman los temerosos, que no hay ni habrá confusión alguna".

En el prólogo a un suplemento de la Revista ETHICA, publicado en febrero de 2003, donde reunimos una serie de notas donde exponía su pensamiento el Dr. Fernández, Bergoglio saludó con satisfacción "La compilación de los escritos y discursos, imagen y figura de una institución y de sus directivos, es un hecho destacable, porque exponen una línea directriz del pensamiento y proyectos en desarrollo. Los matriculados y quienes votan deben conocer el rumbo, el sendero, la ruta por dónde marchan quienes los representan, máxime, en un país donde el desaire y el engaño colman las horas y los días". Y subrayaba una coincidencia fundamental: "Señalar de modo taxativo la errónea concepción economicista de la medicina, que lleva inexorablemente a la deshumanización del acto médico, marcar con iracundia el despojo a los artesanos de la salud, son premisas de tiempos actuales que todos debemos agitar y sacudir, antes que la desesperanza destruya nuestra fe colectiva de una excelsa profesión. La voz, el clamor individual es útil, con certeza, cuando actúa como un disparador, como un gatillo, para incitar y alentar al conjunto de las corporaciones médicas. Desde el pórtico del Consejo de Médicos, desde el Foro de Especialidades, desde la trinchera gremial, todos reunidos, con la decisión de actuar por una causa justa, podremos corregir el desvío alarmante y desolador de los sistemas de atención médica. Es necesario afrontar la defensa de una medicina solidaria, humanista y profesionalmente digna, conociendo que la lucha es larga, difícil y a menudo frustrante y dolorosa. Pero solamente de nosotros depende".

Dr. Ricardo Podio



La Facultad de Ciencias Médicas convocó el 13 de agosto en el Aula Magna del Hospital Nacional de Clínicas a un homenaje al Dr. Ricardo Podio, el médico, profesor, amigo, sembrador de conocimientos y humanismo. Se entregó, a través de sus familiares, la medalla post mortem en reconocimiento a su trayectoria.

Podio fue un precursor en el ámbito médico; fundador de la Sociedad de Cardiología de Córdoba sus trabajos de exploración de la actividad eléctrica miocárdica marcaron un hito en la especialidad. Este visionario incorporó las residencias médicas en la ciudad; creó el equipo Interdisciplinario de Psicopatología en el Hospital de Clínicas; la UTI del Servicio de Radioisótopos y el Servicio de Técnicas no invasivas.

El histórico recinto, colmado de médicos y estudiantes, recobró la mística de sus mejores momentos, cuando distintos expositores relataron las historias de vida de Podio, arrebatada por la enfermedad a los 58 años.

El Prof. Dr. Emilio Kuschnir describió la trayectoria profesional remarcando sus profundas convicciones de sentido democrático y federalismo.

Alberto Cerda, ex Presidente del Centro de Estudiantes de Medicina, destacó que en la dictadura militar mientras los alumnos eran perseguidos y encarcelados, la postura de Ricardo Podio, poco común en esa época era de solidaridad con el Centro de Estudiantes y su espíritu y actitud democrática de defensa hacia ellos, lo inusual.

Carlos Scrimini, ex Presidente de la FUC rememoró que nunca censuró a los estudiantes o médicos por sus ideas. "Él mismo- expresó – sufrió el aislamiento por cuidar a sus estudiantes y defender la libertad. Era el único o quizás uno de los pocos que recibía, escuchaba y contenía, en épocas de la desolación de la dictadura".

El Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, Marcelo Yorio expresó respecto a la figura de Ricardo Podio "Hablan de Inquebrantable voluntad y diáfana lucidez; hablan de humildad, de sencillez, de profundo respeto por el hombre y fundamentalmente de la prédica con su

ejemplo. Seguramente la lucidez es algo que se hereda. Seguramente también que se desarrolla, pero la inquebrantable voluntad es algo, que para los que ya tenemos años, deberíamos demostrar e inculcar en nuestros jóvenes que es muy necesario, porque estas figuras señeras nos demostraron que más allá de esa inteligencia y lucidez, lo que es necesario es la inquebrantable voluntad para cumplir objetivos, y para desafiar adversidades".

"Es un hombre que para llegar a donde llegó, cumplió normas, para llegar por concurso a titular, a presidente de sociedades, también para llegar a gestionar dentro de la Universidad Nacional de Córdoba, porque entendía que el respeto a estas normas hace que las instituciones crezcan fuertes" y agregó " es importante porque estas personas innovadoras, estas personas que generaban tanto desafío, demostraban a su vez el respeto por el día a día, por el ejercicio del acto de servir, por el ejercicio del compromiso".

Con cientos de emociones aferradas a los asientos de madera marrón, el Aula Magna del Clínicas convocó a compartir la grandeza de un grande, que marcará para siempre la historia médica en Córdoba y el país.

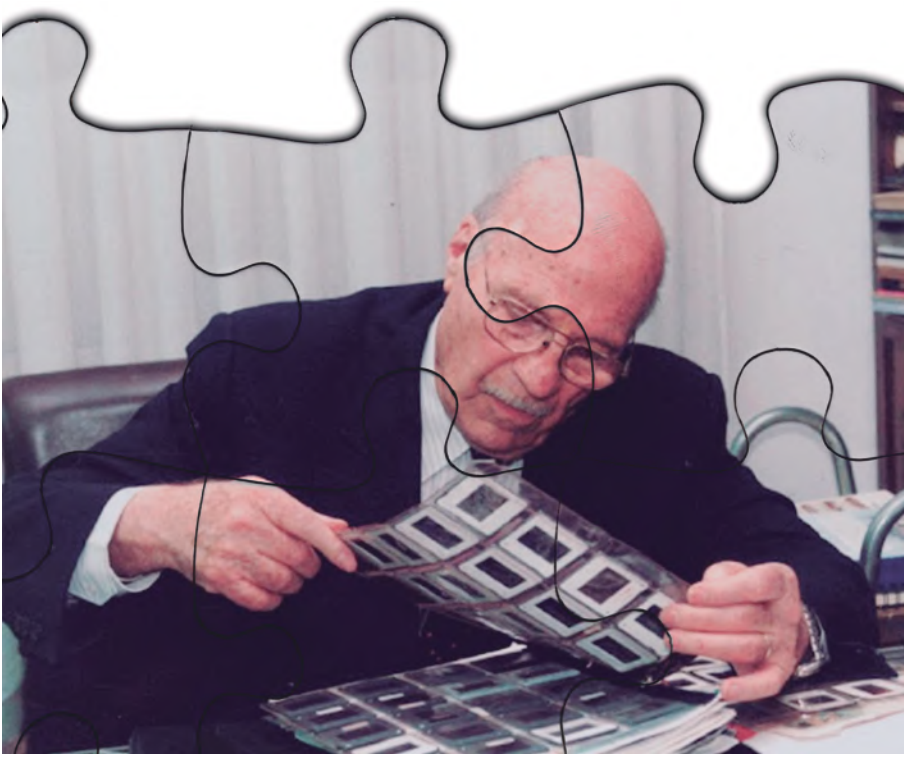
Dr. Remo M. Bergoglio

Genio y figura

(Palabras del Dr. Rubén Spizzirri, presidente de la Junta Directiva del CMPC)

En nombre de la Junta Directiva del Consejo de Médicos quiero expresar nuestra mayor satisfacción, por el hecho que estamos protagonizando precisamente hoy: tributar el merecido y justo reconocimiento a un hombre cabal, a un profesional exquisito, a un luchador incansable, a un maestro en todo el sentido de esa palabra reservada para los grandes, para los que hacen huellas: por cierto, no se equivocan, estoy hablando del profesor Dr. Remo Miguel Bergoglio.

Evocar sus palabras intentando una semblanza de su propio maestro, el Dr. Tomás de Villafañe Lastra, nos sirven para intentar definir al mismo Bergoglio: "El hombre, el docente universitario debe afrontar la defensa de sus ideas, conociendo que la lucha es larga, difícil y a menudo dolorosa". Hablando él de Villafañe Lastra, define al Bergoglio que llegaría a ser: "Su actividad profesional abundó en los campos de la infectología clásica y moderna, se plasmó en la organización hospitalaria y en la medicina preventiva,se extendió a la trinchera univer-



sitaria impregnada de un idealismo reformista, y se desplegó por la causa democrática, siempre inconclusa".

No me cabe duda, que son estas mismas palabras, las que definen, a un gran caminante, que con su testimonio de vida es genio y figura y que hoy tributamos, quizás un retardado homenaje.

Esta institución que nos cobija, con más de cincuenta años de existencia, fue obra de un grupo de médicos notables, entre los que destaca la convicción y el empuje de Don Remo.

Desde las organizaciones médicas, lucharon durante años para lograr la creación de este Consejo, con una concepción de avanzada para la época que ampliaba la democracia participativa, otorgando el derecho de los médicos a controlarse a sí mismos y a velar por la dignidad de la profesión.

Desde entonces, acudimos a las palabras de Don Remo, para definir la función de nuestra institución: "Si la medicina tiene amplísima acción y hasta es potencialmente nociva en ciertos casos, quienes la ejerzan deben estar sujetos a bases, normas o reglamentos, como un código, al cual pueden ser emitidos".

Por lo tanto -decía Bergolio hace ya largos años- el Consejo controla, no agremia". Subrayaba así un rol propio, que no menosprecia la acción gremial,sino que la diferencia. Con esa claridad que lo caracterizaba, Don Remo expresó y lo repetimos siempre: "El gremialismo es lucha: alienta derechos y los apoya hasta con la huelga inclusive. El Consejo es norma: impone deberes".

Precisamente, desde la lucha gremial -que ejerció Bergoglio en plenitud- surgió la institución deontológica, desde su puesto de lucha al frente del Colegio Médico de Córdoba y de la Federación Médico Gremial se dieron los primeros pasos para lograr la carrera médico-hospitalaria.

Con este homenaje, celebramos de la mejor manera el Día del Médico, otra creación de Don Remo, en homenaje al gran médico cubano Carlos Finlay, por sus aportes en la lucha contra el paludismo y la fiebre amarilla.

No me cabe duda, que Bergoglio es un médico brillante porque como base de su vida profesional había un hombre inmenso, de una cultura amplia, de una coherencia ejemplar.

Como lector supo dialogar con los clásicos de la literatura y asombrarse frente a una pintura, como la que encargó a Ricardo Pedroni, para salvar del olvido al primer Hospital Rawson.

Por su lucha estudiantil hasta conoció la cárcel y por sus ideas sufrió exclusiones. Nada lo detuvo en su caminar. Capaz de interrogarse, pensando en el hombre o la mujer enferma, "si para aliviar sus infinitos males ¿fue poco o mucho nuestro saber humano? ¿Si fue poca o mucha, nuestra íntima congoja frente al mal invencible y sus fracasos?". Ese Bergoglio que hablando del hospital, de su Hospital Rawson, nos habla a cada uno de nosotros, afirmando la legitimidad de la aspiración al progreso de la ciencia y la técnica, pero sin olvidar la misión evangélica con el hermano desvalido; el interés por acrecentar el saber humano, pero manteniendo las puertas abiertas para el desamparado.

Sin duda, Bergoglio pertenece a una generación que supo imprimir a la medicina, un profundo sentido humanista y que es preciso rescatar ahora más que nunca para las nuevas generaciones, acosadas por un mundo donde el individualismo, el materialismo, la competencia feroz, el exceso de una tecnología alejada del hombre, es moneda corriente. Por eso, hemos querido que una de nuestras aulas, donde se forman los médicos, lleve el nombre del Maestro y, a su vez, hemos instituido el Premio Prof. Dr. Remo Bergoglio, que premiará anualmente, a partir de 2014, al colega que por su trayectoria, su compromiso, sus aportes científicos o académicos, haya contribuido al desarrollo de la medicina. Es decir, a nuevos Bergoglios, a los que transitan por las huellas del Maestro.


ETHICA
UNA VISION DE PRINCIPIOS SOBRE PROBLEMAS DE LA SALUD
ORGANO DE DIFUSION DEL CONSEJO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA
Año I Nº 4
Corrupción y Salud
A ACTUALIDAD: Anticipos del Congreso de Especialidades
B BUSQUEDA: Reflexiones a fondo sobre la corrupción
C COLABORACIONES: La avalancha tecnológica
ETHICA
ORGANO DE DIFUSION DEL CONSEJO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA
Los valores morales están a la
toda reflexión política o económ
toda sociedad democrática lo qu
gente quiere vivir y no la imposici
lucro como sistema de valores.Cuat
lificados especialistas en el tema, B
na, Treber, Escudero y Diloretto, a
zan las
CONSECUENCIAS ETICAS Y SOCIALE DE UN MODELO SOCIOECONOMICO
Página 13
ACTO EN
La ética en las acciones d
salud, como compromiso so
A ACTUALIDAD: LAS NOVEDADES DEL BIMESTRE
B FUNDAMENTOS FILOSOFICOS DE LA ETICA MEDICA
C COLABORACIONES: UNA VISION INTERNACIONAL
D ETICA, ECONOMIA Y SALUD: DEBATEN NERI Y ARAOZ
ETHICA
UNA VISION DE PRINCIPIOS SOBRE PROBLEMAS DE LA SALUD
ORGANO DE DIFUSION DEL CONSEJO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA
CM PCI
A Información gen
B BUSQUEDA DE VIA EL PROCESO DE AJ
C El cólera, dos visi
D MONODROGAS: IDEAS CONTRAPUE
El ejercicio de la medicina en épocas de ajuste económic

CAPÍTULO 2

LOS OPOSITORES

Concretar la idea de hacer realidad un Consejo de Médicos tal como se había planteado, primero en el Decreto-Ley y luego en la ley sancionada por la Asamblea Legislativa, significaba una acción permanente en varios frentes: la convocatoria a una matriculación obligatoria, base donde se asentaría la nueva institución; el debate y la redacción de instrumentos esenciales como la Reglamentación Interna, el primer esbozo de un Código de Ética, la definición en torno a las especialidades, la lucha contra la mala praxis, las cuestiones de orden interno (presupuesto, sede, atención a los colegas, etcétera, etcétera), exigía un compromiso y una entrega total. En ese contexto se sumaba la tarea de hacer frente a los opositores, grupos minúsculos, que expresaban intereses particulares, negocios que se veían en peligro, desprecio por una institución surgida de la lucha gremial, que exigía afrontar las críticas, difundir la verdad, señalar su origen, difundir, explicar, desarmar los prejuicios. No fue fácil. De eso se trata, precisamente, esta segunda entrega, de lo que hemos denominados Jirones de una Historia para Armar. (Luis E. Rodeiro, con la colaboración en búsqueda de archivo de Cecilia Fernández y del apoyo externo de Rodrigo Savoretti)

A partir del 10 de mayo de 1962, se inició el proceso de matriculación obligatoria, previsto por el decreto-ley de creación del CMPC, base de la organización del Consejo de Médicos. La convocatoria marcó un antes y un después para los profesionales de la salud y ratificó, ante los pequeños grupos opositores, en muchas casos impulsados desde afuera del ámbito médico, que dicho proceso era inexorable. Por eso mismo, se inicia una intensa ofensiva para lograr la derogación del decreto 41/61 o, como segunda instancia, la suspensión de la matriculación.

En la Asamblea de Delegados de Distritos, reunida el 14 de julio, la Mesa Directiva[1] informa a sus integrantes, que se está frente a una campaña insidiosa de **"aquellos que no alcanzan a entender el fin y el objeto de entes como el nuestro, y otros que por entender demasiado bien sus alcances tal vez lo teman, comenzaron a poner obstáculos en su camino"**.

La conducción ratifica la convicción de que se está frente a una conquista gremial de **"gran magnitud y trascendencia"**, que implica una gran responsabilidad, en la medida que el Estado delega **"en los mismos médicos el gobierno de la matrícula profesional y la potestad deontológica de nuestros pares"**. Así mismo, ratifica "la decisión de concretar la constitución, con fuerza legal de un colegio profesional".

Los embates se ven favorecidos por la ambigüedad de las distintas intervenciones federales frente al tema. Desde el Decreto-Ley de creación, que se produce en 1961, bajo la titularidad del Interventor **Juan Francisco Larrechea**[2], pero que ese mismo año es reemplazado por **Jorge Bermúdez Emparanza**[3], ambos favorables a la nueva organización. En 1962, sólo entre abril y junio, se producen cambios frecuentes en el gobierno de la Provincia. Ese año asume **Mario Atencio**[4], en forma provisoria, para dejar su puesto al general **Aniceto Pérez**[5], que gobierna entre junio y octubre de 1962, cuando asume el ingeniero **Rogelio Nores Martínez**[6].

La presión del General Pérez

Según el informe de la Mesa Directiva a los delegados, que consta en el Boletín Informativo del CMPC, el reemplazante del Dr. Julio Cesar al frente de la Secretaría de Salud, el Comodoro Carlos Arias, le plantea a los directivos de la institución, **"que el decreto ley 41/61 en vigencia, quitaba autoridad al Poder Ejecutivo al dejar en manos de una entidad autárquica el gobierno de la matrícula"**. En tanto, el subsecretario, Dr. Guillamondegui, solicita aclaraciones porque "no entendía" lo que planteaba la ley como, por ejemplo, **"la obligación de estar afiliado a la Caja y el hecho de estar al día con la misma"**.

---

1. El nombre originario, que luego se modificó por el de Junta Directiva que se mantiene actualmente.
2. Designado interventor federal en Córdoba en 1960, abogado y docente, políticamente adhirió a la Unión Cívica Intransigente (UCRI), que lideraba Arturo Frondizi, muy vinculado al ministro de Economía Álvaro Alsogaray. Cuando a éste se le solicitó la renuncia, Larrechea se alejó del cargo de interventor el 20 de marzo de 1961.
3. Fue ministro de gobierno de Larrechea y luego su sucesor en la intervención. Abogado, con pertenencia a la UCRI. En 1958, fue diputado y luego director del Diario La Nueva Provincia de Bahía Blanca.
4. Fue ministro de gobierno de Emparanza y al alejamiento de éste, asume interinamente la intervención.
5. General e ingeniero. Fue profesor en la Escuela de Suboficiales. Su colaboradores también son militares, entre ellos el ministro de Salud, Comodoro Carlos Arias.
6. Ingeniero. Director del desaparecido diario Los Principios entre 1958 y 1959, que había fundado su padre, vocero tradicional de los sectores más tradicionalistas de la Provincia. Asume el 9 de junio de 1962.

El funcionario les informa que habían concurrido "numerosos médicos", protestando por los "perjuicios" que les causa la aplicación del Decreto ley y solicitando su derogación". Este viraje en la posición de las respectivas intervenciones, incluye un llamado telefónico, de un funcionario que en nombre del Interventor, General Pérez, **"nos pedía suspender temporariamente la matriculación hasta que las nuevas autoridades estudiarán la ley"**. Las autoridades del Consejo solicitaron una audiencia que el general jamás le dio, argumentando razones como la falta de tiempo. El Dr. Podio fija posición, hacia adentro del CMPC como públicamente, de que **"no se debe ceder ante presiones de ninguna índole y menos cuando tienen, como éstas, carácter informal"**.

La prensa se suma a la ofensiva en contra

La campaña contra la creación del Consejo, da un paso más y llega a los medios. El diario *Los Principios*, vinculado a los sectores conservadores de la Provincia, publica el 18 de mayo de 1962, una editorial, sumándose a los planteos opositores, que titula *"Rematriculación de Médicos"*. El argumento central es que la nueva institución **"fue creada por un decreto-ley, sin la debida discusión en las cámaras legislativas"**. La Mesa Directa en carta dirigida al director del Diario, Dr. Enrique Nores Martínez, el día siguiente, señala que "el tal decreto-ley fue dictado por el Comisionado Federal, de acuerdo con la quinta cláusula de las instrucciones recibidas del Ministerio del Interior y que fue aprobada por el Poder Ejecutivo Nacional, estimando conveniente la creación de la entidad profesional".

La carta subraya que el decreto-ley que se impugna no es sino "la reproducción del Proyecto confeccionado por la Federación Médico Gremial de la Provincia que agrupa a la mayoría de los médicos. Dicho proyecto tuvo entrada en la Legislatura, no llegando a ser considerado en razón de la Intervención Federal que sancionó el Congreso Nacional". Es decir, fue un proyecto público, sobre el que había consenso para ser sancionado.

Para las autoridades del Consejo, **"no es admisible la impugnación que se hace"**. Todas estas acciones concertadas en contra de la creación del Consejo, motivó que la Federación Médico Gremial saliera en defensa de la conquista, alertando al gremio médico.

Dentro de las acciones concertadas por la oposición, un poco más adelante, "un grupo de alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica se entrevistó con un miembro de la Mesa Directiva para informar que reclamarían ante la Intervención Federal la derogación del decreto-ley porque le habían informado que el mismo se oponía a la matriculación de los médicos que egresaran de sus aulas. Se les informó ampliamente de su error, dice la Mesa Directiva, no obstante teníamos conocimiento que el Rector de dicha Universidad se había entrevistado con el nuevo Interventor Federal, Ing. Nores Martínez, para solicitarle la derogación del decreto ley".

El reclamo se centraba en el Art. 15, inc. B, que dispone como uno de los requisitos para el ejercicio de la profesión médica: "poseer título otorgado por Universidad Nacional o autorizado por ella, según las leyes vigentes". Lo que no se dice, en el reclamo de los estudiantes de la Universidad Católica, es que por ley nacional, los títulos de universidades creadas por iniciativa privada, debían ser habilitados para el ejercicio profesional por el Estado Nacional. Los exámenes que habilitan para el ejercicio de las profesiones, se precisa que serán públicos y estarán a cargo de los organismos que designe dicho Estado Nacional.

Cumplido ese requisito, el decreto-ley admite de forma clara que los títulos otorgados por universidades privadas, reconocidos por el Estado, permiten el ejercicio profesional previa inscripción en el registro de matriculados del Consejo de Médicos. A todas luces, un reclamo improcedente.

Como contracara de los intentos opositores que invocan que su reclamo está avalado por "numerosos médicos", el dato más contundente de que se trata de una falacia es que en 1963, el 90 % de los profesionales ya se había matriculado. El editorial del Boletín Nº 7 del CMPC, correspondiente a los meses de abril /junio, manifiesta que a pesar de ello, hay **"todavía una resistencia tozuda, si no malintencionada que no logrará destruir, desvirtuar ni malograr al Consejo, pero distrae esfuerzos que deben ser empleados en labores constructivas"**. Y añade que "es fácil advertir que la misma proviene de dos grupos: el **de los renuentes a la matriculación** –entre los que se cuenta algún funcionario y uno que otro desaprensivo dirigente gremial o docente, a quienes será fácil abatir aplicándoles las sanciones morales y administrativas de que son pasibles- y **el de los que, matriculados o no, encuentran que el Consejo acaba con la impunidad con que venían eludiendo leyes de previsión social o marginando las señeras y terminantes prescripciones del Código de Ética** y por ello apelan a todas las influencias y a todos los recursos imaginables para destruir esta conquista que jerarquiza y dignifica nuestra condición, nuestro **Estado de Médicos**: el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba".

Una nueva arremetida contra "los médicos rojos"

Dos años después, en 1965, ante la conversión del decreto-ley a ley sancionada por la Legislatura de la Provincia, el 29 de octubre, se produce una nueva arremetida contra la creación del CMPC, a través esta vez del diario La Voz del Interior, que la Junta Directiva (nueva denominación de la Mesa) juzga como que el reconocido medio de prensa ha sido sorprendido en su buena fe.

Las autoridades del CMPC reflexionan que la reacción es por tres leyes-banderas del gremialismo médico –la de Previsión Social, la Carrera Médico-Hospitalaria y la creación del

CMPC, impulsadas por la Federación Médico Gremial y el Colegio de Médicos. "**Como toda ley que implica progreso institucional, afirman, crea derechos positivos, instituye tribunales de disciplina, choca con los intereses creados, no siempre legítimos y a menudo retardatarios**; choca con la indisciplina y el individualismo antigremial; choca con quienes se escudan en la libertad y la invocan para practicar el libertinaje y choca, en fin, con la ignorancia, la falta de información, la mala fe y la estulticia".

El editorial del Boletín Nº 17, de enero de 1966, recuerda que el Consejo ha sido blanco de la arremetida de uno u otro de los grupos que se identifican con aquellos intereses o con estos pequeñísimos y mezquinos motivos personales. Así fue como, no obstante su legalidad incontrovertible, se pretendió que el Consejo era espurio e inconstitucional. Y poco después, en mayo de 1962, estuvo a punto de firmarse un decreto disolviéndolo porque, según lo trascendido entonces, la exigencia de la matrícula provincial para ejercer y/o los aportes a la Caja de Previsión eran resistidos por algunos colegas".

En esta nueva ofensiva, a través de la prensa, la diatriba contra la institución, manifestaba que "ha provocado conmoción entre los médicos –decía La Voz– la economía de dos leyes sancionadas recientemente por la legislatura provincial relacionadas con el Consejo de Médicos y el ejercicio de la medicina. **Varios profesionales nos han hecho saber que esas leyes han sido productos del proyecto de un núcleo de médicos y mantenida su economía en el más estricto secreto para evitar la difusión de su contenido hasta después de su vigencia**. Se habría logrado de este modo neutralizar las lógicas reacciones que su sentido **totalmente negativo y férreamente represivo** debía por fuerza provocar, posibilitando a sus promotores sorprender la buena fe de los integrantes de los poderes públicos".

Curioso secreto que llevó cinco años de debate en el ámbito médico y público. A pesar de esta evidencia, se afirma que "tales proyectos fueron gestados con ausencia de la opinión técnica de los médicos", ignorando la participación activa tanto de la Federación Médico Gremial y el Colegio de Médicos, que representan a la gran mayoría de los galenos y a la respuesta del 90 % de los profesionales a la convocatoria a la matriculación".

La diatriba incluye que por **"el formidable aparato de sanción y represión contra los propios médicos que se crea, existirá un poderoso instrumento de sojuzgamiento. Ello amenazaría con liquidar toda individualidad y acabará con la medicina como profesión liberal. No faltan quienes ven un negativismo totalitario, donde el unicato absoluto que otorga a las autoridades del Consejo de Médicos, con poder normativo, de sanción y apelación, así como de los antecedentes de quienes aparecen como inspiradores, parecería denunciar un claro alcance ideológico"**.

Y como suele suceder, ese "claro alcance ideológico" deviene, como muletilla, en la calificación de **"rojos"** para los impulsores de la institución deontológica de los médicos, como lo manifiesta el editorial del Boletín mencionado. Nada más alejado de la verdad, que confunde los avances de la democracia, con una velada intención totalitaria.

¿Quiénes se oponen?

Para la Junta Directiva, "el exabrupto (esta vez) provenía de un pequeño grupo de colegas que **no pudo imponer un proyecto de reglamentación de la publicidad y anuncios médicos** según el cual hubiera sido lícito anunciar enfermedades de diagnóstico objetivo (hecho por los mismos pacientes) o tratamientos más o menos especializados, solamente si el anunciante era capitalino, si se había super-especializado y si ofrecía garantía de devolver los honorarios en caso de fracasar la operación. Lo denunciaban las palabras, la tesitura profesional, los objetivos: **zafarse del Código de Ética en lo que refiere a la publicidad y anuncios médicos**. Lo demás –lo de los capitales y la medicina por pago previo- vino después, por añadidura, con gran regocijo de los empresarios de abonos, que habían encontrado quien sacara las castañas del fuego".

El Código de Ética del CMPC, aclaraban, se encuentra enmarcado en los conceptos del que fuera aprobado por la Confederación Médica de la República Argentina, en 1954. Su vigencia en Córdoba ha permitido, subrayaban, la reducción a su mínima expresión a los **homeópatas e iridiólogos**, a quienes se ha denunciado y desenmascarado públicamente; ha provocado la desaparición de los anuncios médicos ilustrados con fotografías o dibujos y ha contribuido a la represión del charlatanismo".

A través de esa historia inicial podemos ver que los opositores tenían distintas manifestaciones que se teñían de posturas ideológicas conservadores, fundamentalmente vinculadas con el origen gremial del Consejo; de defensa de intereses concretos; de resentimientos, pero que no lograron torcer el rumbo.

Unánime acuerdo legislativo

Es evidente que un proceso que duró cinco años, entre la presentación del proyecto ante la legislatura, con discusión y toma de posiciones y con la decisión de aprobarlo, hecho que frustró por la intervención de la provincia; luego la creación por decreto por parte del Interventor y su conversión en ley, disminuyeron el debate parlamentario. El único dato que guarda el archivo de la legislatura es el discurso del Presidente de la Cámara de Diputados, Pedro Carande Carro, presidente de la Cámara de Diputados, el día 29 -10-1965. Lo reproducimos textualmente:

"Con la creación del Consejo de Médicos el 17 de Febrero de 1961 queda concretada, conjuntamente con la ley 4567 de la carrera médico hospitalaria y la ley 4641 de jubilaciones, la estructura definitiva de los organismos por los cuales luchó el gremio médico, y se com-

pleta, de esta manera, el ordenamiento jurídico que asegura, como dijo el doctor Carlos Rodríguez[7], la defensa de las conquistas sociales, el correcto desempeño de la profesión, todo en beneficio de la salud pública.

La vigencia del decreto ley 47/61 dando a los médicos el gobierno de la matrícula profesional y la potestad deontológica, significa la jerarquización del ejercicio profesional y una gran responsabilidad para los médicos que actúan en la provincia, pues impone el deber de cumplir con la ética profesional. Lo realizado hasta la fecha por el Consejo de Médicos, es la prueba más concluyente de la necesidad de su existencia, ha incorporado el registro actualizado de la matrícula profesional, está en funciones el Tribunal de Ética, ha reglamentado la publicidad de los anuncios médicos, ha encuadrado la actividad profesional dentro de las disposiciones del Consejo.

Mucho más se podría decir de lo realizado por el Consejo, pero quiero referirme especialmente a su acción contra el ejercicio ilegal de la medicina.

Son conocidas por la opinión pública las denuncias efectuadas por las autoridades del Consejo en los casos de Jaime Press, el curandero Barek, el de la obstetra Gastrovani, y el caso de Caruso de Ferrante y otros.

Con respecto a la homeopatía, el iridiodiagnóstico, la quiropraxia, y el hipnotismo, ha señalado la absoluta falta de fundamento científico del iridiagnóstico y de la quiropraxia, la falacia en que se funda la homeopatía y las limitaciones del hipnotismo, que es explotado en su aspecto de sobrenatural, como medio de propaganda y como forma de atraer clientela por profesionales inescrupulosos, que al margen de la ética y de toda consideración humanitaria utilizan estos métodos para explotar al público obteniendo grandes beneficios.

Ha denunciado también la incursión que hacen algunos psicólogos en el campo de la psicopatología diagnóstica, la psicoterapia y el manejo de los psicofármacos estableciendo que éstos no pueden ir más allá en el ejercicio de su profesión que ser un útil auxiliar del médico.

Pero, si bien es cierto que es mucho lo que ha realizado el Consejo, no es menos cierto que las autoridades del mismo ven limitadas sus facultades para combatir el ejercicio ilegal de la medicina, ya que en el Código Penal solamente admite la existencia de delito cuando hay habitualidad de tratamientos y cuando se produce daño a la salud pública.

Pero, así como en los últimos años ha tomado incremento la medicina preventiva, es necesario que se dicten leyes que traten de evitar los delitos que se cometen con el ejercicio ilegal de la medicina, no solamente cuando los hechos delictivos han sido consumados, sino también para que no sean sobreseídos los acusados".

---

7. Primer presidente de Junta Directiva del CMPC.

59 Años después…

En vísperas de los 60 años, con un Consejo consolidado por tantos objetivos cumplidos, con una vida institucional plena, en permanente tensión hacia el futuro, nuevamente aparecieron las acciones opositoras. Dicen los pensadores que la historia se repite, primero como drama, luego como farsa. En agosto del pasado año le llegó a cada matriculado, a cada organización médica, un supuesto **"Anteproyecto de Ley de Creación del Colegio Médico de la Provincia de Córdoba"**, que no llevaba firma alguna de sus autores o promotores y donde se plantean cambios radicales al marco legal que rige a nuestra profesión. La forma solapada de divulgación obligó a la actual Junta Directiva a declarar en forma terminante que la institución era totalmente ajena a la anónima iniciativa que provocó inquietud en la comunidad médica.

Como precedente podemos recordar un hecho con intenciones parecidas. Un hecho curioso, por lo que significaba. Al asumir el Dr. Ramón Mestre la gobernación de la Provincia en 1995, designa al Dr. Enrique Borrini como ministro de Salud. Ya designado y aun sin asumir -el dato "curioso" del que hablamos- se presenta como candidato a presidente del Consejo de Médicos de Córdoba, pero su lista pierde la elección. Los médicos rechazan la posibilidad de un ministro de Salud que fuera, a la vez, presidente de la institución deontológica. Años después, la Junta Directiva denuncia la existencia de una "acción dirigida y destinada a la destrucción del Consejo de Médicos por parte de sectores que políticamente se identifican con grupos ultraliberales, donde la presencia de asociaciones intermedias, como organismos regulatorios, es absolutamente mal vista". En esta posición, la Junta Directiva en conferencia de prensa, afirma que esas acciones, que incluyen el pedido de intervención de la institución, cuentan con la venia del ministro[9].

Pero volvamos a la nueva ofensiva de la que estábamos hablando, sostenida desde el anonimato. El editorial de la Revista ETHICA DIGITAL[10] recordó que nuestra institución, creada en 1961, fue fruto directo de una larga lucha gremial, protagonizada por la Federación Médico Gremial y el Colegio de Médicos de la Provincia de Córdoba, hoy inexistente. Nadie puede negar, que su creación fue un gran paso adelante, que permitió que el control de la profesión, con el propósito de proteger a la sociedad y asegurar la ética y dignidad profesional, fuera responsabilidad de los propios médicos. Con mucha sabiduría, las organizaciones fundantes planteaban la autonomía de una institución deontológica con objetivos propios y diferentes de la organización gremial.

9. La Voz del Interior, septiembre de 1997. La conferencia de prensa se da en el marco del fallo judicial que libera de toda responsabilidad de supuestos delitos a la Junta Directiva, ante una denuncia de manejos irregulares y encubrimiento de un caso de mala praxis, que tuvo mucha repercusión en la prensa.
10. Núm. 129, correspondiente al mes de agosto 2020.

Lamentablemente, hubo que sufrir tiempo después de la creación del CMPC, la desaparición del Colegio de Médicos[11], debido en forma directa a malas administraciones, como afirma Bergoglio. Desde entonces los profesionales de la salud quedaron huérfanos de una estructura gremial que vele por sus derechos, reclame salarios dignos y mejores condiciones de trabajo y preste los servicios sociales necesarios. El tema de su recuperación ha sido desde entonces una preocupación permanente del Consejo de Médicos y sin titubeos ha alentado las iniciativas de varios grupos de colegas en este sentido, que permanecen pendientes.

Precisamente, como consecuencia de la situación crítica de la salud que se viene arrastrando desde hace años[12], agravada por la pandemia de Covid-19, ha provocado numerosos reclamos y movilizaciones importantes de los colegas, que han planteado con fuerza la necesidad de una organización gremial autónoma, incluyendo la condena expresa del panfleto de una "refundación estatal" del CMPC.

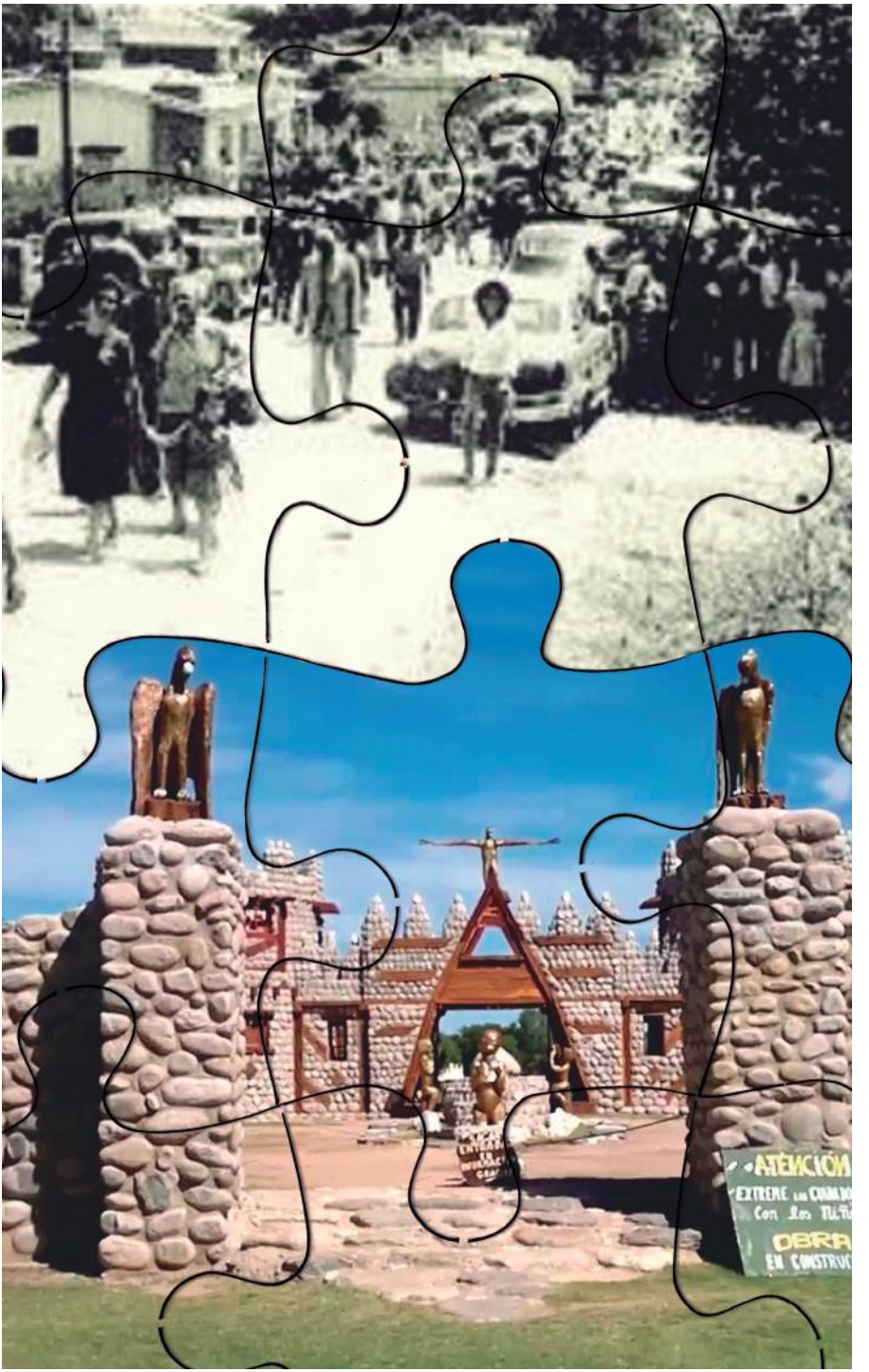
El anónimo anteproyecto parece querer montarse en esta realidad que describimos, menoscabando las funciones del Consejo de Médicos y su autonomía, confundiendo nuevamente las funciones deontológicas y las gremiales, proponiendo, sospechosamente, una curiosa estructura creada por ley, con participación directa del Estado, como lo dice expresamente en sus considerandos. La recuperación de un ámbito gremial –destaca el editorial de ETHICA- sólo puede partir desde los propios médicos, con independencia de todo poder, público o privado. Por esto el Consejo de Médicos no sólo aclaró que nada tenía que ver con este dudoso engendro, cuyos objetivos aparecen oscuros, sino que lo rechazaba abiertamente, "deseando que pronto sea posible esa organización gremial, que nos reconocerá como lo que somos, trabajadores de la salud, sin ninguna forma de tutelaje".

La intentona abortó tempranamente, gracias a la firmeza del Consejo y al apoyo manifiesto de las instituciones médicas, como por ejemplo, el CÍRCULO MÉDICO DE CÓRDOBA; MÉDICOS AUTOCONVOCADOS DE CÓRDOBA; FEDERACIÓN MÉDICO GREMIAL; FORO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DE CÓRDOBA, entre otras, así como el masivo reclamos de colegas en la calle.

---

11. Ver Revista ETHICA DIGITAL Nº 135, primera entrega 60 Años del CMPC: Jirones de una Historia para armar.
12. La crisis sanitaria y la posición del CMPC, a través de los años, será tema de una próxima entrega.




ATENCIÓN
EXTREME LAS
Con los
OBRA
EN CONSTRUC

CAPÍTULO 3

LA LARGA LUCHA CONTRA LA MEDICINA ILEGAL

Sí, no hay dudas, se trata de una lucha. De una lucha contra el ejercicio ilegal de la medicina: profetas, curanderos, abusadores, delirantes, charlatanes. Una lucha contra prácticas sin evidencia científica: homeopatía, hipnotismo, iridología, quiropraxia, que han acompañado de distintas maneras y con distintas intensidades, la historia de esos 60 años de vida institucional. Esa lucha, no sólo está contenida en el texto de la ley, como un objetivo irrenunciable de la institución, sino que ha sido subrayada muy especialmente en el espíritu de los legisladores. En nuestra entrega anterior, presentábamos las palabras del presidente de la Cámara de Diputados, **Pedro Carande Carro**, en la que hacía referencia especial hacia esas acciones, recordando en aquellos años iniciales el famoso Caso de Jaime Press. Precisamente hoy lo vamos a recordar, junto a otro hecho más actual, como el caso del Profeta Kropp, como ejemplos icónicos de la medicina ilegal. Pero no son los únicos. Entre 1994 y 1997, el Consejo realizó más de 70 denuncias por situaciones irregulares. Mucho más atenuado siguen produciéndose. (**Luis E. Rodeiro**: La investigación y texto pertenece a **Rodrigo Savoretti**, estudiante de comunicación en la UNC, a quien agradecemos su colaboración).

El CMPC y el Caso Press

"El "Jesús de Carlos Paz"

La vida de Isidoro Jaime Press es bien conocida por las personas mayores de Córdoba y el país. Su polémica obra se caracterizó por generar ambiguos sentimientos en la ciudadanía local y nacional tras sus conocidas y místicas actividades de **"curación"**. Press se convirtió en un mito viviente que siempre se salía con las suyas, aun cuando fue detenido, encarcelado o coartado en su libertad de acción. Su época de mayor popularidad coincidió con la creación del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, quien se convirtió en un verdadero problema para Press a la hora de realizar sus rituales de sanación, lo que para el CMPC siempre fue calificado como ejercicio ilegal de la medicina.

Nacido en Moisés Ville (Santa Fe) se mudó junto a su familia a Córdoba en la primera mitad del siglo XX. Press creció y vivió una vida normal trabajando durante la década de 1950 en un negocio de productos regionales ubicado en Carlos Paz. Hasta allí, una historia común de un hombre común. Pero su vida cambiaría para siempre cuando –según él- vive una experiencia mística y escucha a una voz espiritual que lo invita a meditar al monte para alejarse de la vida material. "Al bajar de ahí, tres años más tarde, estaba todo preparado. Ya tenía todos los poderes", dijo en una entrevista realizada por La Voz del Interior. Fue allí cuando decidió ofrecer su "don" a los enfermos.

El rumor de un joven que curaba las más oscuras enfermedades con sus manos y palabras se expandió de boca en boca por todo Carlos Paz y las demás localidades cordobesas. Al mes de iniciar sus actividades de "sanación", se ganó la confianza de cientos de peregrinos que viajaban desde todas partes de la provincia para intentar curarse de sus enfermedades. Su fama creció tan vertiginosamente que llegó al punto de recibir a cientos de miles de enfermos provenientes de Buenos Aires y otras provincias del país que arribaban a la ciudad en colectivos donde ya no cabía ni el más ínfimo alfiler. Pero no todo era alegría y cura: los vecinos de Press y muchos habitantes de la localidad se vieron afectados en sus vidas cotidianas ante la presencia de cientos de enfermos que hacían largas colas de día y de noche para ser atendidos por el "Jesús de Carlos Paz".

Press comenzaba a convertirse en un mito local, al cual no todos observaban con admiración. Solía decir que Carlos Paz sería la nueva Jerusalén. La oposición a su labor llegó en primer lugar desde los propios vecinos de Jaime, que junto a la Iglesia Católica y pequeños círculos médicos organizaron una marcha en su contra. El segundo paso lo dio el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, quien denunció a Jaime en su incipiente lucha contra el ejercicio ilegal de la medicina. La conducción del CMPC sostenía que si la Justicia actuaba como correspondía, las sanciones a Press representarían una medida ejemplificadora para

todos los "médicos falsos" que habitaban las periferias del débil marco legal en construcción.

El 5 de diciembre de 1961, Jaime Press es detenido por ejercer ilegalmente la medicina. Su estadía en la cárcel dura 16 días y es liberado, pero con prohibiciones para ejercer sus "curaciones". Cientos de miles lo recibieron en su domicilio, enojados con la Justicia y con el CMPC, institución que dos meses más tarde, en su boletín oficial rechazará las peticiones que los fieles mandan al Consejo y al Ministro de Salud, para que Press pueda desarrollar libremente sus actividades.

En el boletín oficial del Consejo, con fecha en marzo de 1962, la Mesa Directiva les responde a los demandantes que no hará lugar a sus pedidos por que Jaime Press "ha sido procesado por violación del artículo 208 inc. 1º del Código Penal, en cuanto se sostiene que ha hecho uso de medios destinados al tratamiento de enfermedades de las personas". La conducción argumenta que la actitud de los peticionistas "interfiere el normal desarrollo de una causa penal" y sostiene "que hacer lugar a la demanda de los mismos implicaría consentir la reiteración del delito que ha determinado la instrucción del proceso".

La decisión de la Mesa Directiva es exclusivamente política. Concluye su comunicado declarando a las peticiones como "improcedentes" y comunicando que se ha hecho una presentación en la Justicia para que al "manosanta" se le prohíban sus acciones. El conflicto del Consejo con Press representa la lucha madre de la institución contra el ejercicio ilegal de la medicina. La misma no será un camino fácil ni terminará con este caso particular.

Ante la lentitud de la Justicia, en abril del mismo año, el presidente del Consejo decide elevar una nota al Juez de la causa "para solicitar que se condicione de otra forma y limite la libertad que goza el procesado". A la nota se le agrega el ejemplar de un diario de Rio Cuarto como prueba de las actividades que aún desarrollaba Press a pesar de estar siendo investigado en un proceso penal.

El 11 de junio el Juez de Instrucción **Dr. Héctor Miguel Riccobone** ordenó el procesamiento y la prisión preventiva de Jaime Press, acusado del delito de ejercicio ilegal de la medicina, revocando así su excarcelación y ordenando su detención y alojamiento en dependencias de la Jefatura de Policía a la orden del Tribunal.

Según La Voz del Interior, el juez consideró que "el imputado en actividad delictual trató las enfermedades de las personas e invadió el campo propio de las artes curativas sin exhibir en ningún momento ni título habilitante ni autorización". Se juzgó a Press por haber alejado a los enfermos del correcto tratamiento científico para sus enfermedades, usando solo oraciones y pases magnéticos. Y, por si fuera poco, el juez señaló que el imputado "estaría desarrollando las actividades delictuales que dieron lugar a la instrucción de la presente causa". En el boletín de dicho mes, además de lo anteriormente relatado, el Consejo remarca que Press realizaba sus acciones en pleno centro, a cuadras de la Central de la Policía: "hecho denunciado reiteradamente por la Mesa Directiva ante las autoridades", concluyó la conducción galena.

A un mes de la encarcelación del curandero, las autoridades del Consejo reciben un revés judicial que los deja perplejos. El Juez Riccobone que había constatado y sancionado las activi-

dades delictivas de Press, debió apartarse del proceso al aparecer como testigo y damnificado en el mismo. En el boletín de agosto de 1962 del CMPC, en una nota titulada "El Consejo, la Justicia y Jaime Press", los médicos relatan su indignación con la Cámara Novena de Apelaciones que revocó la prisión del acusado, otorgándole nuevamente la libertad, rescatando que se decidió ello "sin prejuicio de la prosecución de las investigaciones judiciales sobre sus actividades".

La resolución del Fiscal del Tribunal, doctor **Atilio A. Corti**, expresa –según La Voz del Interior del 26-06-1962-, que "la actividad de Press, según lo que en sus autos consta, no constituye delito y que diversos panelistas, consideran al ejercicio ilegal de la medicina dentro de los delitos en contra de la salud pública y no contra la administración pública y que la actividad del imputado cae dentro de las disposiciones del Derecho Administrativo –el Consejo de Médicos de la Provincia tiene facultades para reprimir su actividad-, o el Código de Faltas, Art. 92, que reprime la explotación de la credulidad pública por artificio y superstición, pero no dentro del Código Penal, que protege como bien jurídico la salud pública, y cuya violación por parte del imputado no se encuentra acreditada en autos".

En la misma nota, el Consejo le contesta al Fiscal argumentando que las facultades del CMPC "no van más allá de colaborar con los poderes públicos, especialmente para combatir el ejercicio ilegal de la medicina". Y continúa: "que, tratándose de individuos sin títulos, debe reducirse a la denuncia ante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Pero entonces: ¿Cuáles son los argumentos de los vocales que votaron la libertad de Press? Los vocales **Dres. Carol Lugones** y **Jorge H. Pueyrredón** se fundan –afirma el Consejo en la nota- en que el Tribunal debe circunscribir su resolución a los únicos cuatro testimonios recepcionados en autos. Esos cuatros testigos afirmaron que luego de largas horas de espera llegaron a lo que para ellos es "la tierra prometida": una habitación en penumbras, ocupando la parte más oscura de la estancia, donde Press, de pie, se limita a verificarles un somero diagnóstico del mal que pueden aquejarse y a decirles luego: "vaya, vaya, ya está curado".

Frente a las declaraciones de los testigos, los vocales que beneficiaron a Jaime, sostuvieron: "si Press no receta, si no les prescribe tratamiento alguno, si no percibe remuneración, si no los ha apartado de sus médicos y si en estos cuatro casos ninguno agravó después de la única visita efectuada, ¿en qué recovecos, en qué honduras de la ley penal puede existir el delito moralmente imputable y políticamente dañoso?".

Por su parte, el vocal **Dr. Ernesto Ruiz Pereyra**, quien votó en disidencia, sostuvo que Press "ha violado el dispositivo legal que reprime el ejercicio ilegal de la medicina".
El Consejo padeció con la decisión de la Justicia, pero con firmeza concluye su editorial sosteniendo que "una vez obtenida su libertad, Jaime Press y sus adláteres conocen mejor los recovecos de la ley y las honduras, que le permiten burlarla y con todo descaro organizan y anuncian por medio de volantes la 'semana de Jaime Press' a realizarse en Carlos Paz, del 21 al 28 de julio, y durante la cual se destinaban muchas horas para 'visitas y diagnósticos', la Intervención Federal, por intermedio del Ministerio de Gobierno, evitó el escarnio denegando la autorización para realizar los actos programados".

Los galenos finalizan su artículo sugiriendo medidas a tomar argumentando que se habían presentado las pruebas fehacientes de volantes donde Press publicitaba su actividad y también un recorte de un diario donde sale publicada la denegación de autorización del Ministerio de Gobierno para que las lleve a cabo. El letrado en representación del Consejo termina sus sugerencias afirmando "será justicia".

Jaime Press continuó su vida en libertad y en la década del 70' llegó a atender a más de medio millar de enfermos. Profesionalizó sus actividades con secretarías, despacho de bebidas, venta de literatura y hasta un almacén. Además, una agencia de turismo se encargó de organizar el traslado de los fieles desde Carlos Paz a San Nicolás donde se había mudado el "manosanta". "No cobro un centavo, devuelvo la plata que me dejan. Muchos me comparan con Jesús, pero no es culpa mía, no puedo evitarlo. Yo no quiero decir que curo porque voy preso. Yo armonizo, armonizo" se defendía Press ante sus opositores.

En 1976 la sala IV de la Cámara de apelaciones en lo Criminal y Correccional confirmó un fallo del Juez por el que se impuso seis meses de prisión en suspenso a Jaime Press por el delito de ejercicio ilegal de la medicina. En la década de 1980, Press continuó con su fama pese a sus excarcelaciones breves. Figuras del espectáculo como el "negro" Olmedo y las entrevistas con Susana Giménez -quienes hacían temporada en Carlos Paz- le daban vida al mito local.

El "Jesús de Carlos Paz" pasa sus últimos años de vida coartado de ejercer sus actividades. En un reportaje colgado en YouTube, con fecha en 1999, Press afirma que sus fieles lo "dejaron solo cuando más los necesitó". Finalmente, el hombre-mito fallece muy humilde y casi en plena soledad en un geriátrico del barrio La Cuesta. Los empleados del cementerio de Carlos Paz afirman que su sepultura es visitada por cientos de turistas cada año.

El CMPC y el caso Kroop

"El Profeta del Cáncer"

"Estaba esperándolos desde hace rato" les habría dicho el profeta "Kropp" a los policías que fueron a detenerlo el 24 de febrero del 2012 a su mega centro de atención para enfermos de cáncer ubicado en San Marcos Sierras. Más que un presentimiento divino, todo parecía indicar que Néstor Santiago Corsi sabía que el CMPC lo había denunciado por estafa y ejercicio ilegal de la medicina, y su tiempo en libertad había llegado a su fin.

Néstor Santiago Corsi, conocido como el "profeta Kropp", es un personaje muy singular de la historia reciente de Córdoba. Cuando muchos médicos creían que con el caso Jaime Press ya lo habían visto todo, aparecía en escena un "profeta" que decía tener la cura para el cáncer.

Corsi se instaló en el año 2004 en la localidad cordobesa de San Marcos Sierras. Según sus dichos, lo hizo por "mandato divino de seres superiores". Se presentó a la comunidad serrana como curandero, vidente y un simple hombre que "descubrió" sus poderes a la temprana edad de ocho años. Se autodenominaba como "científico sanador" pero todos lo conocían como el "profeta Kropp", apodo con el que se convertiría en un personaje famoso que comenzaba a levantar las alarmas del CMPC ya que afirmaba a toda voz, tener la vacuna que curaba y prevenía el cáncer.

El "profeta Kropp" instaló en su terreno de San Marcos Sierras un "hospital piramidal para la cura del cáncer". Allí atendía a cientos de personas a las que aconsejaba abandonar sus respectivos tratamientos médicos. A través del portal web "pirámidedeluz.com.ar" ofrecía sus "servicios" de curación y también informaba sobre la puesta en marcha del proyecto "Piramidal-Hospitalario" destinado a ser –en palabras de Corsi- el mayor hospital para enfermos de cáncer. En la misma web destaca: "como científico me he especializado en todo lo que respecta al desarrollo y propagación del cáncer ya que en base a los resultados favorables que alcanzan miles de pacientes que padecen esta enfermedad, creo que el desarrollo de esta enfermedad, está, principalmente en el consumo de alimentos cárnicos y en la carencia de magnesio en sangre".

Sin titubeos, Kropp argumenta reconocer la causa del cáncer. Pero eso no era todo, más adelante declara: "después de innumerables intentos y años de investigación logramos unir el ácido fórmico con sales preciosas de oro, obteniendo como resultado la Vacuna Polivalente- Inmunológica, que muchos se aplican de manera preventiva y otros, para sanación".

En una entrevista realizada por Ethica al **Dr. Mario Daniel Fernández**, ex presidente del CMPC, se pone en evidencia la estafa de Kropp. "Esta vacuna nunca fue aprobada por ANMAT. No hay antecedente científico de una vacuna como la descrita, que por su importancia hu-

biere trascendido en el mundo entero" sentenció el galeno. Consultado por la utilización de limón, bicarbonato y potasio en pacientes oncológicos -tal como sugería Kropp-, Fernández responde que su uso es beneficioso, pero afirma que no curan el cáncer. "Estamos ante un ejercicio ilegal de la medicina porque quien se presenta como responsable, adjudicándose la categoría de científico, no es médico matriculado en la Provincia de Córdoba", manifestó.

El CMPC presenta en el año 2012 una denuncia penal contra el "profeta Kropp" por estafa y ejercicio ilegal de la medicina. En aquel entonces el profeta les cobraba a los fieles 40 pesos para la entrada al "Pozo de Luz", una estructura parecida a un teatro griego, pero con tintes esotéricos. Y la consulta costaba alrededor de $340. Las vacunas salían entre $2000 y $3000 y se conseguían por correo electrónico. El mismo día de su detención, fue allanado en Buenos Aires un laboratorio que era el encargado de producirlas y distribuirlas. Dos hermanos de Kropp fueron detenidos también en el operativo y también el guía del enorme predio. Hasta el año 2017 Kropp estuvo en prisión preventiva y también en libertad condicional. En el año 2017 la causa se eleva a juicio y el resultado son cuatro años de prisión para el profeta.

Néstor Corsi prosiguió con sus actividades esotéricas luego de recuperar la libertad. Actualmente se encuentra en Capilla del Monte. A pocos kilómetros de su nuevo centro "espiritual", el "Monte de los milagros", ha instalado lo que –según él- es un aeropuerto para ovnis.

DE CÓMO SABER SI UN MÉDICO ES UN MÉDICO

En tiempos de pandemia, el derecho a la salud y el derecho a la información, han demostrado ser fundamentales para los pilares democráticos que toda sociedad debe contener. El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba viene luchando hace 60 años para que ambos se ejerzan con la responsabilidad y el compromiso que ameritan. Muestra práctica de ello es el servicio de consulta rápida que se encuentra en el sitio web del Consejo para saber si un médico está o no matriculado. El servicio configura una gran herramienta para los organismos públicos, instituciones médicas privadas y la ciudadanía en general ante cualquier duda si una persona es o no realmente médico y/o especialista. Con tan solo un clic, se obtiene información de máxima seguridad. El servicio, enmarcado en la adopción de la técnica digital, que el Consejo ha desarrollado desde hace cuatro años, puede ser consultado a través de la Página Web (**www.cmpc.org.ar**), a través de una computadora o un teléfono.

La lucha contra la desinformación y el ejercicio ilegal de la medicina no han dado tregua ni siquiera en plena pandemia mundial. En febrero del corriente año, el COE de Río Cuarto fue el centro de atención por tener entre sus filas a un "médico trucho". Ignacio Martín, un joven de 19 años de edad ingresó a trabajar allí a través de documentos falsificados y usando una matrícula correspondiente a una médica. Actualmente está imputado por el deceso de dos personas que él atendió antes de que fallecieran y también fue denunciado por estafas a públicos y privados.

Los médicos falsos siempre han existido. Y la lucha del CMPC contra ellos siempre fue motivada para que la ciudadanía pueda acceder a la salud por vías legales y con la fehaciente satisfacción de hacerlo con profesionales matriculados y autorizados para ejercer la medicina con el rigor ético y científico necesario. *La legislatura Provincial aprobó, el 14 de abril, el proyecto de ley de los legisladores **Oscar González** y **Francisco Fortuna**, por el cual se establece la obligatoriedad para los colegios y consejos profesionales de contar con un registro público digital de sus matriculados. Dicha ley contó con el impulso y el apoyo de las treinta y dos instituciones que integran la Federación de Profesionales Universitarios de Córdoba (FEPUC), que aportaron a las distintas comisiones legislativas su experiencia, entre ellas el Consejo de Médicos de la Provincia que fue uno de los pioneros, a través de la adopción de la firma digital y la inclusión del sello de competencia. (**R.S.**)*

La lucha del CMPC contra la homeopatía, iridología, hipnotismo y quiropraxia

El Consejo de Médicos no solo ha lidiado con profetas, curanderos y falsos médicos, también ha dado sobradas muestras de su lucha contra otras prácticas médicas que **carecen de legitimidad científica**, tales como la homeopatía, la iridología, el hipnotismo y la quiropraxia.

La creación del CMPC en 1961 estableció un marco legal y una legitimación social para la profesionalización de los médicos de la Provincia de Córdoba que jerarquizó aún más a la **medicina clínica** por sobre otras prácticas médicas que tenían lugar en las periferias de la profesión.

En el boletín oficial del Consejo, con fecha en abril de 1964, en una nota titulada *"Lucha contra Homeopatía, Iridología, Hipnotismo y Quiropraxia"*, el **Dr. José Rodríguez Colombo** sostiene: *"en la provincia de Córdoba se han difundido prácticas médicas que, por la forma de ser ejercidas, y la evidente falta de responsabilidad profesional de los médicos que la llevan a cabo, han despertado justificadas reacciones en nuestro gremio". Y agrega: "creemos que es necesario encarar una lucha decidida contra estas formas de pseudo medicina".*

En la misma nota, el Dr. Rodríguez Colombo en representación del Consejo esboza análisis propios sobre cada una de las prácticas denunciadas y luego propone las medidas consensuadas para combatirlas.

En el caso de la homeopatía, el Consejo advierte: *"surge en la práctica médica en momentos en que el empirismo domina el campo de la terapéutica y como una forma más en la búsqueda de soluciones a problemas en esos momentos aparentemente insolubles"*. Y en tono casi conciliador, continúa: *"existen en su seno distintas escuelas que se oponen y contradicen, pero no puede negarse la existencia de médicos que la practican con honestidad y creyendo, sinceramente, en su efectivo valor"*. Pese a la buena voluntad reconocida, el Consejo confirma que, en el mejor de los casos, la homeopatía *"no pasa de ser una forma de terapéutica que está lejos de reunir los requisitos que permitan considerarla como una especialidad médica".* También advierte que en ese sentido las Sociedades de Homeópatas o de Estudios Homeópatas *"no pueden ser argumento a tener en cuenta".*

El CMPC sostiene que la homeopatía es manejada por los laboratorios homeópatas ubicados en Capital Federal. Y denuncia que los mismos reclutan médicos mediante avisos publicitados donde se ofrecen cursos de perfeccionamiento y se aseguran lugares de atención una vez cumplido el entrenamiento. *"Lo que se enseña en esos cursos es verdaderamente una*

farsa. Y quienes salen de allí son simples vendedores de los laboratorios. Lamentablemente aún no se vislumbra la prohibición legal de estas prácticas viciosas" concluye el Consejo.

Con respecto al hipnotismo, el Consejo argumenta que *"se debe luchar contra la explotación sobrenatural del mismo, hecho por irresponsables que lo utilizan como medio de propaganda o como forma de atraer clientela"*. Y a diferencia de la homeopatía, afirman los galenos que en este caso se vislumbra una prohibición concreta a esta práctica, ya que *"basta la aplicación de una Reglamentación de la Publicidad Médica, efectiva y enérgica tal como la que rige en nuestra provincia desde el año pasado"*. Además, el Consejo avisa que se presentó una solicitud de prohibición del hipnotismo como espectáculo público ante las autoridades provinciales.

Siguiendo con las modalidades médicas contra las que lucha el Consejo, se presenta a la iridología como una práctica carente de valor diagnóstico de la cuál es *"prácticamente imposible obtener bibliografía que encare su estudio con seriedad y rigor científico"*. En otras palabras, confirman que no fue posible demostrar ninguna relación de causa a efecto entre las modificaciones del iris y cualquier estado patológico. También el Consejo advierte que era inevitable la unión de la iridología y la homeopatía ya que en el iridodiagnóstico *"se explota su atractivo sobrenatural que brinda un halo de misteriosa suficiencia a quien lo práctica y facilita la posibilidad de dar al enfermo un diagnóstico, prescindiendo de exámenes y por lo tanto, de consultorio instalado. Y endosándole, de inmediato, un tratamiento que es, para los laboratorios homeópatas, y el médico, un brillante negocio donde no se tienen en cuenta los factores de ética y eficacia profesional que la mayoría consideramos inseparables del correcto ejercicio de la profesión"*.

"Las consideraciones hechas sobre el iridodiagnóstico le son íntegramente aplicables a la quiropraxia" comunica el CMPC. Y observa que su ejercicio es mucho menos extendido y también mucho más desacreditado, por lo que representa "un problema mucho menor".

Las medidas de lucha del Consejo contra las prácticas denunciadas se encauzan principalmente en el fortalecimiento de la legislación y reglamentación vigente. La aplicación de las mismas *"podrán suprimir, o por lo menos, limitar o encauzar en normas éticas, el ejercicio de las mismas"* afirman. También aconsejan que la reglamentación eficaz de la propaganda médica es una herramienta fundamental, pero admiten que su plena vigencia no es fácil de conseguir. La conducción del CMPC sostiene en su editorial que, si se limitan las publicidades de homeópatas, por ejemplo, se impedirá que se mencionen métodos diagnósticos y terapéuticos en sus anuncios, *"atando de manos a estos señores que solo podrán anunciar que practican una de las especialidades aprobadas como tales por el Consejo de Médicos"*.

Los galenos coinciden en que las medidas principales para la lucha se concentran en la promulgación y consecución de leyes de ejercicio de la medicina *"que permitan que las entidades colegiadas reglamenten y controlen las condiciones que deben reunir los locales destinados a prestar asistencia médica; que exijan que las recetas se hagan en castellano, firmadas, fechadas y con el número de matrícula de quien la expida; que se prohíba practicar diagnóstico*

o se prometa la cura por medios secretos o misteriosos procedimientos".

De aquí en adelante, el Consejo se meterá de lleno en la lucha por la aplicación del Decreto Ley Nacional Nº 6283 que se refiere a las normas para la fabricación y comercialización de medicamentos como también a la reglamentación que se refiere a las condiciones que ellos deben reunir para ser autorizados. Y advierte: *"mientras no sea posible la prohibición de fabricación y distribución de medicamentos homeopáticos, se tratará de conseguir el control de la producción y venta de los mismos"*.

Con mucha creencia y compromiso en sus decisiones, el Consejo concluye su editorial confiando en que el estudio de los dictámenes en su poder, así como otros a obtenerse en los ambientes científicos, permitirían al CMPC declarar públicamente que quienes emplean las prácticas anteriormente mencionadas *"incurren en una verdadera falta de responsabilidad profesional, haciéndose pasibles de sanciones a aplicar a través de los Tribunales de Ética"*.

El devenir de la lucha del Consejo contra las distintas prácticas médicas se caracterizará por su constancia en la denuncia de las mismas y su compromiso con la salud pública de todas las personas de la provincia. Con mayor éxito en algunos casos y con menor suerte en otros, la responsabilidad social del CMPC se legitima por su ilustre historia en lo que respecta al derecho a la salud de la ciudadanía.

No hay medicina sin criterio científico

El auge de las mal llamadas medicinas alternativas, que incluso en el caso de la homeopatía llegó a proponerse para un curso especial de la Facultad de Medicina de la UNC, motivó que el diario La Voz, realizara una entrevista con el **Dr. Mario Daniel Fernández**, presidente entonces del CMPC, para que explicitara la posición de la institución. Fue publicada el un suplemento sobre el tema, el 10 de julio de 2005. Rescatamos algunas de sus fundamentaciones:

■ "Para el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, como organismo deontológico y de control, no hay medicina sin criterio científico. Y es sobre esta premisa básica que desarrolla su análisis frente al fenómeno de las mal llamadas medicinas y terapias alternativas o complementarias, cuya designación correcta debería ser pseudomedicina.

■ Entre las funciones delegadas por el Estado a nuestra institución está proteger a la sociedad asegurando el correcto ejercicio de la práctica médica. Para ello es fundamental seguir los procesos de la ciencia en la evaluación y el desarrollo de la medicina, en sus diagnósticos y en sus terapias, que nadie puede dudar que está en permanente evolución.

■ Desgraciadamente, en el mundo contemporáneo hay una tendencia proclive a lo irracional, a lo mágico, a lo oculto. Es en ese contexto que surgen esta amplia oferta de prácticas pseudomédicas, que en algunos casos pueden ser inocuas y en otras totalmente nocivas para la salud de las personas. Esto da lugar desde el curanderismo a nuevas expresiones, sin base científica, que ofrece soluciones mágicas, rayanas en el charlatanerismo.

■ La medicina –repetimos- sólo puede ser científica y como tal se asienta en los avances en disciplinas como la fisiología, la bioquímica o la física. Las mal llamadas medicinas alternativas, que rechazan lo que denominan como la medicina oficial ¿presentan opciones frente a estas ciencias?

■ En algunos casos hay prácticas milenarias, que la medicina científica incorpora, como el caso de la acupuntura, a la que se reconoce como acto médico.

■ En el caso de la homeopatía hay todavía inmensas lagunas científicas que la tornan vulnerable, sin haberse producido avances significativos desde la enunciación de su principio en 1821. Pero lo que alarma más todavía es la profusión de ofertas disparatadas, que cuentan con importantes aparatos de publicidad, convirtiéndose en una suerte de nuevas religiones. Apelan a la utilización de denominaciones entresacadas del lenguaje científico o el desarrollo tecnológico, que no tienen validación alguna en el largo proceso que significa arribar a una innovación médica al servicio de la salud humana.

■ La protección de la sociedad sobre las consecuencias de la práctica médica es de una gran responsabilidad. Se trata de la vida de una persona, se trata de su dolencia. Es por eso que se exigen criterios rigurosos. En la medicina científica, aunque ello sea una redundancia terminológica, cada innovación terapéutica, cada nuevo medicamento debe demostrar su eficacia en ensayos clínicos controlados, en análisis de casos, en la publicación de los resultados, en el estudio de los efectos secundarios, entre otras etapas de un largo proceso. Las mal llamadas medicinas alternativas tienen en común, precisamente, la falta de estudios científicos que corroboren su eficacia y, en la mayoría de los casos, conllevan una concepción misteriosa y espiritual de las enfermedades.


NOTA DE TAPA
ECONOI
EN
SALU
INFORME ESPECI
MEDICINA Y POBRE
DOCUMEN
DEFINICIONE
DEFENSA DE L
AD PROFESIONA
USION DEL CONSEJO DE MEDICOS DE LA PROVINC
risis
del
istema

CAPÍTULO 4

LA SALUD EN CRISIS ATRAVIESA TODA LA VIDA INSTITUCIONAL

En esta nueva entrega, queremos hablar de un tema que prácticamente ha estado presente siempre en la vida de la institución. Podríamos titular algo así como **la crisis permanente**. Durante estos 60 años, han pasado distintos gobiernos, civiles y militares; han pasado promesas felices que jamás se concretaron; han pasado distintos proyectos o modelos económicos, pero la crisis de la salud y las condiciones laborales de los médicos permanecen. Ha sido, sin duda, una preocupación permanente de las distintas conducciones de la institución, con similares diagnósticos y similares discursos, siempre planteados desde el ámbito de la salud, desde un enfoque que no puede prescindir por cierto de un análisis político y económico de cada tema, pero no partidario. En el Consejo convergen colegas con distintas visiones ideológicas, incluso con diversos compromisos partidarios, pero tienen claro –y de allí su supervivencia como institución- que así como el Consejo no es un **Gremio**, tampoco es un **Partido**. Defender la dignidad profesional, reclamar lo justo, propiciar la equidad, fue, es y será una tarea de la institución. Y es lo que ha hecho, sin titubear, en estos 60 años, propiciando el debate amplio, dispuesto a escuchar a todos, políticos y especialistas y, sin duda, principalmente a los propios médicos. **(Luis E. Rodeiro)**.

El contexto de las políticas económicas, entre ajustes, salarios y condiciones de trabajo indignas, ha sido una constante en la historia de estos 60 años de vida institucional. Si uno hace un seguimiento de las ediciones de nuestra revista ETHICA puede acercarse a este crudo dato de la realidad. Las teorías y las prácticas políticas, económicas y sociales hege-

mónicas, en la mayor parte de todos esos años, están marcadas por ***una tendencia a la mercantilización de la medicina***, en detrimento de la concepción de la salud como un derecho humano que debe ser asegurado. Principio básico que ha sostenido, desde su creación el CMPC.

En el primer número de la Revista ETHICA, publicado en mayo de 1992, se hace mención directa a la entronización de la ***lógica del mercado*** como único modelo de crecimiento y desarrollo. Por cierto, *"la medicina y los sistemas de salud han sido incorporados a este proceso"*. Desde entonces, año tras año, se viene fijando posición frente a lo que se identifica -ya históricamente- como la ***crisis de la salud***, que recae sobre los médicos, el personal de salud y por cierto, los pacientes.

El CMPC, desde entonces, afirma que *"la ética y la calidad de la atención médica deben ser **fuertemente reguladas** por entidades colegiadas no vinculadas a intereses económicos particulares"* y con el protagonismo del **Estado**.

La propia revista institucional, al cumplir su edición número 100, publicada en la Primavera de 2016, se propuso hacer una búsqueda de las ideas fuerzas del CMPC, a través de sus editoriales, donde se comprobó que la mayoría de ellos hacían -directa o indirectamente- mención a las condiciones económicas y a las políticas sanitarias, que determinaban las crisis interminables de la salud. Creo que bien vale tenerlas en cuenta, sumando otras declaraciones institucionales publicadas, a la hora de intentar una historia de la institución. Reproducimos algunos de sus conceptos, que transitan el camino del análisis, del reclamo y de la esperanza de un cambio, a modo de ejemplos:

■ Mercado versus medicina

"(…) la creación del ***mercado de la enfermedad***, subproducto de las teorías económicas al uso, deforma seriamente el criterio profesional ***subordinando*** una profesión humanitaria por definición e historia, al imperativo económico de una contabilidad de hierro".
ETHICA Nº 3, septiembre de 1992.

■ Hospital Público

"(…) La recuperación del Hospital Público es políticamente ***prioritaria***, y su transformación, ***sanitariamente estratégica*** y conceptualmente indiscutible e impostergable desde la órbita gubernamental, y desde siempre una responsabilidad del conjunto social".
ETHICA Nº 16, noviembre 1995.

■ Los modelos económicos

"(…) Es un hecho irrefutable que los valores morales están a la cabeza de toda reflexión política o económica, y que en toda sociedad democrática lo que se discute en el fondo, es la manera de que la gente quiere vivir, y no la ***imposición del lucro*** como sistema de valores".
ETHICA Nº 19, octubre 1966.

■ Los médicos y la crisis de la salud

"(…) La situación crítica del sector salud, no es una novedad. Es una ***asignatura pendiente***, que de tanto en tanto estalla en conflicto, porque una y otra vez se pospone rendirla (…). El agravio generalizado, además de ser injusto, no resuelve la crisis. Los médicos de los hospitales públicos ***no son en general vagos ni corruptos***. Las generalizaciones despectivas son una inadecuada forma de ataque que humilla y que cierra los caminos de diálogo. Es una forma de negar la realidad. Y de no asumirla como tal".

ETHICA Nº 31, julio-agosto 1998.

■ La hora de la sociedad

"(…) Sin la incorporación de la sociedad no hay posibilidades de solución, no sólo en cuanto a la postergación social y económica de los profesionales de la salud, sino de la crisis del sistema en su conjunto. Si no se escucha a la sociedad, los funcionarios de los números y las estadísticas seguirán pensando que el ***reclamo médico es un capricho, una maniobra política o una deslealtad con los emprendimientos de renovación edilicia o la incorporación de recursos tecnológicos.*** Si no se escucha a la sociedad, la propia lucha gremial, a pesar de la justeza de los reclamos, pueden convertirse también en una falta de solidaridad con el hombre y la mujer de carne y hueso al que los médicos servimos…".

ETHICA Nº 32, septiembre 7 octubre 1998.



■ A un año de la muerte de Favaloro

"(…) Su suicidio y las razones de su trágica determinación fueron ***una suerte de alarido, un grito de angustia e impotencia ante la enfermedad crónica del sistema de salud en la Argentina…*** Después de las lágrimas auténticas de muchos y de las lágrimas y los `mea culpa´ falsos de pocos pero poderosos, los médicos seguimos sintiéndonos -como decía Favaloro- los ***`mendigos´*** de un sistema en crisis, que nos angustia, nos desvela y nos condena a llamar, llamar, golpear puertas´ sin más respuestas que el silencio. Desde hace tiempo, digámoslo en voz alta, ***los médicos somos mendigos de los intermediario de la salud…***"
ETHICA Nº 45, agosto 2001.

■ Decimos: ¡Basta!!

"(…) Los médicos como parte de una sociedad agredida por el modelo de exclusión social, también hemos dicho basta, enarbolando la bandera de la dignidad y uniendo nuestra voces al grito unánime de ¡Argentina! ¡Argentina! que retumbó a lo largo y ancho del país. Rechazamos, como la mayoría de los argentinos[1], la alternativa de violencia irracional y anárquica, pero manifestamos nuestra disposición de movilización y participación para que no se nos impongan políticas no avaladas por el pueblo. ***Reafirmamos que entre los cambios que exige la sociedad está la urgente modificación de los sistemas de salud, basados en el gerenciamiento***, que se aplica en el ámbito nacional y provincial y que incluso se anuncian a nivel de municipios, como parte precisamente del modelo de economía de exclusión que los argentinos han rechazado en las históricas jornadas vividas…".
ETHICA Nº 48, febrero de 2002.

■ Los "chivos expiatorios"[2]

"(…) Diversos funcionarios, tanto nacionales como provinciales, quizá con la finalidad de justificar su ***incapacidad*** para resolver los problemas o la ***falta de valor*** para afrontar los grandes intereses que lucran con la salud o, por último, por ***complicidad*** con sistemas que privilegian esos intereses, suelen buscar en los médicos y en los prestadores de salud en general los `chivos expiatorios´ de sus desatinos. El colapso del sistema de salud jaqueado por la crítica realidad que envuelve al país, y la particular situación del PAMI y el IPAM, no puede seguir escondiéndose detrás de declaraciones que cargan el peso de la crisis en los médicos…"
ETHICA Nº 50, agosto del 2002.

---

1. Hace referencia a la grave crisis institucional de diciembre y enero del 2001-2002.
2. En el momento más álgido de la lucha contra el gerenciamiento de los sistemas de salud, que será un tema de esta historia.

■ Reclamos en un Día del Médico

"(…) En el Día del Médico, hacemos llegar a todos los colegas nuestra congratulación, y expresamos los anhelos y el compromiso de seguir bregando por la defensa de la dignidad profesional, por el ***reconocimiento de un honorario justo, el respeto de los criterios médicos por sobre los puramente económicos***, condiciones laborales que nos permitan ejercer en plenitud nuestra profesión…"

ETHICA Nº 63, verano 2005/2006.

■ Distintas varas

"(…) nos enfrentamos a una realidad de salarios injustos, que se desarrolla en un ***escenario perverso***, donde por un lado se nos exige compromiso con la sociedad, se elogia el altruismo médico, se hace referencia a nuestra vocación de servicio, se reclama nuestra actualización permanente, se nos pide en nombre del humanismo -que saben que profesamos- esfuerzos sobrehumanos, pero a la hora del pago se nos explota como ***trabajadores indefensos***, se nos aplican contratos indignos, se nos amenaza con inseguridad laboral, se nos postergan los pagos, se nos aplican cláusulas verdaderamente leoninas, como se dice en el lenguaje de los trabajadores. ***A la hora de las exigencias somos servidores públicos, somos profesionales de un bien social***. A la hora de las retribuciones somos un mero engranaje del negocio de la salud…"[3]

ETHICA Nº 71, invierno de 2008.

■ La realidad y nosotros

"(…) Ante evidentes postergaciones económicas que afectan la dignidad, ante ***contratos leoninos*** que pululan en el ejercicio profesional, ante el ***vaciamiento de futuro*** que padecemos en distintas escalas, ante la ***sobre ocupación*** que demanda mantener una familia, ante las ***discriminaciones legales*** que favorecen la `industria del juicio´ de mala praxis, ante las dificultades parta acceder a la ***actualización permanente, no cabe ya la resignación, las lamentaciones, los diagnósticos…***"

ETHICA Nº 75, verano 2008/2019.

■ Honorarios médicos

"(…) El tema central lo ocupa, sin duda, las remuneraciones, lo que recibimos como retribución los médicos. No se trata de un problema nuevo… lo venimos padeciendo desde hace tiempo y es una deuda impaga… Desde hace años venimos señalando que lo que percibimos los médicos por nuestro trabajo es una ***herida abierta***, que empaña cualquier otro logro en el área de salud…"

ETHICA Nº 81, primavera 2011.

---

3. Texto firmado por el Dr. Mario Daniel Fernández, presidente del CMPC.

■ No es fácil

"(…) No es fácil. Sentir el orgullo de ser médico y a la vez sostener una lucha desigual por ganarse la vida y disponer de mejores condiciones de trabajo. ***El orgullo de ser médico y el resignarse a aceptar un salario indigno***, porque es una cuestión de supervivencia, de necesidad. No es fácil. Comprender que ***la medicina nos reclama una dedicación total***: nueve años de estudios para recibirnos de médicos y lograr ejercer una especialidad; una actualización permanente, a través de cursos, seminarios, exámenes, etc. Y hacer un lugar para el desarrollo de nuestra vida humana, para renovar el amor de pareja, compartir con nuestros hijos, tener tiempo para las caricias, para la lectura, para todas esas cosas que debe alimentar al hombre o la mujer que está debajo del profesional y cuya plenitud es fundamental para que la medicina no sea una mera técnica…"[4]

ETHICA Nº 82, verano de 2011.

■ Solidaridad permanente

"(…) El permanente atraso en los honorarios médicos ha sido una preocupación permanente de Junta Directiva. ***Hemos sido solidarios con los colegas en lucha y seguimos impulsando la necesidad de recrear nuestra organización gremial***. Desde nuestras atribuciones específicas hemos actualizado puntualmente el arancel mínimo de carácter ético y hemos impulsado su defensa por todos los profesionales, reclamando unidad, organización y solidaridad".

ETHICA Nº 94, otoño de 2015.

Los análisis y los reclamos esgrimidos por el CMPC, a través de estos largos 60 años, son claros y categóricos. Se repiten, casi con las mismas palabras, en distintas coyunturas. Los textos que anteceden son sólo ejemplos. La base argumental del CMPC es la concepción expuesta desde siempre. Para la institución de los médicos de Córdoba, ***"la salud es un bien social, un derecho ciudadano, que debe regirse por los principios éticos de la solidaridad y por las posibilidades de acceso para toda la sociedad"***[5]. No obstante, existe la sensación que los debates sobre la salud pública se han vuelto una ***Torre de Babel***, donde las palabras se confunden, pierden peso y se tornan inentendibles".

Para el Dr. Mario Daniel Fernández, como para la gran mayoría de los médicos, "los sistemas de salud están atravesados por ***una concepción puramente economicista de la medicina, que precisamente deja afuera a la salud y convierte a los médicos y a los pacientes con menos recursos, en sus rehenes***".[6]

---

4. Reflexión en el Día del Médico.
5 y 6. Dr. Mario Daniel Fernández, revista ETHICA, de febrero de 2001.

UNA BÚSQUEDA POR DISTINTOS CAMINOS

No fue solo reclamar

En estos 60 años, la crisis de la salud, fue abordada desde distintos ángulos, disímiles perspectivas, convocando a economistas, a dirigentes políticos y de organizaciones sociales, buscando coincidencias y expresando el punto de vista de los médicos.

Un ejemplo de ello es la realización de ***un Seminario Nacional sobre Economía y Salud y Programas de Calidad Médica***, que se llevó a cabo el 2 y 3 de junio de 1994, organizado por al CMPC, con la coordinación del ***Dr. Hugo Lussi***, secretario de la institución, de la participaron distintas miradas. En dicha reunión, según la evaluación de la Revista ETHICA, destacaron las intervenciones de ***Salvador Treber***, reconocido profesional, titular de la cátedra de Política Económica Argentina, en la Facultad de Ciencias Económicas de la UNC y presidente del Banco Central, en el periodo 1985-1986; de la ***Lic. María Moavro***, docente de la UBA y del Dr. (en Derecho Y Ciencias sociales de la UBA) ***Horacio Tomás Liendo***.

En ese marco, destaca el aporte de la Lic. Moavro, que el CMPC hace suyo en distintos documentos, cuando señala que "la oferta y la demanda de servicios médicos librada a la libre competencia no es aplicada ni en los sistemas económicos más liberales. Hay siempre una regulación".

CRISIS Y CORRUPCIÓN

A la permanente denuncia sobre la crisis de la salud, se añade otra preocupación para el CMPC, que influye en la misma y es la corrupción, que a pesar de todos los reclamos, pervive, con distintas intensidades, en los sistemas sanitarios.

El 11 de mayo de 1993, la Junta Directiva, con la firma de todos sus integrantes, se ve obligada a publicar una solicitada en **La Voz del Interior** con el título **Contra la Corrupción**, que afirma categóricamente que *"tiene el deber de subrayar que ha considerado a la corrupción en el plano social y particularmente en el sector de la atención médica como uno de los factores que impiden el normal desarrollo del ejercicio profesional dentro del marco ético que fundamenta esta profesión"*.

Tras este planteo general, que la institución mantiene desde sus orígenes, señala puntualmente, que *"refiriéndonos específicamente a los temas que son del dominio público, particularmente al convenio PAMI, creemos necesario precisar que dicho convenio solamente tendrá vigencia efectiva en la medida que los intereses de los beneficiarios sean coincidentes con un adecuado ejercicio profesional. El hecho reiterado de la presencia de* ***intermediarios*** *o como quiera llamárselos, cuya existencia es investigada en la Justicia Penal, es un elemento no sólo innecesario sino* ***perjudicial*** *a los fines éticos expuestos".*

Añade la solicitada que el CMPC hace suyo el planteo de que los médicos y sus instituciones *"****son víctimas y cómplices*** *de un sistema que coercitivamente los obliga a acudir a sus servicios so pena de quedar* ***excluidos*** *de una importantísima fuente de trabajo"*. Aclara que no se une a los ataques a los colegas, sino que ***"convoca a mantenerse unidos en los reclamos y en la intención común para sacar de nuestro ámbito esa lacra social"***.

Y no sólo fija su posición a través de la solicitada, sino que abre el debate a otras miradas, donde se puede leer definiciones categóricas como la del ***Cr. Salvador Treber*** que apoya el reclamo del CMPC, afirmando que ***"en el sector de la salud, la corrupción es un crimen social"*** o la del ex juez ***Miguel Rodríguez Villafañe*** que la define como ***"una enfermedad personal y social"***.

MEDICAMENTOS, OTRA FAZ DE LA CRISIS

El tema de los medicamentos, en el marco de la crisis permanente de los sistemas de salud, ocupa un lugar destacado, la falta de equidad, en la medida que su acceso es difícil para una parte importante de la sociedad. Por eso ha sido un tema de preocupación y de debate, a través de la historia de estos 60 años. En abril de 1994, el CMPC –a través de su revista institucional- señala que la facturación en conjunto de los laboratorios instalados en Argentina supera –con datos de 1992- los 3.500 millones de dólares y continúa creciendo. La consecuencia, según el Consejo, es que el gasto en medicamentos se eleva y que puede llegar al 60 % del sistema de seguridad social. Situación ventajosa para la industria farmacéutica, que participa con un total de 56 % del producto bruto nacional. Se trata de un negocio de primer orden. Pero en la otra cara de la moneda, los maltrechos bolsillos de la población sufren las consecuencias directas. Con el agravante, que *"esta poderosa industria está sometida, con mayor intensidad a los designios mercantiles y tecnológicos de los países más desarrollados"*.

En la edición Nº 35 de la revista ETHICA (junio de 1999), por ejemplo, se da cuenta de un debate organizado por la institución sobre el tema. El **Dr. Roberto Lugones**, en ese tiempo miembro de la conducción de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), tras presentar un cuadro de la evolución en los precios de los medicamentos, concluye que son altamente preocupantes las dificultades creciente que la población tiene para acceder, económica y geográficamente, a los medicamentos, que no es muy diferente a la realidad de nuestros días. Pero no solo el costo, que afecta el ejercicio profesional, sino la falta de control, en cuanto a su seguridad y eficacia.

Por su parte, el **Dr. José Pérez Cortés**, también integrante de la COMRA y miembro de la Comisión de Medicamentos del CMPC, se pregunta –y nuevamente sirve de ejemplo- su aporte: "¿es moralmente aceptable que en la Argentina se hayan aceptados precios abusivos en drogas que son útiles para salvar vidas de pacientes en riesgo, como la estreptoquinasa, cuyo costo en nuestro país es cercano a los $800 mientras que en el exterior cuesta mucho menos?". La afirmación falsa de que los medicamentos están al alcance de las manos, dice el investigador, cuando la realidad afirma que *"no de todas las manos"*, se debe al dogmatismo mesiánico de suponer que el mercado lo controlaría todo y a la eliminación del rol regulador del Estado, con la liberación de precios de los mismos.

7. Revista ETHICA Nº 11, abril de 1994.

PALABRAS DE PRESIDENTES DEL CMPC

La valija de Chaplin

El 27 de diciembre de 1995, el presidente del CMPC, **Dr. Alberto Sassatelli**, en una nota donde expresa la opinión sobre la política de recortes permanentes en el área de salud, invoca una gráfica descripción de las mismas: "En una disertación, el destacado economista Salvador Treber, utilizó para referirse a los sucesivos recortes presupuestarios, imágenes extraídas de una película de **Charles Chaplin**, en la que trataba de introducir en una valija más ropa de la que podía contener. Al no lograr su cometido, con una tijera elimina el excedente. Aliviado, logra cerrar la valija y llegado a destino, descubre que la ropa en ella contenida era inservible por los tijeretazos propinados. **Para recortar, añade, se hace necesaria cierta dosis de criterio…** Si el criterio elegido consiste en adecuar las necesidades sanitarias a las disponibilidades económicas, es evidente que el derecho a la salud no puede tener existencia jurídica y por tanto la equidad y la solidaridad son reemplazadas por la salvación individual y **la atención de la salud estará en función directa de la capacidad económica de cada individuo**".

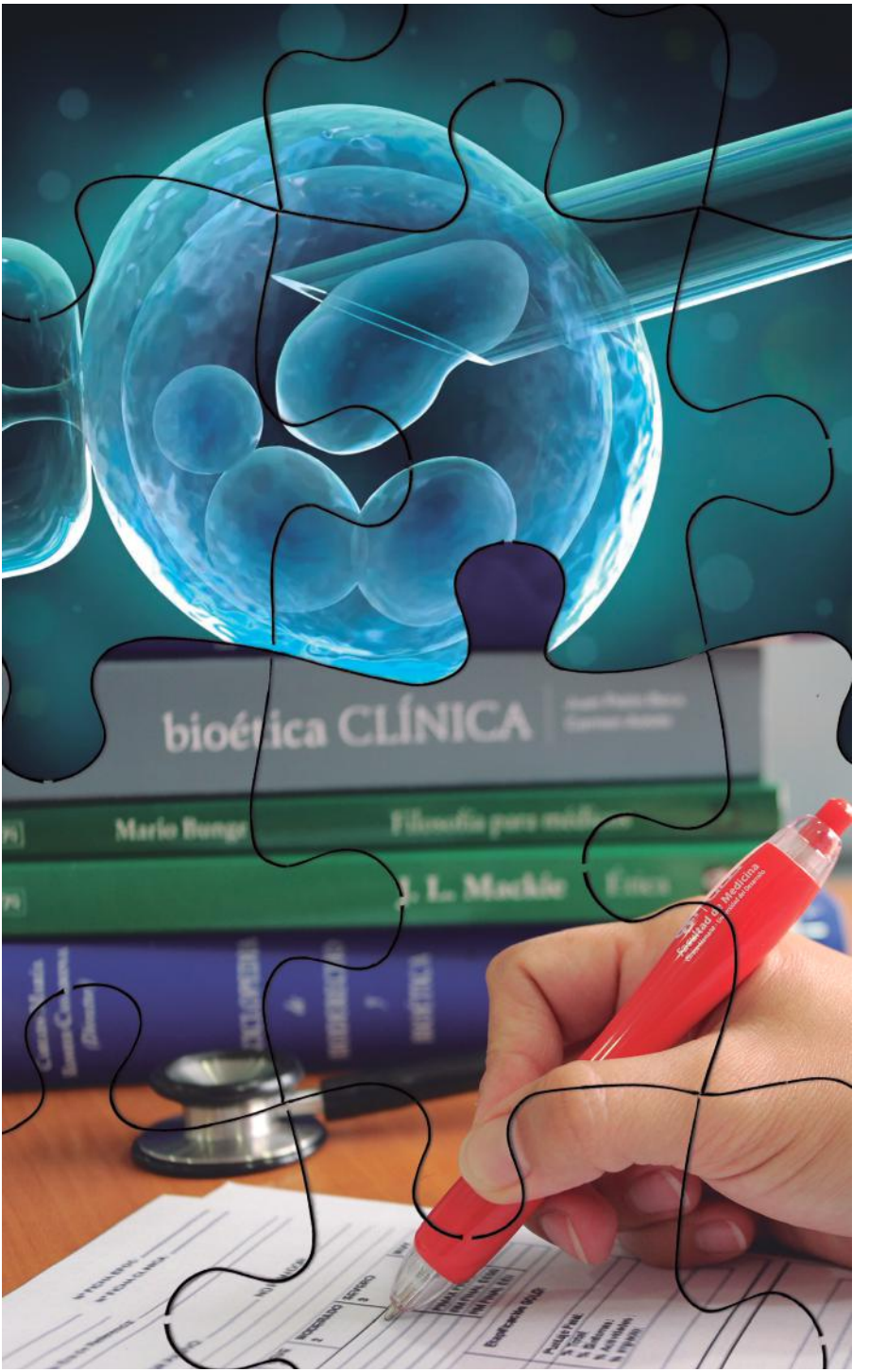
La gran paradoja

El 12 de abril del 2000, el **Dr. Mario Daniel Fernández**, presidente del CMPC, escribe en ***La Voz del Interior*** veinte puntos de reflexión sobre la realidad. Entre esos puntos afirma que "la realidad del médico ha cambiado drásticamente. Las características que definían a la medicina como una profesión liberal, quedaron atrás irremediablemente. Ahora somos parte de una concepción economicista de la medicina, entendida como un ***mero producto de mercado***". Y añadía: "La concepción humanista de antaño fue reemplazada por una consideración **predominantemente comercial**, que se rige por las leyes de la oferta y la demanda, los conceptos de costo-beneficio, la competencia, la concentración, la publicidad, el marketing, etcétera". En dicha nota advierte que "el médico vive una cruel paradoja: prosigue siendo indispensable ante el paciente y su entorno social, tiene un valor infinitamente mayor que cualquier equipo tecnológico pero, en el presupuesto de asistencia médica está totalmente desvalorizado. Solo tiene escasa importancia como **elemento de costo**… La gran mayoría de los médicos se encuentra en estado de indefensión frente a la nueva realidad. Solo les queda pelear con desesperación por tener acceso al mercado prestacional, en condiciones totalmente desventajosas. Esta situación permite a las empresas médicas y al Estado **bajar cada vez más los costos de la asistencia profesional**, demorar los pagos, realizar quitas improcedentes e ignorar el honorario ético…"

El duro camino del "pluriempleo"

El **Dr. Andrés de León**, presidente del CMPC, en distintas declaraciones a la prensa[8] con motivo de la pandemia del Covid / 19, se refirió a la realidad económica que padecen los médicos, desde antaño, agravada por el marco de la situación actual: "***Los salarios que se pagan tanto en el sector público y privado del sistema de salud, resultan indignos***. Es un problema que se arrastra. Entre otras cosas, hace 20 años que venimos con un deterioro en la salud pública y privada en la provincia. Desde que la salud pasó a ser manejada como un negocio económico, fue un punto de inflexión para que prepagas, obras sociales sindicales, etcétera, ganaran más dinero con base en el honorario de los profesionales… Si usted tiene una profesión que es altamente desgastante, que produce el síndrome de "burnout", que llega a su casa después de 24 horas que está en la terapia y no tiene ganas de nada, y le van a pagar una miseria y tiene que conseguir dos o tres trabajos: uno en la parte pública, uno en parte privada y debe hacer las guardias no un día y descansar tres, sino día de por medio para poder llegar a fin de mes y cuando uno ve esa realidad, cuando se está formando, dice bueno, yo esta realidad no la quiero para mi vida y hay cada vez ***menos especialistas*** porque tienen que tener una gran vocación para dedicarse a esto…" Añade datos concretos: "Según datos del Consejo de Médicos, el ***80 por ciento de los matriculados en Córdoba tiene más de un empleo***. Son 15.270 profesionales (sobre un total de 19.032) que están inscriptos con "matrícula A", es decir, se desempeñan como autónomos en el sector privado, aunque también puedan llegar a tener un trabajo estable en un hospital o clínica. El 10 por ciento restante (3.762 matriculados) está inscripto con "matrícula C", esto es, trabajan únicamente en relación de dependencia: un hospital, clínica o ambulancia. Por último, una encuesta realizada por la Federación de Entidades Profesionales Universitarias de Córdoba (Fepuc) reveló que el ingreso promedio de los profesionales cordobeses era de 55.575 pesos antes de la pandemia. La cifra representa un 38 por ciento de aumento, en relación con agosto de 2019. Según la Caja de Jubilaciones, Pensiones y Retiros de Córdoba, la remuneración promedio de un empleado de la administración pública de la Municipalidad de Córdoba es de 122.077 pesos. Un empleado de EPEC recibe en promedio alrededor de 130 mil pesos y el sector de magistrados y funcionarios del Poder Judicial cobra en promedio cerca de 247 mil pesos, a lo que debemos agregar que gran parte de los médicos de Córdoba son ***monotributistas***, por lo tanto en este marco de la pandemia vieron reducidos sus ingresos".

8. Tomadas de las entrevistas de Cadena 3, Fernando Genesir y Adrián Simioni y de Alfredo Guruceta, en el programa Con Sentido Común, de Canal 7 de Córdoba


bioética CLÍNICA
Mario Bunge
J. L. Mackie
Ética
Medicina

CAPÍTULO 5

EL INGRESO DE LA BIOÉTICA EN LA PRAXIS MÉDICA

El surgimiento de la Bioética como disciplina significó un cambio profundo en la praxis médica, planteando una revisión y una asunción de valores nuevos, tanto desde el punto de vista filosófico como moral e incluso político en su máxima expresión. Como tal, ponía en tensión los viejos conceptos y prácticas de la medicina, conformando además un espacio de articulación interdisciplinario con distintos campos y sectores importantes de la sociedad civil. La salud ya no era un tema privativo de los médicos. El Consejo de Médicos no podía estar ausente de los debates que despertaba y de los posicionamientos que exigía. En esta entrega hacemos un recorrido por los momentos cumbres de su inclusión en el Consejo y recuperamos reflexiones y encuentros de un debate que nunca pierde vigencia. Hacemos hincapié en el II Congreso de Ética Médica organizado por el CMPC, que tuvo una gran repercusión y que de alguna manera fue un punto de partida de la reflexión sostenida a través de estos 60 años de vida. A lo largo de su historia, el CMPC ha demostrado estar siempre a la altura de los debates que hacen a la relación de la medicina con la sociedad. La bioética, sin dudas, es uno de los temas más transversales en esta relación necesaria, ya que recupera distintas dimensiones de lo social e incurre en posicionamientos fundamentalmente a la hora de la práctica médica. Recurrimos a esa historia. Para la presente nota hemos contado, con la autoría de **Rodrigo Savoretti** y el apoyo de **Cecilia Fernández**, en la búsqueda de datos y documentos. **(Luis Rodeiro)**.

La trascendencia de un Congreso

Uno de los hechos más significativos en esta historia del CMPC, fue el **II Congreso Nacional e Internacional de Ética Médica** desarrollado entre el 9 y 12 de Octubre del año 1997, que a diferencia del primero[1], incluyó el **Simposium Nacional de Ética y Política**, lo que le dio una gran repercusión y puso en el debate público la bioética como tema de investigación y debate. Ambas propuestas se realizaron en el Complejo Hotel de la Cañada, que reunió a más de trescientos profesionales de la salud, el derecho y la comunicación. La inauguración contó con la presencia del vicegobernador provincial, **Luis Molinari Romero**; del ministro de Salud, **Enrique Borrini**; del secretario de Salud Municipal, **Hugo Juri**, y del director del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS), **Julio Mont Momberg**. El Congreso fue presidido por **Alberto Sassatelli**, titular del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.

"NO PODEMOS ENTENDER LA POLÍTICA FUERA DEL MARCO ÉTICO, YA QUE TARDE O TEMPRANO SE CONVIERTE EN ALGO LAMENTABLE"

Las grandes cuestiones vinculadas a los principios de la bioética, los derechos de los pacientes, la ética de la investigación científica, el consentimiento informado, la tecnología reproductiva, la justicia sanitaria, fueron abordadas desde distintas perspectivas disciplinarias, epistemológicas, sectoriales e ideológicas. El Congreso fue fundamental para impulsar el diálogo profesional y ciudadano con respecto a la ética médica y su necesaria vinculación con sectores políticos, mediáticos y de distintos campos de las ciencias sociales. *"Una medicina sin compromiso moral corre el riesgo de convertirse en una joya técnica, una práctica comercial, ya que pierde su esencia. La bioética es la disciplina que sirve de puente entre la cultura de las ciencias y de las humanidades. Constituye una revolución que sirve para repensar la medicina en el umbral del tercer milenio"*, manifestaba Sassatelli al dejar inaugurado el Congreso. La ciudad de los doctores comenzaba a debatir en el centro de su metrópolis, el desarrollo de la ética médica desde todas las perspectivas posibles.

El intendente de la Ciudad, **Rubén Américo Martí**, dejó inaugurado el I Simposium de Ética y Política, que dio cita a una gran pluralidad de sectores políticos, ávido de escuchar y participar, que colmaban la sala de conferencias. Participaban del panel principal, **Octavi**

1. El primer congreso, organizado por el CMPC, se realizó el 13, 14 y 15 de Agosto de 1992, donde se analizaron temas como los fundamentos filosóficos de la ética médica; principios éticos sobre la vida y la muerte; afecciones de alta contagiosidad y discriminación social, los problemas de la investigación y tecnología médica, desde la ética; el ejercicio profesional. Especialmente invitados estuvieron presentes H, Fuenzalia (Whashinton); O. QuintanaTrías (España) y especialistas nacionales como J.A. Mainetti, G. González García; G. Klimovsky, Aldo Neri y los cordobeses R. Bergoglio, S. Bergman, R. Rodríguez, entre otros.

Quintana Trias (España); **Giovanni Berlinguer** (Italia); el diputado nacional (FREPASO), **Carlos Álvarez**; el presidente del Comité Nacional del radicalismo, **Rodolfo Terragno**; el senador nacional (P.J), **José Manuel De la Sota**.

En las palabras de presentación de los panelistas, el intendente capitalino decía: *"No podemos entender la política fuera del marco ético, ya que tarde o temprano se convierte en algo lamentable"*. Luego de la disertación de Quintana Trias, quien analizó la política desde la óptica del liberalismo y del socialismo, hizo uso de la palabra Berlinguer, ex diputado y senador por el Partido Comunista Italiano. A su turno, el diputado Álvarez expresó que el debate entre dirigentes planteado en el congreso es un tema *"oportuno"*, ya que en Argentina *"la ética y la política han sido un matrimonio desavenido. Vivimos en una suerte de pragmatismo salvaje, falta un soporte de valores, hay una crisis de los grandes relatos, es una etapa donde no hay verdades absolutas que dan pie al relativismo moral del todo vale"*, enfatizó el legislador. Por su parte, el entonces senador nacional De la Sota remarcó la necesidad de reconciliar la política con la ética porque la gente piensa que los políticos son *"mentirosos"*. Por último, Terragno expresó que *"el objeto de la ética médica o política es el deber"*, y aseguraba que *"juega un papel insignificante o nulo en la política contemporánea"*. Calificaba a esta pérdida de la noción del deber, como *"un retroceso a estadios muy primitivos del pensamiento político"*, y afirmaba que *"la gran misión moral de los dirigentes en la actualidad es reproducir este concepto"*.

"NO PODEMOS QUEDARNOS EN UNA ÉTICA PREVENTIVA, PARA DE ALGUNA MANERA DIRIMIR CONFLICTOS DECARÁCTER JURÍDICO. LA ÉTICA TIENE QUE CALAR MÁS HONDO EN LA PRAXIS MÉDICA Y EN LA CULTURA CIVIL".

En la temática más estrechamente ligada a la medicina, se abordaron las transformaciones de la bioética desde sus comienzos en la década del 70', hasta el momento en el que se desarrollaba el encuentro. Una de las figuras más comprometidas con la ética sanitaria, el profesor **Henk Ten Have** (Holanda), expresaba: *"La bioética como disciplina no es tan nueva porque la ética siempre ha formado parte de la historia de la medicina, más bien es una nueva fase, un nuevo estadio en esta historia"*. **José Alberto Mainetti, Marcos Meeroff, Oscar Esquizabel** y el presidente del CMPC se sumaron al debate encabezado por Ten Have y profundizaron aún más en temas específicos como la crisis sanitaria global, la procreación asistida y la bioética misma. Al abordar el tema de la terminalidad de la vida, Mainetti, doctor, filósofo e investigador argentino, decía que la misma se ha transformado en *"un problema para la sociedad"*, ya que *"el dolor, la vejez y la muerte son tres realidades que se presentan de manera cada vez más salvajes y contienen además de la carga real otra simbólica"*. Aseguró que esta problemática no se resuelve con un modelo de bioética *"sino con una ética del cuidado"* y bregó por *"un modelo que atienda no al triunfo de la técnica sino al reconocimiento de la finitud humana"*.

Consultado por la bioética en la Argentina, Mainetti respondía: *"la bioética llega como un nuevo movimiento, con la característica de una cultura como es la norteamericana, en un momento histórico tan particular como es la década de los 60'. Lo que tratamos de hacer en Argentina es adaptarlo a nuestra cultura ya que así podríamos conformar un discurso y una práctica más acorde a nuestra realidad"*. Según su visión, en Argentina y en Latinoamérica se tienen problemas distintos, propios. *"Tenemos el problema de la pobreza, de la precariedad, de la mala conciencia de los recursos sanitarios, etc. Eso es común a todos los países latinoamericanos. No podemos quedarnos en una ética preventiva, para de alguna manera dirimir conflictos de carácter jurídico. La ética tiene que calar más hondo en la praxis médica y en la cultura civil"*.

El reconocido especialista manifestó su creencia que la bioética será un movimiento importante, en la medida en que sepamos hacer de esto una cultura, porque en definitiva la propuesta de la bioética es una **cultura**. No es estrictamente una moral médica, sino que responde a la moral civil. Entonces es bueno que la gente se haga cargo del problema, por ejemplo, de responsabilizarse por los actos médicos, de rechazar o aceptar los tratamientos o aceptar morir dignamente. Esto acompaña un cambio sanitario que se hace cada día más imprescindible.

El debate fue ampliando su dimensión social y un tema que atrajo la atención de los asistentes fue la Reproducción Asistida (RA). Oscar Esquizabel, profesor de filosofía y colaborador de la Escuela Latinoamericana de Bioética, respondió lo siguiente cuando fue consultado si esta técnica generaba una *"nueva moralidad"*: *"Por sí mismas, las técnicas de RA no crean una nueva moralidad. Deben insertarse en un nuevo modo de entender la familia, la procreación misma, que de alguna manera está perfilándose a través de un modo moderno o contemporáneo de la vida. Por ejemplo, los países centrales progresivamente van produciendo procesos de privatización de la vida, en que cada vez hay más individuos que viven solos. Ya en la vida familiar, el matrimonio como tal está perdiendo su entidad. Esa ya es una nueva concepción de la moralidad por decirlo así. No una moralidad en el sentido del deber pero sí en las formas de vida"*.

Sobre la maternidad subrogada, el profesional aseguraba: *"no se trata de rechazar las tecnologías de reproducción asistidas sino rechazar la maternidad subrogada porque es la gestación como objeto de contrato donde los valores de la gestación maternal son subvertidos, lesionados, perdidos"*.

Algunos de los temas más importantes abordados en el Congreso fueron sin dudas, el derecho de los pacientes, el principio de justicia y el rol del periodismo. En sus abordajes participaron personajes como **Pedro Hooft, Domingo Viale, Nelson Castro, Miguel Clariá, Miguel Kotow**, etcétera.

El derecho de pacientes fue el tema que marcó las actividades de la mañana en la tercera jornada, a través de la disertación de Berlinguer sobre la incorporación a la medicina del **principio de autonomía**. Un panel de discusión compuesto por **Susana Vidal**, quien se refirió a algunos aspectos de la práctica clínica, **Cristina Donda**, a los filosóficos, **Manuela Ca-**

bezas de Oviedo, a los de salud mental y **Horacio Bordenave**, a los jurídicos, redondeó las disertaciones precedentes con una óptica local y alimentó el posterior debate.

El Congreso fue un hecho político inédito por su carácter interdisciplinario y por la calidad de sus participantes nacionales e internacionales. Logró poner en la agenda pública a la bioética y atrajo la discusión política respetando la pluralidad de posturas. Y, sin duda, abrió la puerta para su incorporación a la práctica. Desde entonces, La Comisión de Bioética del CMPC, ha jugado un papel importante en la vida institucional.

Los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB)

El CMPC supo desde un principio reconocer la importancia de la ética médica en la práctica profesional, como también abrirse al debate sobre cómo bajar a la realidad lo que se debatía en congresos y distintos encuentros nacionales e internacionales sobre el tema. Uno de los abordajes que mayor atención generó entre los galenos, en ocasión del Congreso fue el de los Comités Hospitalarios. El Consejo se hace eco de estos espacios innovadores a través del Curso Introductorio a la Bioética, dictado por el **Doctor Norberto Cragno** en agosto de 1994.

"La aparición de esta figura institucional que es un Comité de Bioética tuvo su origen en la problemática incorporada sobre nuevas tecnologías médicas y una nueva conciencia social orientada hacia las acciones médicas. Esto ocurrió en Norteamérica a principios de la década del 70'. En su comienzo los Comités se constituyeron en foros de discusión y realmente son foros de discusión, y de consulta para evaluar las distintas opciones terapéuticas aplicables a determinados pacientes", recordó el doctor Cragno. "Posteriormente se transformaron en grupos interdisciplinarios que se ocupan de la docencia, de la investigación y de la consulta de casos entre los hospitales frente a problemas o dilemas morales", relataba el profesional ante un nutrido público de médicos que oían con profunda atención aquella novedad que empezaba a tocar tierra cordobesa.

La idea de la implementación de los Comités Hospitalarios en Córdoba, de la que el CMPC se convirtió en su promotor, surge "*en un contexto donde se han producido en el campo de la salud una serie de transformaciones que han determinado importantes cambios en los modelos sanitarios tanto a nivel de la organización de los sistemas de salud como en el terreno mismo de la realización clínica con el paciente*", afirmaban la Dra. M. Vidal y el Dr. Eduardo Scozzari en un informe sobre el tema publicado en la Revista ETHICA Nº 30, correspondiente a mayo-junio de 1998.

Con el afán de ser coherente con este contexto y estas nuevas demandas donde prevalezca el derecho del paciente a participar en las decisiones sobre su salud, los Comités Hospitalarios *"han sido propuestos como instrumento de cambio, estructuras intra-institucionales de conformación interdisciplinaria que, contando con formación en metodología de toma de*

decisión en ética clínica, podrán asesorar y proponer caminos alternativos en referencia a estas problemáticas", expresaban los galenos. Los Comités Hospitalarios de Bioética CHB) comenzaban a ser presentados como los modelos propuestos para dar respuestas en este sentido y construir modelos locales a partir de la propia realidad institucional y social de Córdoba. Con la aclaración de que el problema no se agota en tener Comités Hospitalarios de Bioética que asesoren en la resolución de casos clínicos que encierran un conflicto ético, función por excelencia de los CHB, sino que siguiendo a Mainetti, dichos comités forman parte de un ***'programa de reforma social'*** y tienen objetivos vinculados no sólo al nivel de la Ética Clínica sino también al político-cultural.

"NO DEBERÍAMOS PERMITIR QUE NINGUNA PERSONA MUERA SOLA"

Con un diagnóstico de las distintas experiencias implementadas en otros países y reconociendo las condiciones propias del territorio cordobés, se implementa –con participación activa de la Comisión de Bioética del CMPC, en diciembre de 1996, desde el Área de Capacitación en Servicio del Departamento de Capacitación y Docencia del Nivel Central, una estrategia para el desarrollo de Comités Hospitalarios de Bioética en cada Hospital dependiente del Ministerio de Salud, entendida como un proceso. Los objetivos generales de estas comisiones eran la autoformación intensiva, difusión y capacitación institucional sobre Bioética, adquirir experiencia de carácter éticos y en estrategias de análisis y procedimientos de toma de decisión en cuestiones dilemáticas que surjan en las prácticas de salud, difundir normativas éticas internacionales y nacionales, detectar áreas y temas de investigación.

Un proceso que se proponía culminar en una Red Provincial de Comités y Comisiones Hospitalarias de Bioética, en cuyo seno se convocara a todos los grupos hospitalarios que se encuentren trabajando en Bioética Clínica. No solo dependientes del Ministerio sino de otras dependencias del ámbito público y privado, concluía el informe especial.

Un proyecto ambicioso que se concretó. En la actualidad esa Red sigue conformada y su participación es bien nutrida, ya que la Provincia de Córdoba cuenta con 13 Comités Hospitalarios de Bioética. Y también con un espacio estatal específico, el "Área de Bioética", donde se discute, reflexiona y ejecutan políticas referidas a la ética médica.

En plena pandemia, el coronavirus ha instalado nuevamente la importancia de la bioética en el derecho a la salud. El CMPC ha organizado las jornadas provinciales de bioética, muy ligada a los CHB. Se ha puesto mucho empeño y compromiso en un área de suma importancia por lo trascendental que implican las decisiones allí tomadas con respecto a la salud y la vida de la ciudadanía, más aún cuando hay un virus nuevo y letal enfermando cada vez a más y más seres humanos. También en este último tiempo se ha trabajado con respecto a las pautas para el acompañamiento de pacientes en situación de últimos días y

pacientes con condiciones especiales en contexto de pandemia por Covid-19.

Con participación del CMPC, el año pasado se conformó el ***"Comité de Ética y Derechos Humanos en Pandemia Covid-19"***, que busca asesorar sobre las implicancias éticas en la salud pública. La resolución establece criterios para guiar un proceso de toma de decisiones con enfoque en Derechos Humanos que contempla el respeto igualitario, la no discriminación por razones que no sean médicas, transparencia, comunicar con claridad y sintetiza criterios de solidaridad, justicia, razonabilidad y factibilidad.

Cada centro de salud tiene su propio Comité de Bioética que define cómo elegir a un paciente por sobre otro cuando la oferta de respiradores es menor a la demanda. También permite definir quién ingresa o a quién se le retira el soporte. "***No deberíamos permitir que ninguna persona muera sola"*** fue la frase que sintetizó el encuentro realizado en septiembre del año pasado entre la Comisión de Bioética del CMPC, la Red Provincial de Comités Hospitalarios de Bioética de la Provincia de Córdoba, el Área de Bioética del Ministerio de Salud, un grupo de especialistas en cuidados y medicina paliativa, la fundación FEIB y el grupo de expertos que redactaron las recomendaciones bioéticas publicadas por el COE Provincial.

Dentro de lo posible, no es fácil, pero sería importante estiman que *"las instituciones cuenten con equipos de cuidados integrales (paliativos) y con equipos de soporte espiritual y duelo. La atención que se debe proporcionar a todos los/las pacientes, y sus familias, cuidadores o allegados, especialmente a los más vulnerables, debería incluir, siempre que sea posible, medidas que permitan el acompañamiento de un familiar/cuidador/allegado, asistencia psicológica y acompañamiento espiritual (confesional o no confesional) si así lo desean"*, brega el documento vigente.

Derechos del paciente, un paso adelante en la práctica médica

"Un *nuevo capítulo en la relación médico-paciente comienza a desarrollarse con intensidad: los derechos de los pacientes"*, advierte el comienzo de una publicación sobre el tema, publicada en esta revista en el año 1994. Y continúa: *"Si bien este aspecto tiene vigencia desde el principio de las culturas, el mismo no adquiere carácter relevante hasta la formulación concreta por distintos sectores de la sociedad"*.

Los derechos de los pacientes comenzaban a ganar terreno en la agenda pública y obviamente el CMPC no era ajeno a la discusión. Reconociendo su trascendencia, ese mismo año se decidió, a través del Comité Contralor de la Medicina Legal, organizar unas jornadas referidas al tema en cuestión. *"Es allí donde los elementos propios de la democracia pasan a integrarse con características específicas en la relación médico-paciente y es donde comienza a*

hablarse de derechos", bregaba el discurso inaugural de aquél encuentro. Tomando como base la declaración de Lisboa (1981) en donde el paciente tiene derecho a elegir libremente a su médico, a morir con dignidad, a aceptar o rechazar el tratamiento elegido por el médico, entre otros; como también adhiriendo a la declaración de derechos del paciente por parte de la Asociación Americanas de Hospitales y a la declaración de los Derechos Humanos por parte de la ONU, los galenos cordobeses reflexionaban y debatían sobre el giro del modelo paternalista -en plena retirada-, que consistía primordialmente en un médico autoritario que era autoridad máxima, cuál padre-hijo, a un modelo autonomista, impulsado luego de la Segunda Guerra Mundial, donde el paciente adquiere un nuevo lugar en la relación y sus opiniones, deseos y decisiones son respetadas reconociendo sus derechos como sujetos protagonistas del derecho humano a la salud. La autonomía y el consentimiento informado, sobresalen como conceptos y derechos fundamentales a la hora de desarrollar la relación médico-paciente en el marco de la salud.

La Comisión Nacional de Bioética, que surgió como fruto directo del II Congreso de Ética Médica organizado por el CMPC, y que funciona bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, se encontraba estudiando una declaración propia de los derechos de los pacientes en aquellos años. Pero es recién en el año 2010, bajo el gobierno de Cristina Kirchner, donde a través de la Ley 26 529, denominada "Derechos del paciente", se regulan estos derechos en cuanto a la autonomía de la voluntad. Se legisla sobre la información que el médico debe dar y que el paciente tiene que recibir y respecto de la documentación clínica.

Interrupción voluntaria del embarazo

Sin dudas, uno de los temas que más ha generado discusión y prolongados debates en el seno de la sociedad argentina y por supuesto en el CMPC, es el aborto. Tras una masiva presencia en las calles por parte de las mujeres y las disidencias sexuales, el Congreso de la Nación sancionó la Ley Nº 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) que entró en vigencia el 24 de enero de este año.

"El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, como integrante del Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (Confemeco), comparte las conclusiones de la reunión nacional celebrada en Córdoba, el 8 de junio pasado, en la decisión de no realizar una declaración oficial, ya que Confemeco respeta la postura ideológica individual que puedan tener los colegiados a nivel país, respecto de la problemática planteada. Confemeco respeta la objeción de conciencia individual y debidamente expresada ante los colegios y/o consejos correspondientes, por parte de los profesionales médicos", expresaba el CMPC en el año 2018 cuando la Ley IVE obtenía media sanción del Senado de la Nación.

---

2. Ethica Nº 8. Informe del Dr, Hugo Lussi, secretario de Junta Directiva del CMPC.

El Consejo trabajó en la constitución de una comisión de análisis del tema del aborto poniendo énfasis en la **objeción de conciencia**. *"Luego de la discusión social y legislativa sobre la despenalización del aborto, que tantas controversias ha traído consigo y que demandó que se protocolice el accionar ante la presencia de posibles abortos no punibles, que muchas veces resultan cuestionables por algunos profesionales médicos, es que se confeccionó un modelo de objeción de conciencia para ser utilizado por los médicos que por razones de índole moral, religiosa o de su propia convicción hipocrática no están dispuestos a realizar interrupciones legales del embarazo"*[3], manifestaba el 7 de enero del corriente año y proponía un modelo de ficha de objeción de conciencia, así como el protocolo sobre consentimiento informado que se puede encontar en la web institucional (Sección Noticias).

Muerte digna: otro debate permanente

La muerte siempre ha sido un tema existencial muy controvertido que ha generado debates de lo más diversos, especialmente cuando se trata de la "muerte digna" y de la eutanasia. En sociedades religiosas como las latinoamericanas, el debate nunca deja de teñirse de moralidades, valores occidentales y discusiones entre sectores conservadores y progresistas. Pero el tema, específicamente en el ámbito de la medicina, va mucho más allá, porque finalmente son los médicos y los pacientes, quienes habitan la praxis del tema en cuestión. Aunque a veces se mezclen, muerte digna y eutanasia son dos conceptos distintos. El primero de ellos es un derecho en la Argentina, amparado por la Ley 26.742 de Derecho al Paciente que modificó la ley 26.529, sancionada en 2010 así como el artículo 59 del código civil. El segundo ha generado mucho mayor debate por el hecho de que son los galenos quienes "inducen" a los pacientes terminales a "morir dignamente". Esto ha traído consigo un mar de preguntas, reflexiones y toma de posición entre los propios médicos. En una publicación del año 1996, ya se publicaba en Éthica un artículo titulado "en torno a la muerte digna" del escritor y periodista Luis Marcos Rojas[4], donde se relataba -en síntesis- lo siguiente: *"conservar a una persona viva mediante un sinfín de artefactos y sistemas de sostenimiento que permiten mantener ilusoriamente las funciones vitales, sin considerar sus sentimientos ni deseos, es una forma de idolatría tecnológica que niega cruelmente la condición finita de la existencia humana, a cambio de una aventura faustiana a costa del moribundo"*.

Como podemos percibir, el tema calaba hondo al interior del CMPC, y las posiciones divergentes fueron limando asperezas con el pasar de los años y las distintas experiencias con respecto al tema. Y claramente la bioética, estaba y está involucrada de lleno en esta cuestión. Sin ir más lejos, el Comité Hospitalario de Bioética del Hospital Municipal de Urgencias, con el **Dr. Carlos Soriano**, miembro de la Comisión de Bioética del CMPC, a la cabeza de la Comisión creada para tal fin, elaboró un libro donde se exponen 26 pautas a tener en cuenta

3. El modelo puede ser consultado en la Página Web institucional (www.cmpc.org.ar)
4. Revista Ethica Nº 18, julio de 1996.

por profesionales de la salud y las familias de los pacientes, para ayudar a tomar decisiones correctas con el propósito de lograr una muerte más humana. *"El presente texto asume el coraje teórico y práctico de abordar la difícil situación que le cabe enfrentar al personal sanitario que ha de tomar decisiones en el límite de la vida de los pacientes a su cargo. Esta Guía para la adecuación del esfuerzo terapéutico se hace cargo de una apuesta: como texto práctico, toma la forma de un conjunto de inquietudes y sugerencias que pretenden ayudar a tomar decisiones correctas, con el afán de lograr que cuando la muerte advenga, la humanidad y la dignidad del paciente sean preservadas"*, reza uno de los prólogos a cargo de la Lic. Cristina Solange Donda, vicerrectora de la maestría de Bioética de la UNC.

"CONSERVAR A UNA PERSONA VIVA MEDIANTE UN SINFÍN DE ARTEFACTOS Y SISTEMAS DE SOSTENIMIENTO QUE PERMITEN MANTENER ILUSORIAMENTE LAS FUNCIONES VITALES, SIN CONSIDERAR SUS SENTIMIENTOS NI DESEOS, ES UNA FORMA DE IDOLATRÍA TECNOLÓGICA QUE NIEGA CRUELMENTE LA CONDICIÓN FINITA DE LA EXISTENCIA HUMANA, A CAMBIO DE UNA AVENTURA FAUSTIANA A COSTA DEL MORIBUNDO"

La ley provincial de muerte digna sancionada en 2016, que apuntaba a establecer el derecho a decidir en forma anticipada la negativa a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que impliquen un encarnizamiento terapéutico, quedó –para la Comisión de Bioética del CMPC- atrasada con respecto a las reformas incorporadas en el nuevo Código Civil y Comercial.

En agosto del mismo año, en una reunión entre el CMPC y la Comisión de Salud de la Legislatura Provincial, la Comisión de Bioética fijó posición sobre el desconocimiento de los cordobeses de las Leyes de Muerte Digna y reclamó la urgente revisión y modificación de la Ley Provincial 10.058, para adecuarla a las reformas incorporadas en el nuevo Código Civil y Comercial. En aquella oportunidad se solicitó adecuar la ley 10.058 a lo que dice el nuevo Código Civil modificado, que establece de acuerdo a la ley nacional de muerte digna *"que todo paciente podrá rechazar cualquier terapia física o biológica con o sin manifestación de causas, inclusive aquellos tratamientos de hidratación y/o nutrición, cuando por ello se prolonga un estado terminal, irreversible o incurable"*, afirmó el doctor Carlos Soriano, en representación del CMPC. El reclamo encontró recepción positiva por parte de los legisladores, integrantes de su Comisión de Salud.

De este modo, la nueva norma aprobada establece, así, que las medidas mínimas ordinarias que deben ser mantenidas en todos los enfermos son *"las acciones tendientes a suministrar higiene y curaciones al paciente en etapa terminal"*. De esa manera se sustituye el texto original (inciso g, artículo 5°) que disponía que siempre se debía suministrar *"hidratación, higiene, oxigenación, nutrición y curaciones"* al paciente terminal. Un logro del Consejo de Médicos.

UNA DECISIÓN TEMPRANA

La incorporación temprana del Consejo de Médico a la problemática y los debates que plantea la Bioética, se pone de manifiesto en la creación de la Comisión, en el año 1994. Los avances en estos 27 años son notorios y la institución ha estado presente siempre. En su versión original estaba integrada por el Dr. Alberto Sassatelli, como presidente que a la vez era el titular de Junta Directiva, del Dr. Roberto Sayago, como secretario y por los doctores Hugo Vilarrodena, Liliana Maldonado, Raúl Alasino y la licenciada Cristina Donda, el sacerdote José Raimundo Alessio y la Dra Susana Vidal. Actualmente, dicha Comisión está integrada por los Dres. Lilián Virginia Viale, Carlos Alberto Soriano, María Fernanda Marchetti y Lic. Cristina Eva Gava, Omar Francisco Hiruela y José Manuel Torres.



CAPÍTULO 6

EL GRAN COMBATE
LA LARGA LUCHA CONTRA EL GERENCIAMIENTO

No cabe duda, que dentro de las luchas que el Consejo de Médicos debió afrontar en defensa de sus matriculados y de la sociedad, está la oposición tenaz contra la política de gerenciamiento, adoptada por el gobierno provincial, para su aplicación en la obra social IPAM y con fundamentos similares a los del orden nacional en el PAMI. La lucha llevó tres largos años de enfrentamiento que implicaron fundamentaciones, reclamos, denuncias, recurrencia a la Justicia e incluso una marcha inédita de los médicos que escondieron sus rostros con el del Dr. Favaloro, como símbolo. Una marcha de muchos Favaloros, con su consigna: **los médicos somos los mendigos de un sistema de salud injusto**. Pero también, esa lucha significó, hacia adentro del Consejo, el desvío de posiciones históricas y como réplica, la irrupción de una nueva dirigencia, que retomaba las banderas de la salud como un derecho, la resistencia de su conversión en una mercancía, el rechazo a continuar siendo, junto a los pacientes, rehenes del sistema de salud impuesto. En esta edición, trataremos de presentar su secuencia, como un jirón de la historia de estos 60 años de vida institucional. **(Luis E. Rodeiro)**.

Los prolegómenos

En 1987, se realizan las elecciones para la consagración de delegados en los distintos distritos provinciales. El candidato de la conducción, que había dirigido a la institución durante tres periodos encabezada por el **Dr. Albero Sassatelli**, fue el **Dr. Héctor A. Villafañe**, quien durante esos años se había desempeñado como presidente de la Comisión de Espe-

cialidades y como presidente del Consejo de Delegados. Entre sus antecedentes figuraba haber ocupado la Secretaría de Salud de la Municipalidad de San Francisco y la dirección del Hospital Regional J.B. Iturraspe. Se presentan tres listas y votan 6.291 matriculados sobre un padrón de 11.738. La Asamblea de Delegados[1] lo elige como presidente para el periodo 1987-1990 por una holgada mayoría. Villafañe es acompañado en la Junta Directiva, por los Dres. **Horacio Sessarego**, como vice; **Eduardo Ruibal**, como secretario y J**uan Carlos García**, como tesorero. El Dr. **Gerardo Claría Olmedo**, es el primer vocal suplente, el Dr. **José Zacarías**, como segundo suplente, en tanto que los Dres. **Gilberto Chiotti**, **Enzo Bentatti** y **Hugo Frey**, como vocales suplentes.

En sus primeras declaraciones, Villafañe hace mención a que les toca asumir en un momento muy especial. *"Desgraciadamente, desde hace un tiempo ya,* ***los criterios exclusivamente económicos han prevalecido en las políticas de salud****, determinando una realidad donde el médico se siente aislado, en tanto que los pacientes se sienten desprotegidos"*. Es decir, hace profesión de fe en lo que ha sido la idea fuerza del Consejo, desde su creación. Y añade, *"que debemos actuar en esa realidad"*, aclarando que *"no se trata, porque no es su función, que debamos* ***gremializar*** *al Consejo, pero tampoco ignorar el contexto donde debemos actuar. Y en una segunda aclaración, afirma que "no hemos sido designados para* ***confrontar*** *sino para buscar caminos de diálogo"*[2].

En la entrevista mencionada realiza un agradecimiento al Dr. Sassatelli, su antecesor, en la que afirma *"que al igual que la peor de las profecías muchos me recomendaron que lo negara en aras de una supuesta victoria personal. Quienes así lo hicieron o al menos algunos de ellos pensaban que me brindaban el mejor de los consejos. No pudieron percibir, que de haberles hecho caso, hubiese quedado severamente mutilado en los más profundo de mis convicciones, lo que para mí sería la peor de las derrotas"*.

En la edición Nº29 de ETHICA, correspondiente a los meses de marzo-abril de 1998, la revista presenta un Informe Especial sobre ***El Ejercicio profesional desde las condiciones económicas***, donde participan el ***Dr. Enrique Borrini***, ministro de Salud de la Provincia; el Dr. **Isaac Moncarz**, ex presidente de la COMRA y miembro del Comité Editorial de la revista institucional; los Dres. **Gilberto Chiotti**[3] y **Horacio Presta**, que la publicación presenta como profesionales que se desempeñan en la actividad privada y el propio Dr. Villafañe, a través de la reproducción de un artículo publicado en el diario La Voz del Interior, titulado como ***Barajar y dar de nuevo***.

Nos detenemos en estos dos últimos aportes, porque –contradictoriamente- son representativos de estos prolegómenos, que van a desembocar en el proyecto de gerenciamiento, puesto en marcha con posterioridad.

---

1. La asamblea se reunió el 29 de noviembre de 1997.
2. Revista ETHICA Nº 28, diciembre de 1997. Las palabras resaltadas son del editor.
3. Vocal Suplente de la Junta Directiva.

Villafañe, en su análisis, subraya que el avance de la medicina, con sus incesantes innovaciones tecnológicas ha dado mayor seguridad al diagnóstico y a los tratamientos, pero también le ha impuesto un ***alto costo*** a la práctica médica. *"De este modo, la atención de la enfermedad se ha convertido en un* ***mercado apetecible para los grandes capitales****, únicos con capacidad de altas inversiones, con posibilidades de recuperación rápida de ganancias importantes"*, afirmación que seguramente compartirían las distintas conducciones del Consejo que lo precedieron.

En cambio, la visión de Chiotti y Presta, marca algunas diferencias que luego se convertirán en el eje del proyecto de privatización de las grandes obras sociales, como el PAMI a nivel nacional y, en nuestro caso, el IPAM[4], ahora ya con el manifiesto apoyo del Dr. Villafañe. Parten de la premisa común del estado caótico de la salud. No lo atribuyen a una ***"ineficiente asignación de los recursos"***, sino a una enfermedad que llaman ***sistemitis***. Y expresan su optimismo porque las situaciones de crisis son ***"una oportunidad"***, porque la mayoría de los profesionales de la salud y la sociedad pretenden ***"cambios"*** que superen dicha enfermedad y porque existen ***"alternativas válidas para enfrentar la sistemitis"***. No avanzan, aunque se sienten tentados –reconocen- en explayarse más sobre esas propuestas, porque creen que escapan al objetivo de la publicación. La propuesta está en ciernes.

4. La obra social IPAM fue creada en 1972, con el aporte previo y solidario de los trabajadores del Estado, durante 9 meses.



El proyecto de un Sistema Provincial de Atención Médica (o gerenciamiento)

En la edición siguiente de la revista ETHICA[5], sólo algunos meses después, correspondiente a los meses de mayo-junio, la Junta Directiva publica en separata lo que denomina como ***Anteproyecto de un Sistema Provincial de Salud***. La presentación está cargo del presidente, Dr. Héctor Villafañe, quien afirma que el documento elaborado por el Centro de Estudio de Recursos en Salud (CERSA)[6] se pone a debate, con el convencimiento *"de que su puesta en marcha ofrecerá una mejor cobertura de salud a la sociedad en su conjunto, asegurando acceso y libertad de elección, a la par que ofrecerá la posibilidad de un ejercicio profesional más digno en todos sus aspectos"*.

Villafañe adelanta lo que considera *"la base de la alternativa que proponemos"*, que se "***funda en la organización de los prestadores en redes integradas por niveles de complejidad creciente"***, en decir lo que se identifica como el centro del gerenciamiento. El documento pasa revista a una síntesis de la situación actual, al rol del CMPC, un diagnóstico de situación, el análisis de las tendencias y la alternativa propuesta.

En este último ítem, se especifica el cómo hacerlo:

- Considerar la existencia de contrataciones por parte de los financiadores con ***entidades gerenciadoras***.
- Se considera que los prestadores (***entidades sanatoriales y profesionales de la salud***) deben desempeñar un rol importante en la conformación de estas entidades.
- La modalidad de pago se realiza por ***"capitación"***.
- Organización de los prestadores en ***"redes integradas"*** por niveles de complejidad creciente.
- La existencia de dos o más redes, que cubran todas las prestaciones de la Provincia,
- Libre elección, tanto de los prestadores como de los usuarios.
- La obra social provincial IPAM, que tiene aproximadamente 500.000 afiliados debe ser el eje de del Sistema.

El anteproyecto que fue proyecto

Cómo, por qué, este anteproyecto se convierte en proyecto, desviándose de las posiciones históricas del CMPC, es un enigma sin respuesta. Unos pocos meses después, la Junta Directiva logra reunir en Córdoba, al **Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (Confemeco)**, para tratar como tema central la propuesta de gerenciamiento. Se reúne el 21 de agosto de 1998, solo meses después de su presentación oficial. Están presentes los

5. ETHICA Nº 30, mayo/junio.

6. En la estructura inicial que pone en marcha la nueva junta, el CERSA sería conducido por el presidente saliente Dr. Alberto Sassatelli, según su propio testimonio que aparecerá en la última entrega de esta historia, junto a los de los ex presidentes que permanecen vivos en la actualidad. Pero quien se hace cargo no es Sassatelli, sino –precisamente- el Dr. Chiotti, que se convierte en el principal vocero del Proyecto.

miembros de la organización nacional, con el **Dr. Rubén Tucci**, presidente, y el secretario **Dr. Isidoro Knopoff**, junto a los delegados de cada provincia adherida. El Dr. Viilafañe actúa como coordinador del debate, con una amplia presentación del **Dr. Gilberto Chiotti**, como principal promotor del anteproyecto, con el apoyo de los dres. **Kustich**, **Alonso** y **Acevedo**, presentados como integrantes del grupo autor del mismo.

Según la información de Junta que se envía a la Revista ETHICA[7] para su publicación, se logra un fuerte respaldo del Confemeco y el compromiso de impulsarlo a nivel nacional, en tanto que se analizaron tácticas comunes, para llegar al poder legislativo, autoridades del sector salud, acelerando su implantación en aquellas provincias más accesibles a la idea.

El ***anteproyecto*** se termina de conformar como ***proyecto***, cuando el entonces candidato a gobernador por Unión por Córdoba, el **Dr. José Manuel De la Sota**, que se enfrenta electoralmente con el **Dr. Ramón Mestre**, quien era candidato a la reelección, anuncia y difunde que su política de salud, en caso de ser elegido, es llevar a cabo lo que identifica como ***la propuesta de un Sistema Integrado de Salud del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba***.

1998, es un año particularmente convulsionado por el duro enfrentamiento entre las gremiales hospitalarias y el gobierno, que llega a su punto máximo, precisamente en el contexto de ese proceso preelectoral. Hay paros, manifestaciones masivas, movilizaciones por sectores, motivados en la resistencia a las reformas en el sector salud, que son presentadas como una tarea de disciplinamiento y de ajuste, sin diálogo, que incluye cesantías, cierre y desalojo de hospitales y traslado de la atención primaria a las municipalidades sin fondos para sustentarla. De esta manera, el tema salud, pasa a ser un eje central de la contienda electoral. El 20 de diciembre, De la Sota gana la elección, pero se hará cargo del gobierno recién en julio de 1999, entretanto el gobernador Mestre prosigue con su política de "shock", acusando a los profesionales de la salud como ***"vagos y corruptos"*** y desalojando violentamente el Hospital Misericordia.

La Junta Directiva, encabezada por Villafañe, publica una breve solicitada en La Voz del Interior, que titula **La Hora de la Prudencia**[8], donde rechaza la metodología ejercida absurdamente contra colegas médicos y personal de salud. *"Ninguna política de salud justifica los hechos acaecidos"*. Y señala que *"la provincia vive un momento institucional que requiere de prudencia y racionalidad de parte de todos los sectores de la comunidad"*. A su vez, en la página editorial, de la edición 31 de ETHICA, en una de las escasas referencias al conflicto, rechaza el **agravio generalizado** y sostiene ***"que los médicos de los hospitales públicos no son en general ni vagos ni corruptos"***.

Por su parte, De la Sota no solo asume como propio el proyecto del CMPC, sino también las reivindicaciones de las gremiales hospitalarias, prometiendo dar marcha atrás a todo lo

7. ETHICA Nº ETHICA Nº2, septiembre/ octubre 1998.
8. La Voz del Interior, 9 de febrero de 1999, que se reproduce en la Revista ETHICA Nº34.

realizado por Mestre, en materia de salud. El 12 de julio asume como gobernador y además de ratificar que su plan de Salud es el proyecto del CMPC, designa como su Ministro de Salud, precisamente a su presidente, el Dr. Villafañe, e incorpora al Dr. Chiotti y al Dr. Quiroga como asesores y al Dr. Bentatti, como presidente del IPAM. Todos con cargos importantes en el CMPC hasta ese momento.

En la primera quincena de julio, ya designado Villafañe como ministro, presenta su renuncia como presidente de la institución y asume provisoriamente hasta terminar su mandato, quien fuera su vicepresidente, el **Dr. Horacio Sessarego**. En sus primeras declaraciones, declara que *"ciertamente, estamos frente a una coyuntura particular que suele presentarse en la vida de las instituciones. El Consejo, a través de su Junta Directiva, la vive sin traumas, de una manera normal".*

Con respecto al anteproyecto del CMPC que se convierte en el proyecto del gobernador para el sector salud, Sessarego afirma que como Junta Directiva *"nos **congratula** que la idea sembrada haya germinado en una política concreta y le deseamos al Dr. Villafañe y su equipo lo mejor"*. Pero aclara que ello *"**no significa que el Consejo de Médicos se haya hecho cargo del Ministerio de Salud** y, por tanto, debe quedar claro, que no es el responsable de su instrumentación"*[9]. Los caminos, aunque levemente, comienzan a bifurcarse.

Algo se mueve afuera y adentro del CMPC

Si bien, las aguas se tranquilizan de algún modo en el sector salud, con la vuelta atrás de la política de Mestre y la designación de algunos de los líderes del gremialismo hospitalario enfrentados con dicha política, en su flamante gobierno. Como un nuevo capítulo de los enfrentamientos, comienza a surgir el **Foro de Especialidades Médicas**, uno de los intentos más serios de organización gremial, que pone en duda las bondades del proyecto CMPC-Gobierno, de gerenciamiento en la obra social IPAM. A través de su accionar, el Foro se pone al frente de la oposición al plan que se intenta llevar a cabo y produce ruido, tanto hacia afuera como hacia adentro de la institución.

En el número siguiente de la revista institucional que da a conocer las primeras declaraciones del nuevo presidente del CMPC, se publica un informe especial que se titula ***Luces y sombras del gerenciamiento en salud***, con distintas opiniones, donde se advierte un cambio, todavía sutil, de la institución contra su propio proyecto, asumido sólo como anteproyecto por la conducción. Allí, la Junta Directiva, reconoce que según las experiencias recogidas, *"tanto en el país como a nivel internacional, **el gerenciamiento no ha sido por lo general positivo**"*. Y agrega, tomando distancia, *"que esta realidad del papel desempeñado por muchas gerenciadoras, **ha llenado de dudas** a los profesionales de la salud y sus posiciones críticas de manifestaron abiertamente en la etapa de debate de ese anteproyecto"*. Y lo fundamenta con algunas de las objeciones del Foro de Especialistas, si bien algo más atenuada,

9. Revista ETHICA Nº 36, agosto de 1999.

señalando que se corre el riesgo de abrir las puertas *"**a concepciones que consideran a la salud como una mera mercancía**, sujeta a las veces despiadada reglas del mercado"*.

Pero va más allá todavía, afirmando que de esta manera, "la gerenciadora" se ha convertido, *"en una palabra peligrosa para los prestadores de servicios médicos y para la sociedad en su conjunto"*[10].

El Foro de Especialidades Médicas, cuyo presidente entonces es el **Dr. Mario Daniel Fernández**, hace suya una convocatoria que realiza el Defensor del Pueblo a una Audiencia Pública, que incluye no sólo a las instituciones médicas, sino también a legisladores, dirigentes gremiales y políticos para tratar la reforma en la obra social provincial[11]. El Consejo participa con la presencia de toda su Junta Directiva y es su presidente, quien fija la posición de la institución.

Por un lado, se queja de la falta de diálogo con las instituciones médicas y el hermetismo en torno a las medidas concretas con respecto al IPAM y ratifica lo manifestado en la entrevista mencionada, en cuanto al riesgo que implica el gerenciamiento con base en las experiencias ***"negativas y frustrantes"***. Es evidente, que a partir de los hechos motivados por

10. El Documento completo en ETHICA Nº 37, noviembre 1998.
11. Audiencia se realiza el 22 de febrero del 2.000, en la sede del Sindicato de Luz y Fuerza, con un auditorio colmado donde surge una Coordinadora en Defensa del IPAM.



las críticas de muchos colegas, la Junta Directiva comienza a virar de posición. El tema del gerenciamiento, se vuelve el centro del debate que preocupa a la conducción institucional, tanto que publica un nuevo informe que se presenta como ***Todas las preguntas y todas las respuestas sobre la relación del Consejo de Médicos y la actual política de salud***, reafirmando que sólo era un anteproyecto en discusión.

El 12 de abril, la Junta Directiva llama a una reunión extraordinaria de la Asamblea de Delegados de Distritos, que concluye con un documento donde el CMPC vuelve a ratificar su preocupación por las consecuencias del gerenciamiento y señala algunos problemas concretos que se presentan en la instrumentación del proyecto de reforma. En la misma reunión se decide el envío de una carta al Ministro –el ex presidente de la institución- donde se manifiesta *"que ante la toma de conocimiento que diversas entidades que se ofrecen como prestadoras de servicios médicos, están realizando contrataciones*… (El Consejo de Médicos) *ejercerá* ***el derecho a la visación e inspección de dichos contratos***". Con el mismo tenor, el 13 de marzo, publica una solicitada en La Voz del Interior. Las cosas han tomado un nuevo giro. El documento completo de la Asamblea se publica en el mismo diario, el 19 de abril, junto a una Carta Abierta al Gobernador, reclamando diálogo directo en función de un consenso que se plantea como indispensable. El texto incluye fuertes críticas, como la afirmación de que las reformas en el IPAM significarían ***"una rendición a los criterios economicistas… que traería como consecuencia la exclusión, la desjerarquización, la burocratización y la precarización de los profesionales de la salud"***. Simultáneamente, el Foro de Entidades Médicas, con la firma de alrededor de 15 asociaciones que lo integran, también en solicitada, expresa su adhesión a lo resuelto por la Asamblea del CMPC[12].

Las elecciones internas traen nuevos aires

En ese contexto, entre la lucha contra el plan de ajuste del gobierno anterior y las reacciones contra el plan de gerenciamiento del nuevo gobierno, el Consejo de Médicos debe convocar a elección de delegados, que serán los encargados de elegir a la Junta Directiva, para el periodo 2000-2003. El Foro de Especialidades Médicas, si bien no oficialmente, está presente a través de distintos dirigentes de las asociaciones médicas que lo integran. La lista se presenta en todos los distritos, con el respaldo de su lucha gremial contra la reforma del IPAM, ganando holgadamente la elección celebrada el 7 de octubre del 2000.

El 25 de noviembre, la Asamblea de Delegados elige a la nueva Junta Directiva, que queda integrada por **Mario Daniel Fernández**, hasta ese momento al frente del Foro de Especialidades, como presidente; **Rubén Spizzirri**, como vice; **Andrés de León** ocupa la secretaría, en tanto que como tesorero es designado **Raúl Armando; Catalina Firley** y **Diego Bernard** son los vocales titulares. Como suplentes, la Asamblea elige a los Dres. **Horacio Paolazzo**, **Hugo Lohaiza** y **Eduardo Sacripanti**. Como Presidente del Consejo de Delegados

12. ETHICA Nº39, mayo del 2000.

se desempeñará **Dante Pesenti** y como Secretario **Norcelo Cardozo**. A su vez, el Dr. **Héctor Rolando Oviedo**, queda al frente del Foro de Especialidades.

Es interesante detenerse un momento en la asunción de la nueva Directiva. En el Auditorio de la sede de calle Obispo Trejo, colmado, se espera con expectativa los discursos, tanto del presidente que se despide como del nuevo presidente. Sessarego afirma *"que no ha sido fácil, quizás nunca sea fácil. Pero, particularmente, nos tocó hacernos cargo en un momento especial de la vida del Consejo, en un contexto harto difícil. No sólo para el médico, sino para los ciudadanos en general. En una coyuntura de cambios, muchas veces impuestos, desde los grandes centros del poder económico, que indudablemente afectan la actividad profesional. En un mundo donde la medicina progresa y triunfa, la figura del médico y su proyección social se debilita, aparece como difusa, sujeta en muchos casos a condiciones indignas"*. Es evidente que el CMPC, a través de su presidente saliente, retoma su discurso histórico. Y asume el cambio de rumbo, tras escuchar a los colegas, para fijar una posición firmemente crítica sobre las políticas basadas en el gerenciamiento privado. Y concluye deseando a las nuevas autoridades éxitos, *"que puedan avanzar, mucho más que nosotros, en la defensa de una concepción de salud al servicio de todos (…)"*.

Por su parte, Fernández también reconoce que el desafío es inmenso: ***"Los sistemas de salud, en general, están en crisis, y los médicos devaluados en su dignidad"***. Y, señala, que *"una concepción puramente economicista de la medicina avanza en el país y en el mundo globalizado donde nos ha tocado vivir"*.

Como en los orígenes del CMPC, que sus dirigentes provenían de la lucha sindical, en esta oportunidad la historia se repite y Fernández sale al cruce del temor de algunos matriculados de que el Consejo se convierta en una estructura gremial, les dice: *"Nadie ignora que muchos de los que integramos la nueva Junta Directiva, venimos de una rica experiencia de lucha gremial. Ello, por cierto, nos enorgullece. Somos plenamente conscientes de las funciones que ahora nos toca desempeñar"*. Y remata afirmando: **No teman los temerosos, que no hay ni habrá confusión**. Pero aclara, que no les alienta una concepción administrativa o burocrática de la acción del Consejo. *"Estamos dispuestos a ejercer en plenitud todas las facultades que la ley le otorga, sin renunciar a nada de lo que por derecho nos corresponda"*.

El objetivo central: resistir el proyecto de gerenciamiento

A pocos días de asumir, la Junta Directiva, con la firma de los Dres. Mario Daniel Fernández y Andrés de León, como presidente y secretario respectivamente, envían sendas cartas abiertas dirigidas al Gobernador y a su Ministro de Salud, con fecha 11 de diciembre del 2000.

En la primera de ellas, se señala que la adjudicación al CMPC del diseño del nuevo sistema de salud puesto en práctica en el IPAM, por parte del Dr. De la Sota, el 5 de diciembre, es la reiteración de un error, que se repite y que la institución ha aclarado en distintas oportunidades, citando cada uno de los documentos aclaratorios. Entre ellos, la decisión de la

Asamblea de Delegados, órgano máximo de conducción, en un comunicado dirigido a las autoridades provinciales, a la opinión pública y a todos los colegas, en el que *"advertía* ***una vez más, sobre las consecuencias de las políticas en curso en el área de Salud y las reformas llevadas a cabo en la obra social IPAM"***. En dicha oportunidad se señalaba expresamente *"que la política puesta en marcha dejaría atrás el concepto ético de la medicina como bien social para convertirla en una pura mercancía"*, que se *"desconocía el pensamiento generalizado de los profesionales"* y que *"su implementación traería como consecuencia la exclusión, la desjerarquización, la burocratización y la precarización de los profesionales de la salud"*.

En la nota dirigida al Ministro fija posición y solicita audiencia, como nuevas autoridades del CMPC, a fin **analizar la situación actual de los profesionales médicos**. Fernández y de León, en función de los objetivos de la institución, expresan que se desea establecer un fluido contacto con el Ministerio a su cargo, transformando en acciones concretas y respuestas frente a la crisis, el rol que la ley ha asignado a este Consejo. Precisamente, dicha crisis, a la que se suman noticias y trascendidos que crean un evidente "**estado de zozobra y desesperanza** a los médicos que no encuentran respuestas ante la reiteración y prolongación de situaciones que afectan el decoro, la dignidad y la independencia profesional". Y la nota se refiere concretamente a hechos "como la demora en los pagos del IPAM, la posibilidad no desmentida de que el IPAM ofrezca el pago de su deuda en cuotas y con quitas, la rebaja presupuestaria, los reclamos por falta de insumos en hospitales públicos, los conflictos que a repetición se plantean en los mismos hospitales del Estado, etcétera.

El CMPC reclama, a su vez, la participación activa en el control y seguimiento de la labor desarrollada por las Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (U.G.P.S.) adjudicatarias del nuevo sistema prestacional aprobado para el IPAM, como en la definición de las soluciones a brindar al hospital público. En la nota ratifica, que continuará la visación de los contratos de trabajo entre profesionales médicos, entidades y establecimientos sanitarios.

El 4 de enero del 2001, veinte días después, la Junta Directiva envía un nuevo informe al Ministro Villafañe, para dar cuenta del funcionamiento anómalo del ***Organismo de Control de Calidad de las Prestaciones del IPAM***, por falta de apoyo oficial, afirmando que la situación actual lo convierte en un estamento fantasma, sin peso en la realidad. Además reclama la inmediata participación acordada en el Registro de Unidades de Gestión de Prestadores de Salud (RUGEPRESA).

El 22 de marzo, por indicación de Junta Directiva, el representante del Consejo ante el organismo de Control de Calidad del IPAM, le presenta un informe al presidente del IPAM, el Dr. Bentatti, en que se señalan situaciones críticas: la falta de "información completa" que impide analizar con precisión "la relación contractual entre los prestadores y las Unidades de Gestión de las Prestaciones de Salud; que no hay convenios comunes sobre condiciones que se solicita a las adjudicatarias, entre ellas el valor de los honorarios; confusión en los mecanismos de facturación, etcétera. Sin duda, la lupa está puesta en la instrumentación del proyecto de gerenciamiento.

El 12 de abril, el Dr. Fernández publica en el diario La Voz del Interior una nota que titula ***Los médicos y su lugar en el mundo***[13], donde el tema es la concepción del CMPC y la realidad del gerenciamiento. Allí el presidente apunta que los nuevos sistemas de salud que se aplican en distintas partes del mundo y en nuestro país, son los impulsados por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, que tienen como objetivo *"eliminar los obstáculos para que los grandes inversores hagan sus negocios en un mercado de salud, todavía incipiente en el país, pero apetecible, favoreciendo la concentración y el monopolio concertado"*.

La ofensiva del Consejo, así como del Foro de Especialidades desde lo gremial, comienza a resquebrajar al equipo que pretende concretar ***"el anteproyecto, en estado de debate, que el gobernador hace suyo desde su campaña electoral".*** Hay rumores de la renuncia del Dr. Villafañe, luego desmentidas, pero si cambios importantes como la incorporación del Dr. **Roberto Chuit**, como secretario de Salud, que representa algunas modificaciones y ajustes, pero sin alterar el proyecto gubernamental, y del Dr. **Edgardo Schmall**, al frente del IPAM. En tanto, que el Dr. **Raúl Quiroga**, también muy cuestionado, permanece como titular de la Unidad Ejecutora Provincial de la Salud.

---

13. Dicho artículo fue reproducido por la Revista ETHICA Nº 44, abril de 2001.



A pesar de los cambios, la lucha continua

En agosto, la Revista ETHICA[14] publica un informe especial que titula ***Las Historias de nunca acabar***, que hace un recuento de todos los últimos reclamos. Afirmando que *"Ni el gobierno de la provincia, ni las autoridades sanitarias, ni la sociedad, ni los médicos, desconocen la posición crítica y de rechazo del Consejo de Médicos al modelo de atención médica vigente hoy en la obra social provincial. Las malas historias sólo acabarán cuando se replantee la actual política de salud, con participación de todos los sectores involucrados".*

La Junta Directiva enumera:

1. Acciones en defensa de los médicos excluidos del padrón de prestadores, acusados genéricamente de la comisión de presuntas maniobras fraudulentas y/o dolosas en la prescripción de medicamentos. Ante la falta de respuestas tanto del Ministerio como del IPAM, se inician acciones judiciales.
2. Apoyo al reclamo por honorarios de los médicos cardiocirujanos y el ofrecimiento de intermediación por parte del Consejo.
3. Reclamos de información y participación sobre cesión de contratos de redes prestacionales que desaparecen y sobre el sistema de cobro de los prestadores.
4. Se da a conocer el apoyo solidario del Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (Confemeco) al Consejo de Médicos en las acciones de reclamos ante el IPAM y la ratificación de su oposición al modelo vigente.
5. La denuncia del proceder discriminatorio del IPAM contra el Sistema Solidario de Ayuda Profesional (SSAP) precisando que se ha establecido un perverso mecanismo de coacción por parte de efectores (clínicas, sanatorios, etc.) hacia prestadores médicos individuales; efectores que amparados en exigencias de la UGPS sobre la contratación de seguro, colocan obstáculos para el cobro de prestaciones a los profesionales sino se acompaña recibo/póliza de la compañía sugerida por la propia Red.
6. El CMPC se hace eco de una encuesta de la Universidad Siglo 21 realizada para La Voz del Interior, que confirma lo que todos –médicos, sociedad y gobierno- saben: ***el 53 % de los usuarios cree que el modelo de atención médica impuesto en el IPAM es todavía peor que el anterior***. Sólo el 12 % de los afiliados consultados considera que el actual sistema es mejor que el anterior. La encuesta confirma todas nuestra hipótesis, dice el Consejo, surgidas desde el trato diario con los pacientes: imposibilidad de elegir el médico (43 %); dificultad para acceder a los medicamentos (53 %), subsistencia de un sistema perverso que facilita el cobro de plus (16,8 %), además de demoras en los turnos, pérdida de tiempo en trámites y mala calidad de la atención.

---

14. ETHICA Nº 45, agosto 2001.

Un cumpleaños, que no se festeja

Al cumplirse un año del nuevo sistema de atención médica del IPAM, el presidente del CMPC, en uso de licencia por enfermedad[15], escribe una carta a la Junta Directiva, donde pasa revista de la crítica situación de los médicos como consecuencia de la política sanitaria impulsada desde el gobierno de la Provincia. ***"La realidad de este año muestra una realidad grotesca"***, dice Fernández.

En la carta, enumera las consecuencias del gerenciamiento en marcha: un detrimento notorio de la calidad de las prestaciones; la incertidumbre de los prestadores sobre el pago de sus prestaciones; la fijación en muchos caso unilateral de honorarios médicos inferiores a los aceptados por este Consejo; la existencia de contratos de adhesión suscriptos sin un real debate del médico prestador de sus cláusulas y efectos; el carácter de exclusividad asignado por los convenios; las variadas formas de vinculación que no otorgan ni estabilidad laboral ni garantía de condiciones de trabajo; la falta de adecuadas estipulaciones legales para protección de los prestadores en el marco regulatorio del nuevo sistema prestacional del IPAM, etcétera.

Una referencia especial merece *"el deterioro del hospital público, sujeto a las leyes de mercado que cada día hacen que más y más ciudadanos acudan a él, víctimas del desempleo y la recesión; la panacea de la desregularización, como si permitir que el paciente elija donde ir, asegurara por sí condiciones adecuadas de atención a la salud; como si el mercado económicamente pudiera dar respuestas al derecho a la salud, olvidando que los sistemas de intermediación privilegian el beneficio empresario por encima de los derechos de pacientes y médicos"*.

Y en otro de los párrafos, Fernández afirma que lo médicos y la sociedad deben recordar *"como criterio primordial que no existirá accesibilidad, ni continuidad de la atención, ni efectividad clínica, ni eficiencia, ni calidad técnico científica, en tanto no se aseguren condiciones dignas y equitativas de retribución profesional, en tanto la preocupación del profesional sea ver qué y cómo consigue cobrar, en tanto en definitiva se obligue al médico a ocuparse de mendigar por su trabajo en lugar de poner su conocimiento al servicio del paciente"*. No hay nada que festejar, la lucha debe continuar. Villafañe renuncia. Un paso adelante. Es el turno de Roberto Chuit para pilotear el mismo anteproyecto que fue proyecto, al que sólo se le hacen retoques cosméticos.

La respuesta de CMPC, junto a los otros organismos deontológicos del sector salud, es suscribir un documento cuyo duro texto afirma[16] que: *"La política impuesta en el IPAM basada en el gerenciamiento parasitario, similar a la aplicada en la nefasta historia del PAMI, nos ha conducido a esta situación crítica. Tal como lo habíamos advertido desde nuestras instituciones, con marcada antelación, dicha política ha fracasado tristemente"*. Y una vez más, señalan el

15. El 21 de septiembre del 2001, el Dr. Mario Daniel Fernández sufrió un accidente cardiovascular que requirió su inmediata internación. En proceso de rehabilitación escribe esta carta a sus colegas. Ver ETHICA Nº 46, octubre de 2001.
16. Revista ETHICA Nº 48, febrero de 2002.

cuadro de la realidad: *"afiliados insatisfechos, sin atención adecuada; trámites burocráticos y limitaciones injustificadas; atrasos considerables en el pago de las prestaciones ya realizadas, junto a descuentos tanto arbitrarios como ilegales; escasez de medicamentos y de prótesis sin posibilidad de control de calidad por parte de los profesionales farmacéuticos; exclusión unilateral de prestadores y prácticas monopólicas y de abuso de posición dominante, son sólo algunas manifestaciones del fracaso que denunciamos"*. Y añaden, *"a esta realidad que no se quiere asumir, debemos añadir la situación por la que atraviesa el hospital público, donde las políticas permanentes de ajustes lo han debilitado, reduciendo personal en momentos en que la demanda se incrementa día a día, donde faltan insumos y donde el ciudadano debe sentir el peso de su desprotección"*.

En la nueva ofensiva, el CMPC se hace eco de un informe de La Voz del Interior, donde se analiza la crítica situación de la empresa Dronor, a la que el IPAM le adjudicó la provisión de medicamentos para los 465 mil afiliados de la obra social, afirmando que "*es sólo otra arista del fracaso total de la política de gerenciamiento parasitario impuesta"*.

Al respecto, el Dr. Fernández expresa que *"en estos últimos días, en que la sociedad ha protagonizado jornadas realmente históricas rechazando un modelo económico de exclusión y formas políticas decadentes*[17]*, cabe preguntarse qué se necesita, qué se requiere, para que los gobernantes acepten que una política instrumentada ha fracasado. Se ha hablado de conductas "autistas", que evidentemente es sólo una aproximación al fenómeno porque el autismo es una enfermedad que se soporta, en tanto que como actitud política resulta deliberada"*.

El Ministro de Salud se reconoce la situación crítica de la salud, tanto que el Dr. Chuit se ve obligado a convocar a todas las instituciones y organizaciones con el objetivo de conformar una Comisión de Emergencia Sanitaria. El CMPC concurre y escucha la posición oficial, a la que responde con nota del 12 de febrero del 2002.

En primer lugar, deslinda responsabilidades: debemos afirmar que los profesionales médicos vienen aportando su esfuerzo y colaboración y es claro que *"si el sistema de salud, no colapsó con anterioridad, ha sido por el sacrificio comprometido por los médicos"*. No se trata de amoldarse ante la crisis, sino enfrentarla, por ello sostiene que el punto de partida es *"pensar que un profesional que no tiene los elementos suficientes para desenvolverse, que no interviene en la elaboración de un vademécum para la prescripción de medicamentos, que no percibe sus honorarios ni en tiempo ni en forma, que se encuentra desjerarquizado, absorbido por las empresas y pseudo gerenciadoras, afrontando una relación masiva con los pacientes deficiente, ya sea por sobrecarga del Hospital Público o por convenios prestacionales a los que es ajeno y debe sujetarse y que además se encuentra sometido a las indicaciones del Ministerio de Salud, las Obras Sociales, clínicas, sanatarios y las distintas empresas de gestión, gerenciadoras o financiadoras del sistema disponen, limitando su accionar, de modo no explícito y derivando*

17. En referencia a la renuncia a la presidencia del Dr. Fernando De la Rúa, tras una fuerte movilización popular.

en el médico la exclusiva responsabilidad de decir quien recibe una medicina que asegure su mejor calidad de vida o quien vea dilatado en el tiempo su acceso a la salud. Y remata: si se decide recortar las prestaciones, la libertad de medicar, si se sujeta a otro las decisiones médicas por falta de insumos o medicamentos, ***quién lo decide debe asumir se plena responsabilidad****"*. Por todo ello, propugnamos que el **Estado** asuma plenamente sus facultades en materia de salud.

El Foro de Especialidades Médicas, realiza un acto de protesta, frente a la sede de la obra social. La Junta Directiva del CMPC en pleno, junto a un grupo importante de matriculados participa activamente. Cada uno de los participantes porta una pancarta con la foto de Favaloro, que le cubre el rostro. Su consigna: ***"La salud no es un negocio. Es un derecho"***. El **Dr. Héctor Rolando Oviedo**, presidente del Foro, señaló que el gobierno *"escuchó los cantos de sirena de las gerenciadoras, hoy debe escuchar a los trabajadores de la salud que rechazan este sistema de prestación médica".*

El 8 y 9 de mayo, se realiza en la sede del CMPC, una importante reunión del Confemeco. De la jornada inaugural participan el Ministro de Salud de la Nación, **Dr. Ginés González García**, y el gobernador de Córdoba, **Dr. José Manuel De la Sota**, quien manifiesta un hecho innegable: *"****Con los amigos del Consejo de Médicos, hemos tenido y tenemos divergencias respecto del funcionamiento del IPAM****. Reconozco que tenemos que mejorar muchísimo lo que se ha hecho (…)"* Y añadió que quería recordar *"que cuando yo fui candidato a gobernador*



en 1988, vine a esta casa y la conducción que estaba al frente, la que ocupaba el cargo que hoy ocupa el Dr. Fernández, me presentó un programa de reordenamiento total del IPAM que era el programa, en aquel entonces, aprobado por el Consejo de Médicos y que planteaba el mecanismo de gerenciamiento tal cual se ha puesto en funcionamiento".

El 30 de mayo, ante el silencio del IPAM por los reiterados reclamos y ante el hecho de que las distintas redes de atención médica de la obra social estarían cometiendo actos lesivos a la ley, apropiándose del honorario médico, la Junta Directiva acude a la Justicia, realizando una denuncia penal. Simultáneamente, se presenta con el mismo objetivo en la Fiscalía Anticorrupción, organismo que solicita una investigación por presunto enriquecimiento ilícito del **Dr. Raúl Ricardo Quiroga**, alto funcionario del Ministerio de Salud y ex miembro de conducción del CMPC, perteneciente al equipo de trabajo del Dr. Villafañe. En el informe publicado por la revista institucional[18] se señala que el Fiscal Anticorrupción fue apartado curiosamente de su cargo. La Justicia suele ser lenta, en algunos casos. El 27 de octubre, La Voz del Interior se hace eco de la ampliación de la denuncia por parte del Consejo, que expresa que *"El manejo financiero del IPAM está, una vez más, bajo la sombra de una sospecha"*, citando el caso del Organismo de Coordinación, Programación de la Inversión y Financiamiento (Ocpif) comandado por **Horacio Miró**, figura clave en el proyecto de privatización de la obra social, según denuncias de la prensa. El eje de la trama –donde supuestamente estarían involucrados Quiroga, la Ocpif y el IPAM- es la gestión de un crédito de 100 millones de dólares del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) destinado a la reconversión del sistema de salud en la Provincia, *denominado AR-0120*. La presentación del CMPC hace hincapié en un anticipo dudoso, la contratación directa de familiares de Quiroga y/o de estrecha relación con las gerenciadoras, así como la participación de una consultora presuntamente ligada a Miró. El informe del CMPC cita otros casos bajo sospecha, que se suman a los que médicos consideran el fracaso de la política de gerenciamiento.

En ese clima, como maniobra de dilación, según Fernández, el Ministerio de Salud vuelve a convocar a los sectores involucrados para debatir el sistema de atención. Puede haber buena intención, concede, pero "*nos encontramos con los mismos nombres que condujeron el gerenciamiento, entre ellos el ex viceministro y actual presidente del IPAM, Edgardo Schmal, quien afirmó que "**el gerenciamiento llegó para quedarse"** y sostuvo que la solicitud de prórroga del sistema estaba basada en supuestos estudios técnicos, incluida una encuesta con el asentimiento de la mayoría de los afiliados, que hoy queda totalmente al desnudo. Del mismo modo negó representatividad a los dirigentes gremiales, cuyos afiliados son los verdaderos dueños del IPAM".*

Permanecen, además, añadió el presidente del Consejo, nombres sobre los que Consejo de Médico solicitó al Fiscal Anticorrupción –arbitrariamente despedido de sus funciones- para que fueran investigados sobre la eventualidad de ilícitos, *"adjuntando documentación, sobre lo que desgraciadamente ignoramos su destino".*

---

18. ETHICA Nº 51, (que por un error figura como Nº 57), diciembre de 2002.

Señaló que "el Consejo de Médicos ratifica que la responsabilidad funcional de un nuevo sistema –que fue un claro objetivo de todos los prestadores de salud, los afiliados y los representantes gremiales, aun desde la crítica inicial del modelo que cae- es fundamentalmente de los encargados de los actos de gobierno. Por eso consideramos urgente que se dé a conocer lo que se ha dado en llamar el Plan Alternativo, sobre el cual el Consejo puede aportar sugerencias".

Aclaró que *"la salida del sistema de gerenciamiento parasitario debe tener en cuenta que las buenas intenciones se pueden convertir en una* ***mera estrategia dilatoria y de desgaste****, ya que la prórroga de hasta seis meses de los contratos son los únicos beneficiados del sistema. Además, es el plazo estimado para la finalización de la actual administración provincial".*

Por último, concluyó que *"el Consejo de Médico aspira a que los anuncios sean realmente una intención de cambio, pero es necesario que dicha intención sea gestada desde la confianza, lo que requiere un corte con el pasado y la voluntad política de resolver situaciones y no dilatarlas en el tiempo".*

El proyecto hace agua por los cuatro costados. En noviembre del 2002, se conoce que el IPAM no realizó los aportes obligatorios a la Caja de Previsión Social para Profesionales de la Salud de la Provincia de Córdoba correspondientes al año último. La Voz, cita las palabras de Fernández, quien afirmó: "*Según pudimos constatar fehacientemente con fuentes inobjetables de la entidad previsional, el IPAM no le paga el aporte obligatorio a la Caja desde octubre de 2000, cuando comenzó el nuevo sistema de gerenciamiento en la obra social".*

En mayo de 2003, el Presidente del CMPC, señala que *"la pregunta que se hacen los médicos y la sociedad es por qué una política que fracasó… se mantiene contra viento y marea. Nadie puede negar ese fracaso. Los supuestos beneficiarios se manifiestan a diario, los profesionales de la salud lo expresan abiertamente. Hay momentos en que la fuerza del descontento es tan intensa que los funcionarios anuncian cambios como para descomprimir la situación, pero a la larga todo sigue como está. ¿Por qué?"*

Larga lucha, en la que el Consejo se ha mantenido de pié. El 2 de junio de 2008, se informa públicamente que el 31 de octubre llegan a su fin los convenios con las redes médicas. El IPAM pasa a llamarse APROSS. El gran protagonista, acompañado por la Junta Directiva y los médicos de Córdoba, con el apoyo permanente del Foro de Especialidades, el Dr. Mario Daniel Férnández, escribe en la Revista ETHICA[19]:

"Han pasado largos años de esta lucha. Y debemos llamar a las cosas por su nombre: el sistema de gerenciamiento, tal como lo advertimos oportunamente ha sido un rotundo fracaso. Lamentablemente, no nos equivocamos. Hubiéramos deseado que ese cambio se produjera mucho antes. Hoy muere por agotamiento".

19. Revista ETHICA N º 71, invierno de 2008.


ETHICA
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
Número 128
EDICIÓN ESPECIAL
Julio/Agosto de 2020
ISSN 1514-688 X
ETHICA
DE DIFUSIÓN DEL CONSEJO DE
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
MURALISMO REFLEJA
3er VideoMed
17, 18 Y 19 DE OCTUBRE
Secretaría de Graduados en Ciencia de la Salud –FCM-UNC
Enrique Barros esq. Enfermera Gordillo. Ciudad Universitaria. Córdoba
MUESTRA Y CERTAMEN
VIDEO – MULTIMEDIA – CELULOMETRAJ
CMPC

CAPÍTULO 7

ALGUNAS VIDRIERAS DEL QUEHACER INSTITUCIONAL

Hoy nos internamos en dos publicaciones que han acompañado la vida del Consejo, en estos 60 años que recordamos. Por un lado, ETHICA, la revista institucional que lleva 144 ediciones, destinada a la comunicación entre el CMPC y los matriculados, pero abierta a otros lectores interesados en la temática de la salud y por otro, la edición de las Guías Clínicas, que desde hace años es una respuesta a la demanda permanente de los colegas de distintas especialidades, que reclaman material bibliográfico práctico y actualizado de normas de atención o protocolos, que puedan contribuir a una mejor atención de los pacientes. Pero, hablamos de vidrieras del quehacer institucional y por ello no puede faltar la experiencia del Festival Internacional de Cine Médico y Científico, que tuvo 10 años de realización, pero que las repetidas crisis económicas lo tornaron imposible de repetir. Y la creación de los Premios Médicos Prof. Dr. Remo M. Bergoglio, así como otros hechos trascendentes. Para esta entrega hemos contado con el apoyo de **Rodrigo Savoretti (Luis E. Rodeiro)**.

1. ETHICA: LA REVISTA DE LOS MÉDICOS

Fue en mayo de 1992, cuando vio la luz. En su primer editorial, la Junta Directiva expresaba que "la aparición de **ETHICA**, como publicación del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba **trasciende, a nuestro entender, un acontecimiento editorial**".

Expresaba así su intención con claridad: "**Buscamos con esta publicación superar la coyuntura que tantas veces nos asfixia, y nos impide pensar en la problemática profunda y**

PERMANENTE DE NUESTRA PROFESIÓN, CUYA VELOCIDAD DE CAMBIO ES ALUCINANTE Y EN LA QUE SIEMPRE HOY, ES SIEMPRE AYER".

HACE YA 29 AÑOS Y SIN EMBARGO LAS PALABRAS DE AQUELLA EDITORIAL, GUARDAN ASOMBROSA VIGENCIA: "**(...) NOS PREOCUPA QUE SURJAN NUEVOS PROBLEMAS QUE INVOLUCRAN AL EJERCICIO PROFESIONAL EN SUS ASPECTOS ÉTICOS, ECONÓMICOS Y CIENTÍFICOS, CREANDO NUEVOS PARADIGMAS**".

La revista en sus orígenes

La revista institucional venía a llenar, desde otra dimensión, la comunicación entre sus autoridades y los matriculados, aportando información, análisis y difusión de tomas de posición frente a diversas coyunturas. Su antecedente es la publicación, durante los primeros años de la creación del Consejo, de un humilde Boletín informativo. Con la Revista ETHICA, su nombre original, se incorporaba una mirada y un estilo periodístico a los temas médicos. Editada en papel, con permanentes avances en su presentación, se distribuía gratuitamente entre todos los matriculados y llegaba a las autoridades gubernamentales, universitarias y asociaciones vinculadas con la salud.

El primer comité editorial estuvo integrado por los doctores **Juan Carlos Larghi**, quien se desempeñaba como director médico; **Juan Carlos García**, **Hugo Frey** e **Isaac Moncarz**. En julio de 1997, en la edición 24, me incorporo como director periodístico, permaneciendo hasta la actualidad. En el año 2000, se renueva el Comité que queda integrado por los doctores **Gerardo Clariá Olmedo**, **Hugo Frey**, **Enrique Lastreto** e **Isaac Moncarz**. En diciembre de 2002, los doctores **Juan Carlos Ghisleri** y **Carlos Rosales** reemplazan a los doctores Clariá y Lastreto. En tanto, que en el mismo año, el **Dr. Héctor R. Oviedo**, reemplaza al Dr. Moncarz, desempeñándose como director médico hasta 2007. A partir de la edición 67, asume la dirección el **Dr. Luis Otoniel Hormaeche** y se suma el **Dr. Dante Bruno**, en reemplazo del Dr. Hugo Frey. Posteriormente, el **Dr. Leandro Molina**, reemplaza al Dr. Bruno.

La revista, que en sus orígenes fue mensual, es reemplazada por una publicación trimestral, más abarcadora, acompañando las estaciones. Su contenido y su presentación fue cambiando con sentido positivo, pero conservando siempre su perfil histórico: dar a conocer las novedades instituciones y dialogar sobre el contexto general de las políticas de salud.

ETHICA es, sin duda, una marca de identidad institucional, que con esfuerzo humano y económico ha perseverado en el tiempo, constituyéndose en una suerte de bitácora histórica de la travesía del Consejo de Médico; de sus logros, de sus luchas, de sus esperanzas, de sus inquietudes.

El nuevo tiempo de la ETHICA DIGITAL

En el marco del nuevo proyecto de la modernización del CMPC, se tomó la decisión de transformar la publicación institucional que se editaba en papel, con distribución gratuita a todos los matriculados, vía correo, con demoras significativas y con un costo creciente, en

una nueva **Revista Ethica Digital**, que era una manera de ponerse a tono con el proceso general que se había emprendido.

El primer número en su nuevo formato se editó en abril de 2018, con la edición 106 y estábamos convencidos de que se trataba de un paso adelante y congruente con la decisión de hacer realidad el ingreso del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, al mundo de las nuevas tecnologías.

Las posibilidades que ofrecía dicha técnica, potenciaba a la publicación como un medio de comunicación apto para la comunicación con los matriculados, las instituciones profesionales e incluso con la comunidad, con notables ventajas que el tiempo fue confirmando.

■ Poder acceder de manera inmediata, a través de los diversos medios electrónicos, sin esperar la lenta y onerosa distribución de los correos.

■ Contrariamente a las cuatro ediciones anuales de la versión papel, ofrecíamos una publicación mensual que daba cuenta de las novedades, los debates, las reflexiones con un sentido de actualidad, que es fundamental en materia de comunicación.

■ Las posibilidades de la tecnología digital permitía ofrecer un diseño más acabado, conservando la calidad de contenido que la distinguió siempre.

■ A través de *newsletters* y *whatsapp*, dirigidos a los matriculados, permitía informar a sus lectores la fecha de su edición, en el momento mismo de ser cargada, con el enunciado de los temas de su contenido.



■ Su incorporación a la Página WEB institucional, con la posibilidad de descargarla en versión PDF, para su lectura en papel, así como guardar las notas de interés del matriculado en su archivo personal. Pero, además, la posibilidad de su acceso por fabebook.

■ El mantenimiento de una estructura se fue consolidando con el tiempo, con secciones estables: el **Editorial**, que da cuenta de la opinión institucional sobre temas de actualidad, tanto internos como públicos; **Institucionales** que destaca las principales acciones del CMPC; **Informe Especial**, que presenta el debate o la divulgación sobre temas de actualidad; **De Interés Médico**, que se interna en el mundo de la salud y de los profesionales y, concluye con un espacio dedicado a la **Cultura**, en todos sus ámbitos.

Se llevan publicadas **36** ediciones de la Ethica Digital con resultados altamente positivos. El primer número contó con **3.483** visitas. Desde ese comienzo, entre abril de 2018 y agosto de 2020, se totalizaron **199.591** visitantes, lo que significa un promedio de **9.000** ingresos mensuales. En ese mismo periodo se descargaron en PDF **16.112** revistas. Desde octubre de 2020 a mayo de 2021, el promedio mensual ascendió a 9.500 lectores mensuales.

Los grandes temas que pasaron por ETHICA

Asomarse a los grandes temas que fueron analizados y/o debatidos en la revista, es una verdadera travesía histórica por las preocupaciones, los reclamos, las expectativa de los médicos en estos 60 años. Algunos impuestos desde las diversas coyunturas vividas; otros, como reflexiones necesarias para analizar y acompañar el avance de la medicina y para tomar posición ante hechos vinculados con la salud. De esta manera, ETHICA se convirtió en un foro de debates abiertos con enfoques plurales y amplios, escuchando los fundamentos en cada caso e invitando permanentemente a especialistas, no necesariamente médicos.

Dentro de esa realidad, ningún tema relacionado con la salud le resultó ajeno. Nuevos desafíos como las incógnitas que introdujo el SIDA; el nuevo universo que planteaba la bioética; el derecho de los pacientes, que incorporaba una nueva mirada de la medicina; los trasplantes de órganos; el acceso a los medicamentos; el cambio climático y la salud humana; el aborto, en sus distintas etapas de debate; la muerte digna; el uso medicinal del cannabis; la transformación de la medicina, sus avances y sus dilemas. Tampoco fue ajena al tema de las nuevas tecnologías y su impacto en la praxis médica

Asimismo, acompañó con información y análisis situaciones concretas, como la epidemia de cólera; la amenaza del Dengue, la Chikunguña y el Zika; la reaparición del sarampión y la reivindicación de las vacunas; la aparición del Covid 19, que implicó un tema casi permanente en las publicaciones del 2020 y del 2021, que estamos transitando y que seguramente seguirá ocupando páginas de la revista.

La realidad del sistema de salud y la situación de los médicos ha sido, desde sus orígenes una preocupación permanente: las reiteradas políticas de "ajuste" y las crisis económicas; el honorario médico; el hospital público, la situación de la medicina privada; el papel de las obras sociales; el impacto de la corrupción en las prestaciones de salud; el rol del Estado en

las políticas sociales; la "mercantilización de la salud y su impacto en la relación médico-paciente"; la realidad gremial de los médicos. Un lugar especial, en el análisis de las causas y sus implicaciones, ocupó el fenómeno de "burnout" entre los colegas, manifestado por un estado de agotamiento mental, emocional y físico, el estrés o la insatisfacción laboral. A lo que se agrega el alerta lanzado desde sus páginas ante el crecimiento de la violencia contra el personal de salud, en especial de las mujeres.

Todo lo afirmado es solo un muestrario de los temas, que han hecho de la revista institucional, un instrumento de comunicación y participación de los colegas.

La cultura, como centro de interés

El arte y sus distintas expresiones –pensamiento, literatura, pintura, fotografía- ocuparon siempre un lugar en la publicación, pero muy especialmente a partir de su publicación en forma digital. El análisis sobre la recepción de sus lectores, en su mayoría colegas, nos hizo tomar conciencia de la importancia en sus preferencias, figurando como una de las secciones más visitadas, sólo un escalón debajo de los Informes Especiales. Desde allí, no solo se rescató a los médicos que ejercen las distintas expresiones artísticas, sino que hubo una búsqueda permanente de grandes escritores, pensadores y artistas, que en algunos momentos relacionaban su obra con temas médicos o de salud.

A modo de ejemplo, podemos citar la presencia de autores como Julio Cortázar, Leopoldo Marechal, Ernesto Sábato, Gabriel García Márquez, José Saramago, John Berger y sus profundas y originales miradas sobre la enfermedad, la vida y la muerte. Sin olvidar a nuestros colegas, Carlos "Pecas" Soriano y Carlos Presman y los textos de los participantes de los talleres y de los premiados en el primer Concurso Literario organizado por el Consejo. Los cuadros de una pléyade de pintores reconocidos ocuparon la portada de cada revista, tales como Carlos Alonso, Antonio Seguí, Benito Quinquela Martín, entre otros.

2. EL VALIOSO APORTE DE LAS GUÍAS CLÍNICAS

Uno de los grandes aportes a la tarea profesional fue el proyecto de elaboración de Guías Clínicas que en su versión papel abarca un periodo que va de 1994 a 2014 y que llegó a publicar 14 libros abordando diversas especialidades médicas y quirúrgicas. Proyecto que sigue vigente, a través de su edición digital.

La serie se inició con la publicación del Manual de Emergencias Médicas, que se presentó en dos tomos. El primero editado en 1994 y el segundo en 1996, que se actualizó en 1998, Añadiéndose un tercer tomo, publicado también en 1998.

La zaga se continuó con Guías Clínicas (2001), actualizado en 2009; Guías Clínicas en Geriatría (2002), actualizado en 2010; Adolescencia (2004), actualizado en 2011; Guías Clínicas

en Emergencias Médicas, Tomo 1 (2006 Y 2012) y Tomo 2 (2008) y en Pediatría, en el 2013.

La coordinación de las tareas estuvo a cargo de la Comisión de Protocolos, presidida por el **Dr. Alberto Daín**, reemplazado, a partir de la edición digital, por la **Dra. Graciela Giachero**. Para su redacción, tanto en la etapa de edición con formato de libros, como en la siguiente, se convocó a distinguidos especialistas, seleccionados en función de sus méritos académicos y profesionales, pero fundamentalmente por su identificación "filosófica" con los objetivos de la obra, como se señala en las contratapas.

La pretensión del ambicioso proyecto –orientado a la atención primaria- era y es la necesidad de dar respuesta a la demanda de los colegas de contar con un material bibliográfico práctico y actualizado, para satisfacer las exigencias crecientes de la práctica profesional. La elaboración de normas de atención o protocolos apunta en este sentido. El objetivo del Consejo de Médicos, desde los orígenes del proyecto, es brindar a los colegas herramientas para elaborar el diagnóstico y decidir el tratamiento en cada caso particular.

"La medicina es una ciencia sometida a un cambio constante. A medida que la investigación y la experiencia clínica, amplían nuestros conocimientos son necesarios modificaciones en los tratamientos y la farmacoterapia", afirmaban repetidamente sus coordinadores. Pero, además, es fundamental que dichas normas estén cuidadosamente adaptadas a la realidad del medio donde el profesional se desempeña, además de estar atento a las actualizaciones que requiera.

En 2001, cuando se presentaba uno de los tomos, el Dr. Daín habló de los ejes doctrinarios de las guías, en este caso el de Emergencias: *"Por un lado, un destinario selectivo: los médicos generalistas; por otro, un escenario temporal del acto médico: las primeras 24-48 horas de atención de la enfermedad y, por último, un objetivo concreto: alcanzar la buena norma para la atención médica eficiente".*

El Sistema Solidario de Ayuda Profesional (SSAP)[1], incorporó a las Guías, en su programa de prevención contra la mala praxis. De esta manera, el matriculado adherido, recibía su ejemplar, sin más costo que la cuota solidaria habitual.

El **Dr. Rubén Spizzirri**, en ese momento vicepresidente del CMPC, al agradecer en nombre de la Junta Directiva el esfuerzo de la Comisión de Protocolos y de sus autores, afirmaba que *"quizás no seamos totalmente conscientes sobre lo que significa cada página, cada párrafo, cada concepto allí escrito. Supone investigación y estudio, reflexión sobre la práctica, cotejo y discusión con colegas, conocimiento del medio donde actuamos".*

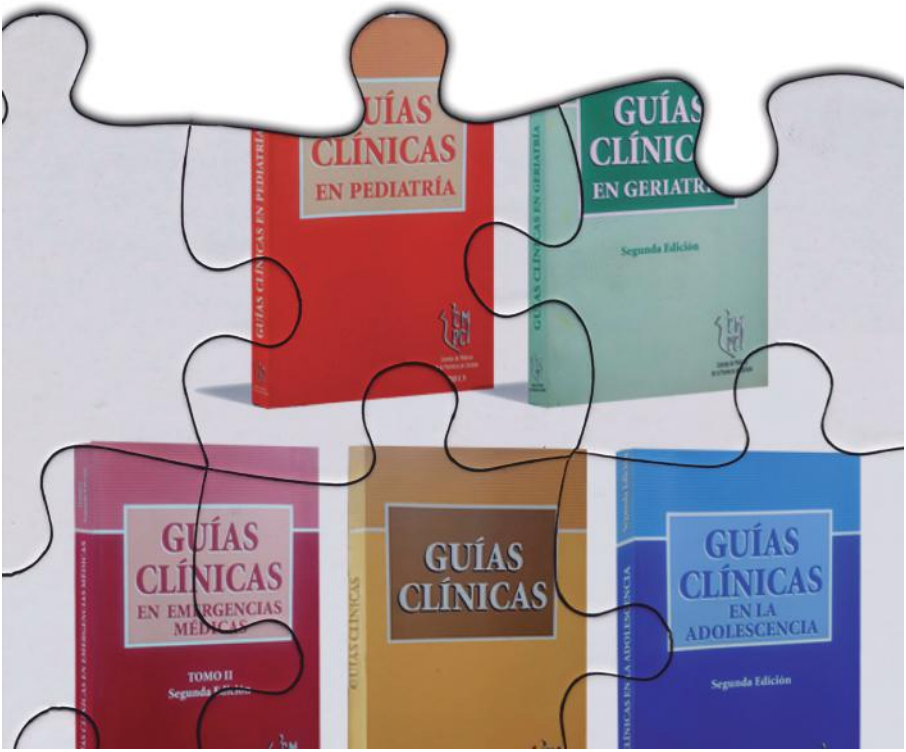
1. El antecedente de lo que hoy es el Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional (FISAP), del que hablaremos en próximas entregas, que más allá de los cambios fue siempre una estructura de apoyo a los matriculados en los casos judiciales por responsabilidad profesional.

Las Guías Clinicas en formato digital

Acorde con la política de digitalización del CMPC y con el objetivo de ampliar su alcance y dar respuesta a la creciente demanda de nuestros médicos de material bibliográfico para satisfacer las exigencias crecientes del acto médico, en especial de quienes ejercen en los lugares más alejados y desprotegidos tecnológicamente, se resolvió su continuidad digital.

El objetivo sigue siendo la pretensión de ayudar a decidir mejor, con menos daño para el enfermo y un riesgo reducido para el profesional actuante. De esta manera, la Comisión de Protocolos, adecuó este aporte a una forma de edición contemporánea, manteniendo la misma profundidad y la activa participación de los mejores especialistas.

Desde esta decisión, no sólo se han editado nuevos temas, sino que se procedió a digitalizar todo el acervo anterior para consultar, teniendo en cuenta los avances permanentes de la medicina, tanto a nivel científico, como tecnológico. Dentro de las guías editadas directamente en formato digital, se han presentado hasta ahora, alrededor de 40 títulos en especialidades como hematología, oncología, infectología, ginecología, gastroenterología, reumatología, pediatría, endocrinología, nutrición, nefrología, neurología, entre otras, que se pueden consultar, a través de la Página WEB, en el link autogestión.



3. LOS FESTIVALES DE CINE MÉDICO

Para acercarnos a otra vidriera de las actividades del Consejo, decidimos ir directamente a las fuentes, entrevistando a su más tenaz impulsora, junto el **Dr. Juan Brunetto**, desde la Comisión de Educación Médica Continua. Nos referimos a la **Dra. Irma Attme de Ceballos**, quien nos afirma que "El Festival se convirtió en un lugar de mucho aprendizaje".

A cinco años del último **Festival de Cine Médico y Científico, "VideoMed Córdoba"**, celebrado en el CMPC, conversamos con quien fue su fundadora y artífice de aquél evento, con el decidido apoyo de las Juntas Directivas que se sucedieron en su prolongada realización. El evento, centrado en la salud y la educación, supo tender un puente necesario entre distintos campos, lenguajes y ciencias a través de un mundo común: el audiovisual. He aquí las preguntas y sus respuestas.

¿Cómo surge la idea del VideoMed? ¿Cuáles fueron los objetivos fundacionales del Festival?

- En el año 1996, trabajaba en la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Córdoba, que estaba vinculada a la Asociación de Televisión Educativa Iberoamericana, donde lo novedoso eran las teleconferencias satelitales. Allí había una representante del Ministerio de Educación de Buenos Aires que era Cristina Botinelli, con quien me hice amiga cuando me tocó recibirla en Córdoba. En ese año a ella le toca ser jurado en el VideoMed de Badajoz (España), pero no pudo viajar por cuestiones personales y entonces me delegó a mí ese lugar. Cuando fui, quedé verdaderamente impactada con este evento. Siempre me relacioné con los medios audiovisuales y me pareció muy interesante como todo lo científico y lo médico fue mostrado en aquella época a través de video. Y resulta que también se presentaban videos producidos en Argentina y la calidad de los europeos era superior a la de nuestro país. Entonces cuando yo volví dije ¿cómo vamos a desaprovechar esta oportunidad en Córdoba?

Fue allí cuando le consulté al coordinador de la Comisión de Educación Médica, el Dr. Juan Brunetto, la posibilidad de traer semejante evento. Necesitábamos el aval de una institución fuerte que nos diera su apoyo para bancarlo y darle seriedad al asunto. Entonces él me sugirió, muy satisfactoriamente, llevar la idea al CMPC.

Y la verdad, con los años, me di cuenta que esa decisión fue muy importante y correcta. Hablamos con la Junta Directiva del Consejo y les pareció muy interesante la propuesta. En el año 1997, organizamos lo que en un primer encuentro llamamos "VideoMed Córdoba". Luego nos dimos cuenta que también se presentaban otros tipos de videos científicos y por eso para el tercer encuentro agregamos en su título "Festival de Cine Médico y Científico".

¿En qué se benefició el campo de la salud con la apropiación del lenguaje audiovisual?

-Siempre me pareció y me sigue pareciendo muy importante, los aportes que estos len-

guajes pueden ofrecer a las ciencias médicas. Debido a que una puede tomar todos los aspectos de la comunicación audiovisual, desde el mensaje para la comunidad como los videos preventivos ante determinadas enfermedades, hasta otros videos estrictamente didácticos, donde se intenta demostrar cómo llevar adelante distintas operaciones quirúrgicas.

Imagínate la importancia de ver casi de manera directa, a través del video, una operación compleja, y verla como si una misma estuviera en esa cirugía. Para quienes se estaban formando en esta materia, era fundamental contar con este material. Y así como en cirugía, también sucedía con cualquier técnica, como en traumatología o radiología con videos de bioimágenes.

¿Entonces el VideoMed se presentaba como un espacio común de convergencia de distintas técnicas medicinales, diferentes ciencias y campos en donde el lenguaje audiovisual prometía plantearse como un dispositivo didáctico, herramienta, lenguaje común, al servicio de estudiantes y profesionales de la salud?

-Exacto, tan es así que al principio, el Festival estaba pensado para los profesionales médicos, pero luego fuimos sumando a los estudiantes, universitarios y secundarios en los últimos años de su realización, que acrecentó el interés y su proyección. Estos alumnos participaban en el "VideoMed Estudiantil", donde presentaban videos que trabajaban fundamentalmente el tema de la educación para la salud. Además articulamos y trabajamos muy bien con la Sociedad Estudiantil de Investigación Universitaria en Ciencias de la Salud. También pudimos vincularnos bien acá en Argentina, con el Festival que se hacía en Tucumán. Nosotros participamos en sus festivales que se hacían en los años pares y ellos en los nuestros que los hacíamos en los años impares. Los videos premiados de ambos festivales tenían la posibilidad de presentarse en España. Los festivales se convirtieron en lugares de mucho aprendizaje donde se hacían talleres de producción de cine científico, también tenían lugar debates donde se discutía la importancia de las nuevas tecnologías para la educación en salud.

¿Cuál era la importancia de nacionalizar e internacionalizar este evento? ¿En qué aspectos beneficiaba a Córdoba y al país?

- Fue muy importante nacionalizar e internacionalizar los Festivales, porque en todos ellos participaron colegas de España, Holanda, Bélgica, Italia y otros países con los cuales pudimos conversar problemas y temas comunes a la salud.

En aquel entonces participaban los representantes de cada país integrante de la World Association of Medical and Health Films (WAMHF). Nosotros aprovechamos su experiencia y la incorporamos para dar a ese encuentro -que duraba dos o tres días- charlas o talleres, donde nuestros médicos y alumnos debatían y se formaban. El Festival se convirtió en un lugar de mucho aprendizaje.

¿Qué experiencia cree usted que les dejaron a los participantes las 10 ediciones del Festival celebradas en el CMPC?

- El Festival era una marca registrada del CMPC, pudimos hacer 10 ediciones muy fructíferas en conjunto con la UNC, institución que aportó sus instalaciones antes de que el Consejo se instalará en el edificio nuevo. Se logró hacer extensivo a todas las personas que les servía en su formación, participar de un evento de tales características. Realmente la idea que yo tengo y por lo que me dice la gente que participó de los eventos, concluimos que el Festival era una oportunidad inigualable de participar de un espacio donde se producían videos muy innovadores, creativos y formadores, tales como el **"Viaje al Interior del Cráneo"**. Gracias al Festival, pudimos ver en Córdoba, a finales del siglo XX, cómo era el interior de un cráneo humano, desde una narrativa audiovisual y poética, algo totalmente imposible de ver sin este evento que conectaba profesionales y tecnologías de todo el mundo. Los videos que venían del extranjero tenían mucha calidad en la producción audiovisual, tanto en lo técnico como en lo didáctico.

¿Por qué cree usted que es importante seguir apoyando este tipo de proyectos donde se relacionan distintos campos y profesiones, en donde se tiene como objetivo mejorar la calidad del derecho a la salud y a la educación? ¿Cuál es el valor de la conexión entre distintas instituciones como el CMPC y la UNC?

-Es muy importante en la medida que las instituciones que son rectoras, ya sea desde lo académico, desde la formación, la capacitación, el control de los profesionales, en relación con otras que trabajen la divulgación científica y el cuidado de la salud, como lo es el mismo Estado, consideren a las experiencias colectivas que se asumen desde las distintas instituciones y representan los distintos ámbitos, como el político, educativo, profesional, le den una fuerza importante y logren que la población pueda tener acceso a productos de buena calidad desde lo científico, comunicativo y medicinal.

Esto era lo interesante del Festival, la vinculación necesaria de estos tres últimos aspectos. Lo científico a veces es muy exacto pero muy duro y si no lo sabes comunicar pierde el sentido buscado y no llega masivamente. Pero sí en cambio, lo sabes comunicar bien y con el rigor científico necesario, seguramente tendrás más éxito.

Lo importante era también la posibilidad de que los estudiantes (universitarios y secundarios) se fueran formando en esto porque era interesante ver como los secundarios, por ejemplo, se enganchaban en la producción audiovisual y en el debate. Fue importante también para que comprendan que lo primordial, a la hora de comunicar un mensaje masivamente, no puede tener lenguajes chabacanos, sino aprender a saber comunicar con rigor científico, a tener cuidado en lo que se comunica, saber las normas del juego, reconocer el lenguaje propio del campo. **(Entrevista Rodrigo Savoretti)**

4. LOS PREMIOS DR. REMO M. BERGOGLIO

El 3 de Diciembre de 2013, el CMPC tributa un homenaje al Prof. Dr. Remo M. Bergoglio, uno de los fundadores de la institución, con la creación de los Premios que llevan su nombre, a la Trayectoria Profesional, al Aporte Científico y/o Académico y al Compromiso Solidario, que a partir de la fecha se haría entrega el Día del Médico.

Entre las razones, la Resolución de Junta Directiva afirma que *"los médicos de Córdoba debemos el justo reconocimiento no sólo al profesional brillante, al humanista consecuente, sino también al luchador por el avance y progreso de la medicina y por la dignidad de la profesión".*

Desde entonces, año tras año, se ha repetido esta ceremonia. En su primera versión, el Jurado resolvió premiar al **Dr. Adolfo Uribe Echeverría**, por su Trayectoria; a la **Dra. Carolina Fux Otta**, por su aporte científico; en tanto, que el **Premio al Compromiso Solidario**, correspondió a la organización **Médicos sin Fronteras**, por su trabajo social en distintas partes del mundo.

En 2015, los médicos premiados fueron para el **Dr. Roald Bartolomé Martini**, por su trayectoria; el **Dr. Héctor Antonio Schiaroli**, por su aporte científico y para la **Asociación Hospital Infantil**, constituida por colegas y pacientes, el premio al Compromiso Solidario.



El año siguiente, el Jurado premió a los **Dres. César Miguel Serra, Roberto Rovasio y Ricardo Rizzi**, a la trayectoria, al aporte académico y al compromiso solidario, respectivamente.

En 2017, los premios correspondieron al **Dr. Juan Félix Brunetto**, por su trayectoria profesional; al **Dr. Alberto León Daín**, por su aporte académico, en tanto que el reconocimiento por el compromiso solidario fue entregado a los **Equipos Comunitarios de la Cobertura Universal de la Salud**.

El **Prof. Dr. Rubén H, Bengió** recibió en la edición 2018 de los premios, el correspondiente a la Trayectoria Profesional, en tanto que el reconocimiento al aporte científico y/o académico fue para el **Dr. Víctor Hugo Defagó**.

Ese año se produce una innovación fundamental. Con el objetivo de darle mayor proyección al reconocimiento por el **Compromiso Solidario**, se optó por transferir a la comunidad la responsabilidad de buscar y elegir al profesional que pone más allá del quehacer profesional diario, un aporte a los más olvidados nuestra sociedad, sin otro fin que servir al que sufre. Se participó de la idea a **El Doce TV**, el importante medio de comunicación, quien a través de la sección Noticias, asumió la iniciativa y brindó todo su apoyo para concretarla. El ahora proyecto común superó todas las expectativas. Se recibieron más 200 postulaciones, con sus respetivos fundamentos. Un comité integrado por el CMPC y el Canal, en su tarea de preselección, nominó cuatro finalistas. El voto de la comunidad eligió al merecedor de ese premio.

En esa primera versión de la nueva modalidad hubo cuatro finalistas: los doctores **Lis Marengo**, voluntaria en el camión sanitario de la Fundación Esperanza; **Santos García Ferreira**, creador de la Fundación Iconos, que presta atención integral a personas sin recursos en la zona de Traslasierra; **Marcos José Marino**, de la Fundación Rosas, que trabaja en la contención de enfermos de HIV, y **Atilio Enrique Olivetta**, que colabora con la Fundación Cultura Nativa, brindando servicio en el chaco-salteño. En el proceso de votación, a través de Canal 12, participaron alrededor de 12 mil televidentes, que consagraron como Médico Solidario

2018, al Dr. García Ferreira.

Ante la respuesta obtenida, en el año 2019, se repitió la convocatoria conjunta. Los nominados fueron los **Dres. Edgardo Banille, Jorge Emilio Salinas, Antonio Pedraza y Federico Rupil**. Se recibieron alrededor de 500 postulaciones. El voto de 8.500 televidentes determinó que Salinas, un oncólogo que trabaja en Córdoba, pero que todos los fines de semana atiende gratis a decenas de pacientes en la sala de Oncología que ayudó a crear en Mina Clavero, fuera el acreedor del Premio al Médico Solidario.

En tanto que el Jurado determinó que el Premio a la Trayectoria Profesional fuera para la **Dra. Liliana Elizabeth Asís** y el Premio al Aporte Científico y/o Académico, para el **Dr. Luis Ariel Del Val**.

El año 2020, que cambió la vida de todos por el surgimiento de la pandemia por el coronavirus, modificó ***excepcionalmente*** la estructura de los Premios Prof. Dr. Remo Bergoglio. El tradicional festejo por el Día del Médico se convirtió en un acto de homenaje compartido para todos los médicos que están en las primeras líneas de lucha diaria contra el virus, en contacto directo con los pacientes, sin horarios, sobrecargados, agotados, con alta exposición al contagio. El CMPC propuso unirse en un fuerte abrazo que se sienta como un reconocimiento especial, a todos esos colegas. Pero, además, en un sencillo acto vía remota, recordar y realizar un sentido homenaje a los colegas fallecidos por contagio del virus. El editorial de ÉTHICA resumía la intención: *"A los que están en plena acción y a los que nos dejaron. Queremos que sus nombres se conozcan, no sólo por nosotros, sus colegas, sino por la sociedad. Que sepan dónde están y estaban, dando su aporte esencial en el compromiso de salvar vidas".* Este año, excepcionalmente, los Premios Prof. Dr. Remo Bergoglio, se fundieron en uno, porque así lo ameritaba la situación: el Premio a los Médicos Solidarios.


#LaVacunaSalvaVidas
www.lavacunasalvavidas.com.ar
CTT

CAPÍTULO 8

DE PANDEMIAS, EPIDEMIAS Y ENFERMEDADES RECURRENTES

Como dice el título, de epidemias, pandemias y enfermedades recurrentes, está llena la historia de la salud. Algunas tuvieron resonancia mundial y se las recuerda siempre, a través de textos, novelas, obras de arte y, fundamentalmente en la memoria histórica de la humanidad. El Consejo de Médicos, como corresponde a su función, ha estado siempre presente, a través de reclamos, de campañas, de advertencias, reflexiones. Es lo que contamos hoy en esta entrega sobre los sesenta años de la institución, comenzando por el **Covid 19**, y caminando hacia atrás en la historia. El texto pertenece a Rodrigo Savoretti. (**Luis Rodeiro**).

Un día todo cambió

Hace exactamente un año y medio, la vida humana en el planeta Tierra cambió. El mundo, al menos en los deseos, jamás volverá a ser el que era antes de fines del 2019, cuando un virus letal denominado "Covid 19" comenzó a expandirse por cada rincón del globo y todavía amenaza a una humanidad que ha vivido y vive aún, quizás uno de los peores momentos de toda su historia.

Como muchos pensadores y especialistas en el tema afirman, entre las causas, está una crisis económica y cultural del sistema hegemónico a escala global, que incluye una crisis climática, ambiental y social, debido a un modelo de producción que parece no tener en cuenta a la salud de los seres humanos, sino a las ganancias y a su inmenso poder derivado.

De esa crisis global surgió el Covid 19, que hasta el momento se ha llevado sólo en nuestro país a más de 115,000 habitantes, cifra que aumenta todos los días en el mundo porque si bien las vacunas están salvando muchas vidas, su acceso para los países en vías de desarrollo o pobres ha sido y es complejo, limitado, a pesar de todos los esfuerzos por contar con las necesarias para inocular a cada ciudadano.

Las causas: una verdad anunciada

"Epidemias, pandemias, ecocidio y conductas". Así se tituló la portada de la edición 74 de nuestra revista institucional, en el año 2009. Hace once años, donde desde el Consejo de Médicos, se advertía sobre un futuro como el que hoy -lamentablemente- nos toca habitar. Los médicos que nunca dejaron de atender la salud de sus pacientes, tampoco dejaron de debatir, pensar y advertir sobre posibles escenarios complejos, a raíz de lo que por aquel 2009 o quizá un poco antes incluso, comenzaba a encender ciertas alertas, tales como las mencionadas crisis económicas y ambientales con sus consecuencias contundentes y cada vez más graves sobre el tejido social de las poblaciones, especialmente en el ámbito de la salud humana.

Las siguientes palabras, las pronunció el **Dr. Alberto Daín**[1] en una entrevista con ETHICA en aquella premonitoria edición del 2009: *"nuestra ecología, como modelo natural de convivencia del hombre con su hábitat natural, está en riesgo y expuesta a una progresiva decadencia, sufre daños y secuelas de imprevisibles consecuencias para el futuro del género humano. ¿Cuál es el origen de tamaño e insensato deterioro? Con vergüenza y culpa desde nuestra condición humana, debemos aceptar que, en gran medida, somos responsables. Jamás el hombre ha hecho tanto para destruirse a sí mismo y poner en peligro la civilización y el futuro de la especie".*

"El cambio climático está modificando el espectro de enfermedades y se verá aún más comprometido en un futuro no muy lejano", concluía lúcidamente Daín. Ese futuro es hoy. Millones de seres humanos contagiándose de un virus letal. Inesperado, aunque hay algunas certezas que el Dr. Daín y otros especialistas supieron advertir con años de anticipación.

La pregunta que despertó la pandemia no puede ser obviada: ¿Qué relación necesaria debemos poder entablar entre el surgimiento y expansión del Covid 19, con un accionar humano caracterizado como autodestructivo, insostenible e irracional sobre el planeta que habitamos?

"El calentamiento global y las modificaciones climáticas favorecen la aparición de epidemias, determinantes de morbilidad mundial. Estos cambios influyen en los patrones actuales de las enfermedades infecciosas transmisibles. Y el deterioro de las condiciones de vida y de la salud pública, en conjunción con factores sociales, tales como la inequidad y la pobreza, aumentan el riesgo", señalaba el reconocido infectólogo en nombre del CMPC, en aquella revista que miraba con ojos de futuro.

En la línea de Ramón Carrillo y de los más destacados sanitaristas, así como del propio Consejo de Médicos, a lo largo de su historia, *"no es posible alcanzar una definición unitaria de la salud, ni de la enfermedad, sin considerar el ambiente social o comunitario en el que está inserto el individuo. Estas ideas tienen también una estrecha relación con la historia del hombre*

1. Reconocido infectólogo, miembro de la Comisión de Protocolos del Consejo de Médicos, de la que fue su coordinador, durante largos años.

y el lugar donde vive, con el sistema económico vigente en la sociedad y con el modo de producción y utilización de los recursos naturales para el consumo humano. Ninguna concepción de la salud y la enfermedad será satisfactoria si no incluye dichas variables", resumía Daín.

El retorno del Sarampión y una campaña pro-vacunación

A comienzos del año 2020, las máximas preocupaciones en torno a la salud de los argentinos pasaban fundamentalmente por el retorno del sarampión y la permanente alerta que representaba el dengue. A la que se sumaban el Chikungunya, el permanente Chagas, el SIDA y otras enfermedades infecciosas. Esa era nuestra realidad. En la editorial de la Revista ETHICA DIGITAL, enero-febrero 2020, se afirmaba: "*Nuestro país y el mundo se enfrentan, con preocupación, contra tres riesgos que transitan entre enfermedades nuevas y enfermedades re-emergentes y que exigen respuestas que no son sólo sanitarias –la principal- sino también sociales, económicas, culturales y que exigen acciones mancomunadas entre Estados y Sociedades".* Y añadía: *"El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba ha seguido y sigue de cerca cada una de estas enfermedades, en su justa dimensión. Por ahora, el Dengue y el Sarampión son nuestros enemigos cercanos".* Que no salgan en los medios o no sean noticia, no quiere decir que el mosquito de dengue haya tomado la decisión de no seguir picando a los humanos o que las campañas de prevención y vacunación contra el sarampión -por ejemplo- hayan pasado de moda.



La preocupación surgía porque se trataba del retorno de enfermedades que en muchas naciones se habían logrado superar. En el caso del sarampión, todos sabemos desde la ciencia, que la vacunación es la única forma de prevenirlo. El Consejo advertía que estábamos frente a un retroceso, que había debilitado la convicción de que las vacunas salvan vidas. El gran logro de su erradicación se fundaba en la vigencia de un Calendario Obligatorio y Gratuito de Vacunación, que incluía otras enfermedades. El editorial señalaba sin tapujos que ese retorno se producía por falta de controles estatales. Pero también, por la desidia de los mayores y la irresponsabilidad de los padres y madres que se pliegan a campañas, sin fundamento científico alguno, objetando la vacunación y que como nuevo hecho cultural pregona una forma de pensamiento mágico, que influye lamentablemente en la disminución de su aplicación.

Con base en esa realidad, se diseñó y se ejecutó una gran campaña que tuvo lugar durante el 2020 y principios del 2021, con el lema **"Las vacunas salvan vidas"**: *"Ante el crecimiento de los grupos que se oponen al sistema de vacunación, el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba se pone al frente de una campaña que iniciamos en defensa de su obligatoriedad regida por la Ley Nacional 22.909, despertando conciencia social y reclamando una legislación complementaria que asegure su cumplimiento",* señalaba.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las campañas de vacunación evitan entre dos y tres millones de muertes por año en el mundo, y son reconocidas internacionalmente, desde la ciencia, como una de las intervenciones de salud con mayor eficacia y mejores resultados.

La idea de llevar adelante esta campaña nace, entonces, de la necesidad de dar respuesta a una amenaza que no comienza en el 2019, pero que se incrementa en aquel año donde todavía no teníamos una pandemia mundial. Los grupos antivacunas -hoy mucho más conocidos que hace dos años cuando se iniciaba esta campaña- representan una tendencia irracional que niega la ciencia y se alza contra uno de los logros más importantes de la medicina: los beneficios de la vacunación en el desafío permanente de salvar vidas.

Los argumentos de la campaña

Los argumentos eran claros: ***"La vacunación es uno de los logros más importantes en la historia de la salud pública"***. Esa frase contundente, que nadie podría discutir, hoy por hoy, es puesta en tela de juicio por una gran cantidad de personas alrededor del mundo. Las vacunas salvan vidas, claro, pero lamentablemente no curan la ignorancia, la desinformación intencionada y la negación generalizada de estos grupos anti-vida. Las campañas comunicacionales a favor de las vacunas, pueden sintetizarse como una correcta dosis de información rigurosa y científicamente comprobable en bien de la salud comunitaria y familiar. Es lo que hizo el CMPC. Antes de la irrupción del Covid, ya se tenía la convicción que si vacunar salva vidas, llamar a no vacunarse o desprestigiar las vacunas, es una acción cuanto mínimo irresponsable y de robusta gravedad.

"Dejar de vacunar a sus hijos es una irresponsabilidad que pone en riesgo su salud y una maldad, porque afecta la salud de una sociedad", denunciaban desde el CMPC cuando se lanzó la campaña. Sin medias tintas, el Consejo tomaba posición sabiendo que "la política de vacunación en nuestro país ha sido, con distintas intensidades, una práctica de avanzada a partir de su obligatoriedad y de la incorporación permanente de nuevas aplicaciones, cuyos beneficios forman parte de la historia de la salud, como un hecho trascendente". Y se afirmaba con la convicción intacta: "no podemos volver atrás".

"Estamos ante una amenaza a la salud pública", rezaba la convocatoria: "El Consejo de Médicos se pone al frente e invita a las autoridades sanitarias en sus distintos niveles, a las instituciones médicas, a las organizaciones sociales y muy especialmente a los medios de comunicación, a sumarse para iniciar:

■ **Una campaña amplia de difusión de los beneficios de la vacunación, a través de todos los medios posibles.**

■ **La solicitud a los medios de difusión, su adhesión a través de la divulgación de mensajes y notas de opinión sustentada en criterios científicos.**

■ **La disponibilidad de nuestros especialistas para entrevistas, charlas informativas, en las escuelas, centros vecinales y organizaciones sociales.**

■ **La invitación a los órganos legislativos para elaborar, en conjunto, disposiciones legales que aseguren el cumplimiento de la obligatoriedad de la vacunación.**

■ **El reclamo a los poderes estatales para garantizar la provisión de vacunas gratuitas, que se consideran obligatorias, especialmente a los sectores de bajos o nulos recursos".**

Uno de los aspectos en los que más hizo hincapié la campaña fue en la responsabilidad social. "*Cuando una persona se vacuna, se está protegiendo a sí misma, a sus hermanos, amigos y compañeros de escuela y a sus familias, protege a mujeres embarazadas y, así, a sus hijos, nietos y a las generaciones futuras en general. Una actitud contraria es la maldad y el ejercicio de violencia con sus semejantes",* advertían desde la Junta Directiva.

La irrupción fatal del Covid 19

En marzo del 2020, todo cambió. El mundo se enfrentaba a un brote de una neumonía viral, con epicentro en la ciudad de Wuhan, la más poblada del centro de China, que ya había producido muertes e infectados, y de la que todavía se desconocen aspectos relacionados con el origen y la trasmisión. Por ahora está instalado en la zona de la amenaza y el miedo y en la necesidad de tomar las previsiones para afrontarla, se pensaba. Pero su expansión acelerada marcó la dimensión del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reunida en Suiza con 300 expertos, decidieron llamar al nuevo coronavirus con el nombre de COVID-19, con el objetivo que *"pueda pronunciarse y no aluda a una localización geográfica específica, un animal o a un grupo de personas"* para evitar estigmatizaciones. Ante los hechos, declaró que estábamos ante una pandemia, de alcances imprevisibles.

Todos los países del mundo encendían sus alarmas ante el inminente brote mundial del Covid. Y en Argentina, se comenzaban a evaluar ciertas políticas restrictivas ante la llegada del primer caso el 3 de marzo. Cuatro días después, se oficializaba el primer caso en Córdoba y se designaba al Hospital Rawson como centro de las medidas sanitarias para el nuevo y misterioso brote global.

Al virus del Covid, se le sumó el virus del miedo y el de la desinformación. Los tres se complementaron y el pánico se apoderó de gran parte de la población argentina en los primeros meses del año. La información, que circulaba más rápido que el mismo Covid, era muchas veces tergiversada y carente de rigurosidad científica y periodística. A diferencia de ello, desde el CMPC se publicaban las primeras certezas sobre el nuevo y desconocido virus y se apoyaban las medidas de prevención.

Solidaridad se necesita

Desde un principio, el CMPC apostó a la solidaridad social como salida colectiva a la incipiente crisis sanitaria que se avecinaba. Con una carta titulada "***Solidaridad, se necesita***", *las autoridades del Consejo advertían que "no hay política que alcance a dar batalla, sin la solidaridad de todos y cada uno de los argentinos en general y de los cordobeses en particular. No hay salida sin el compromiso activo de la comunidad".* Y agregaba: *"Ninguna medida será suficiente, sea el gobierno que sea, sin asumir nuestra responsabilidad en lo que nos toca. No alcanzarán los médicos, ni las enfermeras, ni los hospitales, si no asumimos nuestra tarea de complementación"*[2], aconsejábamos desde la conducción de la institución.

Ante la realidad, el CMPC subrayaba: *"por cierto hay una responsabilidad y una tarea de los Estados municipales, provinciales y nacional. Por cierto, hay una responsabilidad de nosotros los médicos y del personal sanitario. Pero junto a esas responsabilidades que si faltan o son deficientes, hay que reclamarlas, incluso con vehemencia, está nuestra propia responsabilidad como sociedad. No se piden actos de heroísmo, se pide que hay que vacunarse, que hay que lavarse las manos, que hay que cubrirse con el brazo, a la altura del codo, la boca cuando se estornuda, que hay que cumplir con los protocolos de emergencia".*

Las acciones concretas

■ En los últimos días de marzo de este año, el CMPC adhirió con su firma a una carta dirigida al entonces Ministro de Salud, Ginés Gonzáles García, donde médicos del sector privado solicitaron un ***pago solidario***. *"En resguardo de las actividades de los profesionales de la salud que ejercen de manera liberal en sus consultorios, laboratorios, centros de atención, etc. solicitamos por su intermedio, como responsable de regular y garantizar el sistema de seguridad social para beneficiarios de Obras Sociales de carácter sindical y prepagas, que durante el periodo de aislamiento social obligatorio, mantengan un pago solidario (no a cuenta) a prestadores y*

2. Revista ETHICA DIGITAL, Nº 125, marzo 2020.

que el mismo resulte equivalente al promedio de facturación de los últimos meses", rezaba el documento firmado por 13 colegios de profesionales de la provincia de Córdoba.

■ Días después, el CMPC y la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales de la Provincia de Córdoba publicaban en la Revista ETHICA DIGITAL, un documento conjunto donde se comprometían a ratificar su "***compromiso ético y solidario con todos los cordobeses"***. *"La infraestructura sanitaria del sector privado en nuestra provincia representa el 51% de la disponibilidad de camas hospitalarias, están presentes en 51 localidades y en la ciudad de Córdoba, emplean a 12.789 profesionales de la salud, por lo que resulta indispensable que coordinemos la distribución y utilización de las mismas según las categorías o gravedad de los pacientes, como asimismo garantizar los insumos y recursos para dicha acción mancomunada, teniendo en cuenta la incidencia que tienen en esas prestaciones la seguridad social y las modalidades pre pagas, de modo tal, que podamos hacer una contención global y coordinada de pacientes"*, señalaban las autoridades correspondientes. *"Esta es una batalla que nos necesita a todos y nosotros estamos dispuestos a luchar hasta el último día, pero requiere hacer lo que corresponde, para lo cual es fundamental confiar en nuestras autoridades sanitarias que están haciendo lo correcto"*, finalizaba el documento firmado por los presidentes de ambas instituciones.

El FISAP, el instrumento solidario en la pandemia[3]

Los médicos y el personal sanitario, preparados para hacer frente a la pandemia empezaban a recibir a decenas de enfermos que cada día se iban sumando a una larga lista.

En esa pesadilla que recién comenzaba, desde el FISAP para los médicos adheridos, se oficializaba, en abril de 2021, **un subsidio sin costo adicional, no reintegrable, en caso de contagio del Covid 19**, que se implementa a partir del primer día de confirmación del diagnóstico, *"al que deseamos que ningún colega tenga que acogerse. Del mismo modo incluimos un subsidio por fallecimiento por la misma causa"*, señalaban desde el Fideicomiso Solidario, y se remarcaba con especial énfasis: ***"no es un beneficio. Es un acto de reparación solidaria, es un apoyo en momentos imprevistos y dolorosos en nuestras vidas"***.

En la misma edición a que hacíamos referencia, el Comité de Infectología del CMPC publicaba el protocolo básico para médicos, que incluía los síntomas; la consulta del paciente y la catalogación; la definición de caso probable y caso confirmado, así como la definición de caso sospechoso, el contacto estrecho y el aislamiento obligatorio y domiciliario. "*Todos sabemos y lo hemos hecho público, que el personal de salud está en zona de riesgo con reales posibilidades de contagio. Todos sabemos que el personal de salud, no solo los médicos, están afrontando su tarea en condiciones laborales y de bioseguridad, que como expresa AMRA[4] distan*

3. Para conocer la historia del FISAP, ver el capítulo nueve de esta historia, que fue publicada como adelanto en ETHICA DIGITAL Nº 143, noviembre 2021.
4. Asociación Médica de la República Argentina.

de ser óptimas. Y que la estigmatización se agrava cuando proviene de funcionarios, que en su campo de acción representan la salud pública", agregaban enfáticamente.

Muchos médicos y personas contagiadas fueron estigmatizados, cuando se les confirmaba la enfermedad. Hasta en algunos lugares se llegó al extremo de intentar expulsarlos de su hábitat. La pandemia comenzaba a mostrar lo peor de la sociedad: egoísmo, individualismo, violencia contra los médicos y el personal de salud, desinformación malintencionada y otros problemas que con el paso del tiempo fueron disminuyendo, pero no lo suficiente para salvaguardar la salud de la población en general. La primera línea contra el Covid, médicos y personal de salud, contrarrestaban tales actitudes con esfuerzos mancomunados, solidaridad y compromiso con el pueblo cordobés.

Tomando nota del incremento de estas penosas acciones, el CMPC publica una carta el 13 de abril en la edición nº 126 de esta revista donde se señala: *"Queremos destacar muy especialmente el papel del personal de salud, que nadie desconoce, viene de un olvido histórico, que se expresa en honorarios indignos, en atrasos considerables en los pagos, en críticas condiciones de trabajo. Están presentes como siempre, soliviantados en su vocación"*, señalaba la Junta Directiva sin desconocer, por supuesto, las condiciones muchas veces indignas a las que es expuesto el personal de salud. Y se agregaba: *"del mismo modo, rechazamos las estigmatizaciones que sufre por parte de sectores de la sociedad, afortunadamente minoritarios, el personal de salud que está en la primera fila de la lucha contra la pandemia como una expresión de un individualismo repudiable".*

"Agradecemos los aplausos de la mayoría de esa misma sociedad como un apoyo y un reconocimiento a su compromiso. Pero deseamos que esos aplausos se conviertan en apoyo material concreto a situaciones, en algunos casos angustiantes, que vive el personal de salud", finalizaba el escrito.

En ese contexto, el presidente del CMPC, Dr. Andrés de León, se dirigió al Ministro de Salud de la Provincia, el Dr. Diego Cardozo, para recomendar como aporte, la necesidad de ampliar los protocolos para considerar con base epidemiológica el sistema de traslados/derivación de pacientes por parte de las obras sociales u otros efectores de salud evitando la concentración en un nosocomio de pacientes COVID 19, *"lo que supondría concentrar el flujo de atención, incrementando riesgos para los profesionales médicos y demás personal de salud",* ya que *"resulta necesario implementar mecanismos que garanticen y prevengan que otros médicos se vean expuestos a una situación de mayor riesgo, que agrave las condiciones de contagio"*. La recomendación del CMPC fue escuchada y se oficializó la iniciativa.

Con base en la incidencia del virus en la economía, ciertos sectores de la sociedad insistían con "abrir todo" y que se volviera a la "vieja normalidad", sin importar el creciente número de muertos y contagiados. La posición del CMPC se puede resumir en el subtítulo de una columna de opinión de la Junta Directiva, publicada en un medio local donde se preguntaba: *"¿Reabrir la sociedad ahora? No aterricemos este avión con los ojos vendados".* Y añadía: *"Más allá de rechazos individualistas, incomprensibles y absurdos, que incluyó agresiones al per-*

sonal de salud; la llamada cuarentena demostró su eficacia, no sólo en salvar esas vidas, sino también ganando el tiempo necesario para adaptar, en la medida de lo posible, nuestro sistema de salud, preparándolo para afrontar situaciones más críticas como consecuencia de la pandemia", al mismo tiempo que le pedían a la sociedad "mayor responsabilidad", para continuar la cuarentena estricta por todo el mes de abril.

Para mayo del 2020, la situación empeoraría con el incremento de contagios y muertes. Los médicos empezaban a padecer la ansiedad y el riesgo permanente de estar contagiados. Desde la Junta Directiva se reforzaba el diálogo con todos los médicos de la provincia y mediante una carta abierta se expresaba: *"todos sabemos que nuestra responsabilidad como médicos es contener a nuestros pacientes en el sentido integral de la palabra; es decir no solo ocuparnos de su sintomatología o patología según se trate, sino también de su situación emocional, en la cual el aplomo y la serenidad que tengamos los profesionales será determinante en su estado de ánimo".*

Insistía en que "*nuestra actitud debe ser actuar con responsabilidad, extremando los cuidados. Somos médicos y como tales debemos recordar también que hay patologías que no entran en receso por la pandemia del COVID-19. Hay una gran cantidad de pacientes que necesitan ser controlados y asistidos de manera periódica porque su salud y su vida incluso, pueden estar en riesgo y nada justifica que se desatiendan los mismos. La expansión de una pandemia, no debe tener también como efecto colateral que se pierdan vidas a raíz de otras enfermedades no atendidas o seguidas a tiempo",* finalizaba el mensaje.

Como bien lo destacaban desde la Junta Directiva, el Covid fue tomando una centralidad notable en la vida de todos los seres humanos. Otras enfermedades y tratamientos médicos se vieron imposibilitados por momentos de seguir sus rutinas normales. Cientos de operaciones fueron postergadas y algunos controles y seguimientos pasaron a un segundo plano debido a la emergencia. Pese a ello, el esfuerzo sobrehumano de médicos y sanitaristas, no postergó las emergencias claves y nunca se dejó de atender a las situaciones imprescindibles.




por el acto
AHORA TIENE LA MEJOR PRO
EN TIEMPO DE
PANDEMIA
Estamos cuidando
a quienes nos cuidan
SUBSIDIO POR COVID-19
SUBSIDIO POR MATERNIDAD
SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORI
SUBSIDIO POR ACCIDENTE PERSONAL EN CASO
DE EMERGENCIA
ONOTRIBUTISTAS
SSAP
Sistema Solidario de Ayuda Profesional

CAPÍTULO 9

LA SOLIDARIDAD
VERSUS
LA "INDUSTRIA DEL JUICIO"

La "mala praxis", en cualquier profesión, es posible. En el ámbito de la salud, el tema tiene una carga especial, porque en ella está en juego la vida, ya sea por muerte o por consecuencias que afectan el buen vivir. Se trata, sin duda, de un delito que no puede ser defendido. El **Dr. Mario Germán Vignolo**[1], un especialista en el tema que de por sí es complejo, reconoce "que más de una vez, somos testigos de actos reprochables por parte de algunos colegas, **que no podemos ni debemos encubrir**, porque sería convalidar el título de corporación que nos endilgan a los médicos". Cuando el Consejo de Médicos habla de mala praxis, no lo hace corporativamente para proteger a un colega de un hecho repudiable, sino que reacciona ante una suerte de industrialización de estos juicios, que en la mayoría de los casos no tienen asidero jurídico, sino que se trata de un mero "lance" que si pasa, produce una importante suma de dinero, tanto para el denunciante como para sus patrocinadores. Juicios temerarios que parten de una facilidad para realizar una acusación sin riesgos económicos y la proyección sobredimensionada que una denuncia de este tipo alcanza en el tratamiento periodístico; sólo en su origen, porque se olvida en su desenlace, cuando es favorable al profesional denunciado. La "mancha"

1. El Dr. Vignolo ha ocupado diversos cargos en el CMPC, así como en el área de salud de la Provincia. Actualmente, es vocal de Junta Directiva.

QUEDA INALTERABLE. INCLUSO EL ENUNCIADO DE MALA PRAXIS, INCORPORA UN PROFUNDO PRE-PREJUICIO, PORQUE EN TODO CASO SERÍA UNA DENUNCIA POR **RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**, QUE PUEDE O NO, DERIVAR EN UNA MALA PRAXIS. EL MÉDICO, EN TANTO, DEBÍA AFRONTAR LOS ALTOS COSTOS DE SU DEFENSA, TANTO CIVIL COMO PENAL; VIVIR EL CALVARIO DE UN JUICIO QUE NO ES BREVE EN EL TIEMPO; SUFRIR EL DESPRESTIGIO COMO PROFESIONAL QUE NO SE REPARA, SI ES ABSUELTO, PORQUE JAMÁS TRASCIENDE. ANTE ESTA REALIDAD, EL CONSEJO DE MÉDICOS, EN 60 AÑOS DE HISTORIA, HA BUSCADO DESDE LA **SOLIDARIDAD ACTIVA** UN CAMINO DE PROTECCIÓN PARA EL COLEGA. EN ESTA ENTREGA HABLAMOS DEL **SERVICIO SOLIDARIO DE ASESORAMIENTO JURÍDICO POR MALA PRAXIS, DEL SISTEMA SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL (SSAP)** Y FINALMENTE, DEL **FIDEICOMISO SOLIDARIO DE AYUDA PROFESIONAL (FISAP)**, TRES ETAPAS DE UN MISMO CAMINO. (**LUIS RODEIRO**).

DE LA MALA PRAXIS

Según el marco jurídico, el mal accionar de un médico, debe cumplir ciertos requisitos: **impericia** (actuar sin conocimiento o preparación); **imprudencia** (sobreactuar yendo más allá de la propia capacidad) y **negligencia** (no actuar sabiendo que estamos dejando pasar una oportunidad para el paciente)[2].

Es fundamental tener en cuenta que la medicina no es una ciencia exacta. "La buena práctica médica no es necesariamente sinónimo de éxito o buen resultado, sino de actuar correctamente, ya que muchas veces -a pesar de haber aplicado científicamente el conocimiento médico con criterio y pautas establecidas- el resultado no es el deseado, por diferentes razones, entre ellas causas fortuitas que no siempre son previsibles", remarcaba Vignolo. Es por ello, la importancia que el médico establezca un buena relación con el paciente; que lleve en forma rigurosa su Historia Clínica; que incorpore a su práctica el consentimiento informado; que deje asentado el incumplimiento y/o discontinuidad de tratamientos; que haya simultaneidad de consultas múltiples, entre otras "culpas" del paciente y muy especialmente para el médico, subraya Vignolo, que ejerza el acto médico sin soberbia.

En diciembre de 2002, el **Dr. Mario Daniel Fernández** -entonces presidente del CMPC- escribía en *La Voz del Interior*, subrayando la importancia de la responsabilidad profesional, porque es un requerimiento básico de toda sociedad que se precie a sí misma, pero aclaraba

2. Ver nota del Dr. Vignolo, Prevención de la mala praxis, en ETHICA Nº 57, julio 2004

que hay situaciones en que *"los médicos nos sentimos atrapados en un laberinto legal"*. El rechazo a la realidad de una industria del juicio por mala praxis no es una defensa corporativa. Es un gesto de solidaridad frente a *"la creación de un nicho de mercado fundado en meras apetencias económicas"*, sin desentrañar la realidad de la denuncia. *"No es desconocido que hay estructuras dedicada a la producción de estos juicios. Los propios medios de comunicación se han encargado de mostrar a personas vinculadas a estudios jurídicos que montan guardia frente a hospitales y sanatorios a la 'pesca' de clientes"*. Y agrega, lo que ya hemos señalado, que *"poco se conoce, sin embargo, sobre las conclusiones de los procesos judiciales que en más del 90 % de los casos son desestimados"*[3]. La realidad es que ciertamente hay algunos pacientes que son verdaderas víctimas de decisiones erróneas y/o irresponsables de ciertos colegas, pero otros muchos –los más- se convierten en victimarios patrocinados por abogados con intenciones de lucrar con la desgracia ajena, decía Vignolo.

Sin duda, el tema venía arrastrándose desde comienzos de la década de los 90's: el crecimiento de los juicios preocupaba al CMPC. En el Nº 2 de la revista ETHICA, edición de julio de 1992, con la firma del **Dr. Guillermo Fontaine**, se alertaba sobre el inusitado aumento de las acciones civiles y penales en nuestro país, reconociendo que se trataba de una tendencia mundial, que preocupaba por el alto costo de los seguros contra la responsabilidad civil. La nota advertía, además, que los efectos a mediano plazo serían perjudiciales para una eficiente prestación médica, ya que los escasos ingresos profesionales no serían suficientes para solventar eventuales acciones civiles. "*Esto podía llevar a un ejercicio profesional temeroso, eludiéndose situaciones de riesgo frecuentes en la asistencia médica y dedicando un excesivo esfuerzo a evitar acciones legales"*. Un análisis verdaderamente premonitorio, agravado porque en la mayoría de los casos no había fundamentos jurídicos reales, convirtiéndose en el origen de lo que comenzó a llamarse, desde entonces, **"la industria de los juicios de mala praxis".**

El contexto resultaba propicio porque junto a los grandes avances en la concepción de la salud, como el surgimiento de los derechos de los pacientes, la consolidación de la bioética, surgía una ***"medicalización de la vida"*** y una ***"mercantilización de la medicina"***. La conjunción de ambas, traía como consecuencia, nuevos sistemas de salud, impulsados por los organismos internacionales, que dejaban atrás la concepción de la medicina como un derecho, para convertirse en una mercancía; el deterioro de la relación médico-paciente; la crisis del hospital público; la caótica utilización de los recursos humanos, tecnológicos y económicos; las deplorables condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, el surgimiento de la medicina pre-paga; el auge de las empresas aseguradoras y el avance de las gerenciadoras, entre otras.

3. ETHICA Nº 52, febrero de 2003, reproduce la nota publicada en La Voz del Interior, en diciembre de 2002.

EL INICIO DEL CAMINO SOLIDARIO

Por fin, en noviembre de 1995, ETHICA[4] anuncia la creación del **Servicio Solidario de Asesoramiento Jurídico por Mala Praxis**, como un viejo anhelo del Consejo de Médicos, que se hacía realidad. La presentación está cargo de los **Dres. Hugo Frey** y **Eduardo Ruibal**, vocales suplentes de la Junta Directiva, quienes estuvieron a cargo de la coordinación de dicho proyecto.

Se plantea una primera etapa para el Servicio, que cubrirá –sostenía el anuncio de su creación- el "asesoramiento preventivo, la asistencia, el patrocinio y/o la representación en toda denuncia o juicio que se le formule al colegiado por hechos o actos de la profesión **presumidos** de mala praxis".

Para una segunda parte, se prometía la posibilidad de cubrir algún tipo de indemnización, mediante la creación de un **fondo solidario**. Los coordinadores destacan que el Servicio, en esa primera etapa no tendrá un costo extra, y se sustentará –anunciaban- con la cuota de colegiación en función de la situación económica que viven los matriculados. Afirman y se comprueba, que el Consejo ha logrado contar con un equipo especializado, para hacer frente a la situación y ayudar a los matriculados a salir del laberinto legal.

La hora del SSAP

Tras tres años, con la experiencia lograda, se inicia una nueva etapa, más ambiciosa. El 18 de agosto de 1998, la Asamblea Extraordinaria de Delegados de Distritos, máxima autoridad del Consejo, aprobó el nuevo proyecto presentado por la Junta Directiva, para la creación de un **Sistema Solidario de Ayuda Profesional**[5], abreviado con la sigla SSAP, que hacía realidad la segunda etapa prometida: la creación de un fondo solidario para apoyar a los matriculados.

El Sistema es definido como "un fondo solidario para ayudar a todos los colegas, en la prevención del riesgo y la asistencia médico legal, jurídica y económica frente a las situaciones de conflicto derivadas del ejercicio profesional". No se trata de una aventura, ni de una improvisación, sino fruto de un análisis puntilloso de distintas experiencias en el país y en el mundo, que intentan proteger a los médicos ante las dificultades reales de acceder a los seguros por eventual "mala praxis", que además desde los modelos económicos de mercado, son exigidos como requisitos de ingreso por las empresas de medicina pre-paga y las obras sociales, a través de un planteo solidario.

El objetivo es, precisamente, ofrecer al médico "una cobertura que permita satisfacer los requerimientos de las obras sociales y de los sistemas pre-pagos", pero además otorgarle la "necesaria tranquilidad que surge de la seguridad de encontrarse al amparo de un sistema que le brinda asistencia jurídica y médico legal especializada, e incluso, la eventual reparación de un daño".

---

4. Edición Nº 16 de noviembre de 1965.
5. Ver Revista ETHICA Nº 32, septiembre-octubre de 1998.

El sistema aprobado –se subraya- no tiene fines lucrativos, su adhesión es **voluntaria**. De esta manera se constituye una cuenta con fines específicos, administrada por el Consejo, *"cuyos recursos provendrán de los aportes de una cuota mensual que realicen los matriculados adherentes al sistema y eventualmente de todo otro recurso que en forma onerosa o gratuita ingresen al mismo"*, según se expresaba. La cuota estipulada era exactamente la misma que había en el limitado servicio anterior y la ayuda solidaria alcanzaba la suma de $100.000, con valores de entonces. Los fondos logrados solo podían utilizarse al pago de las indemnizaciones de los adherentes afectados, los honorarios de letrados y peritos en las causas judiciales y en las actividades de prevención previstas.

El SSAP, nacía con el respaldo del Consejo como sello de garantía, con una cuota al alcance de todos, muy inferior a la fijadas por las aseguradoras, con plena vigencia a partir del séptimo día hábil siguiente al primer pago del aporte solidario y, además, permitía el control por los propios médicos adherentes al sistema.

Las actividades de prevención eran puntuales y se manifestaban con la publicación de una serie de libros llamados Guías Clínicas, con textos que incluían normas y protocolos en distintas áreas médicas, con la autoría de destacados especialistas y con un capítulo especialmente dedicado a los riesgos de iatrogenia en cada caso. La publicación se distribuía en forma gratuita para los adherentes al Sistema y tenía un costo de venta para los que no lo eran.

Junto a ello, se desarrollaba un programa intenso de capacitación de su cuerpo jurídico y la realización de jornadas sobre responsabilidad médico legal en distintos lugares de la Provincia, en hospitales públicos y privados y Círculos Médicos.

La iniciativa fue bien recibida por los matriculados, pero el proyecto en marcha debió luchar contra una verdadera ofensiva que los artífices de las nuevas políticas de salud planteaban contra el proyecto solidario, favoreciendo los intereses económicos de las empresas de seguro. Los argumentos iban desde cuestionar que fuera una función que el Consejo podía realizar; de la falta de confiabilidad que el fondo solidario pudiera cumplir con la cobertura o, bien directamente, era rechazada por algunas obras sociales, como un instrumento de protección de los médicos. Es el caso del IPAM "gerenciado", del que hemos hablado en otro capítulo de esta historia.

Sus felices cumpleaños

A pesar de las trabas, el SSAP estaba vigente. En agosto de 2003, cumpliría sus primeros cincos años y contaba con 2.500 adherentes. La revista ETHICA[6] convoca a los abogados **Andrés Cuñado**, **Francisco Linares** y **Felipe Trucco**, integrantes de la Asesoría Letrada de la institución, para intentar una evaluación de lo actuado.

El Dr. Cuñado no duda en afirmar: *"La experiencia demostró que ha sido un instrumento adecuado, eficiente para una correcta tarea de prevención y de defensa para aquellos matricu-*

6. Edición Nº 54, año 2003.

lados que se integraron al Sistema". Y agregaba, no sin orgullo, que *"su estructura nos ha permitido llevar adelante defensa prolijas y eficaces en todos los casos que nos ha tocado actuar y como prueba de ello es que hasta ahora no hemos tenido sentencias adversas".*

Por su parte, el Dr. Trucco, señala un aspecto que lo distingue de los sistemas comerciales como es el hecho de que los médicos están asistidos en las causas civiles, pero no tienen – como en el SSAP- defensa en el aspecto penal. Con el sistema solidario, al médico afectado, *"se lo asiste desde el momento en que recibe una notificación del fuero penal que da comienzo el proceso, hasta que concluye toda la causa".*

En esa etapa, el sistema incluye a los médicos, no a los nosocomios ni instituciones de salud, ni las responsabilidades funcionales por actos técnicos-administrativos en caso que fueran, por ejemplo, director de una clínica o jefe de un Servicio, que son actividades de control.

La revista mencionada, cierra la nota, con un recuadro donde rescata palabras del **Dr. Eduardo Gasparrini**, con el título ***Para Pensar***: *"La solidez alcanzada por el SSAP contrasta con la realidad de las empresas aseguradoras. Según datos oficiales en el lapso que va de 1990 al 2001, había un total de 217 entidades aseguradoras (de retiro, vida, riesgos de trabajo y patrimoniales o mixtas), 177 fueron revocadas en el mismo periodo. La conclusión es obvia:* ***nadie está seguro, por tener seguro****".*

Cuando cumplió 10 años de vigencia, pese a las resistencias, idas y vueltas y operaciones en su contra, el Sistema Solidario de Ayuda Profesional, estaba de alguna manera consolidado. El Dr. Fernández, presidente del CMPC, recuerda en un editorial de la revista Ethica, las razones de su existencia: *"Lo que negamos, rechazamos, es* ***la irresponsabilidad, la ligereza y la facilidad de la denuncia*** *y reclamos por presunta mala praxis, que en la mayoría de los casos quedan desestimadas en los procesos tribunalicios, pero que -potenciada por la prensa sensacionalista- hiere al profesional médico en su prestigio, en su tranquilidad e incluso en sus recursos económicos".* Y agregaba: *"las estadísticas nacionales nos dicen que* ***uno de cada cinco médicos -cerca de 40.000 profesionales de la salud en el país- han recibido una demanda por mala praxis****. La única manera de entender el dato, es pensando que hay una verdadera organización ilícita, corporativa, profesional que solo busca hacer daño".*

Y haciendo una evaluación, enumeró los reclamos pendientes: reducción del plazo de prescripción de las acciones fundadas en responsabilidad contractual; modificaciones en el beneficio de litigar sin gastos; reformas en el Código Penal de la Nación diferenciando a los responsables del accidente de tránsito y la derivada del ejercicio profesional; limitación de los montos indemnizatorios, y la obligatoriedad del informe técnico científico previo a la demanda, son las demandas que no se cumplieron a diez años de la creación del SSAP.

Pese a ello, al cumplirse una década de su entrada en vigencia, los beneficios para los médicos se multiplicaron: se incorporó una Póliza de Seguro colectiva para permitir la facilitación de la aceptación del Sistema, aumentando la protección y resguardando la responsabilidad profesional en todo el territorio nacional.

Los diez años se festejan con otro paso adelante para ofrecer **mayor seguridad y ampliar los alcances de la cobertura**[7]. La asamblea de delegados aprueba la propuesta de asociar el SSAP, a una empresa líder en este tipo de seguros. Esto se tradujo en un incremento en la cobertura; póliza de seguros colectivos, con entrega de certificados de coberturas individuales para cada uno de los adherentes válida en todo el territorio nacional. El sistema solidario se transformaba en un seguro y aportaba así, aunque parezca un juego de palabras, una mayor seguridad", expresaba el **Dr. Héctor R. Oviedo**, miembro de la Junta Directiva, al informar de la asociación con la empresa aseguradora.

La respuesta de los matriculados fue inmediata. Se pasó de 1997 adherentes en el 2.000, a 7936 en septiembre de 2009. Cuatro años más tarde, sobrepasaba los diez mil. Actualmente están llegando a los 12.000. La historia había comenzado con 100, que fueron sus pioneros. Las ocho o nueve causas que se atendían en el 2000, pasaron a ser alrededor de 500, en el 2013.

El FISAP, otra vuelta de timón

El Sistema Solidario pasó de tener, repetimos, un centenar de afiliados en 1998, a contar con más de 10.000 médicos con cobertura del Consejo. El Dr. Oviedo recurre a una imagen

7. Revista ETHICA Nº 70, otoño 2008.



muy clara, para explicar el proceso: *"el chico creció; la ropa le quedó ajustada y era preciso dotarlo de una vestimenta adecuada a ese crecimiento"*. En agosto de 2.014, una Asamblea Extraordinaria de Delegados de Distritos, decide la creación de un **fideicomiso** para su administración.

En una entrevista realizada en el 2014 al Dr. Oviedo[8], hoy Administrador de dicho fideicomiso y actual vicepresidente del CMPC, reconoció que el camino hasta allí *"no fue fácil porque había resistencia: no todos las obras sociales lo aceptaban, incluso había problemas y reclamos para que el entonces IPAM y el PAMI, la reconocieran públicamente. En esos primeros años, no se llegaba a 100 afiliados, pero marchaba"*.

La ropa adecuada consistió en la adopción de una figura jurídica más acorde con la realidad y la proyección del SSAP, que pasó a llamarse ***Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional (FISAP)***. Por una parte, resolvía un problema de riesgo institucional y por otra, una ampliación de los beneficios.

"A pesar de la clara separación administrativa del Consejo como institución y del SSAP, la responsabilidad legal seguía siendo del Consejo. Y esto era, sin duda, un riesgo. No olvidemos que el Consejo ha crecido enormemente en funciones, estructuralmente y puede, eventualmente, llegado el caso, estar en problemas, como puede estarlo el SSAP".

Con la nueva decisión, al tratarse de un fondo con un fin determinado y con responsabilidad propia, se convierte en **inembargable**, lo que generó un alivio en las autoridades que durante 10 años asumieron riesgos y desafíos. *"Es una manera de defender los aportes de los colegas, con el fin de ofrecer protección por eventuales situaciones de responsabilidad profesional, a la vez que se defiende el patrimonio del Consejo de Médicos como institución"*.

Las primeras consecuencias a nivel solidaridad, es decir de beneficios concretos para el adherente fue **aumentar significativamente la cobertura**, en consonancia con la situación económica del país, con dos alternativas a elección del adherente; añadir una suma de dinero por **daño moral** en juicios finalizados, que hayan sido favorables a sus miembros; conservar la atención jurídica, tanto **civil** como **penal**; su validez en todo el **territorio nacional**; la entrega de **pólizas individuales** y la continuidad de los programas de **prevención**. Y otro gran paso adelante, la cobertura universal **no hace diferenciaciones entre especialidades** –como sí lo hacen otras ofertas aseguradoras- e incluye a directivos médicos, jefes de departamentos, de servicios o de equipos, que estaban excluidos.

A lo que se añade, y he aquí el plus que ofrece el FISAP, que es lo que permite decir en las campañas de adhesión con seguridad, que es **mucho más que un seguro**:

- Una cobertura por **accidentes personales**, en caso de invalidez parcial o total y/o por fallecimiento, con alcance provincial o nacional y con previo aviso del viaje, internacionales.
- Subsidio por **incapacidad laboral transitoria**.
- Subsidio por **maternidad**.

---

8. Revista EHICA Nº 93, verano de 2014.

Y, a partir de la pandemia y su incidencia en la vida del profesional, se agregaron beneficios puntuales, vinculados directamente con las consecuencias de la pandemia:

■ Subsidio a los colegas, que -en su tarea profesional- **contraen el Covid 19**.

■ Subsidio por **emergencia económica**.

■ Apoyo económico a los colegas que pagan monotributo, que representan un porcentaje elevado de los matriculados.

■ Y en momentos de escribir esta historia está a punto de concretarse, un subsidio por las consecuencias psíquicas como consecuencia de la extenuante acción profesional en torno a la pelea frente al virus.

En palabras del Dr. Oviedo, titular del Fideicomiso, "*quizás sea en estos momentos especiales, como el que estamos viviendo, cuando podemos apreciar en toda su dimensión, la importancia de contar institucionalmente con un instrumento solidario como el FISAP".* Ya no se trata de un simple seguro para el colega adherido, sino de un **instrumento solidario de protección integral**, mucho más amplio, que al no tener finalidad de lucro puede plantearse apoyos extraordinarios como en el caso concreto del Covid-19. Es una oferta superior a cualquier otra opción.

Precisamente, la solidaridad ha sido la palabra y la acción siempre presente en el gobierno de la institución y se expresa no sólo a través del FISAP, sino que el propio Consejo puso la mirada, por ejemplo, en los nuevos matriculados, en aquellos que iniciaban su actividad profesional, que en la mayoría de los casos no tienen una situación económica consolidada. Por ello, Junta Directiva decidió una reducción del 50 % en el valor de la cuota de matriculación, en el primer año, y de 25 % en el segundo año, que prosigue totalmente vigente. Con el mismo criterio, se resolvió una reducción del 50 % en el costo de cursos de capacitación del Consejo para los matriculados recién egresados hasta tres años de recibidos. Es decir, acciones complementarias, como la muy reciente creación de una Comisión de Veedores, que con acuerdo de la Fiscalía General de la Provincia, estará presente en los casos de allanamiento o secuestro de Historia Clínica, para asegurar así el debido proceso, así como preservar el secreto profesional.


EL CONSEJO DE MÉDICOS
¡¡¡BASTA!
PARA EJERCER EL ACTO MÉDICO
PARA QUE LA MEDICINA NO SEA U
POR NUESTRA DIGNIDAD PROFES
HAGAMOS CUN
QUE ESTAB
TELO
QUE ESTE LINK EN NUESTRA WEB
Reporte de agresión
WWW
NO MÁS AGRESIONES
AL PERSONAL SANITARIO
NO MÁS AGRESIONES
L PERSONAL SANITARIO

CAPÍTULO 10

LA SOLIDARIDAD VERSUS LA AGRESIÓN A LOS MÉDICOS

La violencia contra los médicos es un fenómeno que se ha incrementado durante las últimas décadas a nivel mundial. ¿A qué responde? ¿Cuáles son sus causas sociales y políticas? ¿Qué relación guarda este accionar violento con las condiciones del sistema de salud? ¿Por qué concentrarse en la agresión verbal o física limita el análisis general? ¿El insulto o la violencia son un síntoma inequivocable de un problema aún mayor? ¿Qué herramientas comunicacionales y legales tienen los médicos para evitarlo? Estas son algunas de las preguntas que el Consejo de Médicos pudo empezar a responder luego de iniciar una campaña exitosa que se denominó "Agredido, repórtelo", donde la frase de cabecera fue **"Basta de agresión a los médicos"** y los datos recabados allí esbozaron una realidad desbordada desde toda dimensión social (**Luis Rodeiro**)

Un fenómeno en crecimiento

Desde el Consejo se comenzó a abordar la problemática desde el año 2012. ***"La agresión a los médicos, una violencia que crece"***, era el título de una nota publicada en la edición Nº 83 de Ethica[1]. Allí se exponían las primeras señales de un accionar violento en permanente incremento.

1. *ETHICA 83, julio 2012.*

"No hay datos específicos y seguros que permitan dimensionar la gravedad del problema. Pero, es un hecho real que la violencia, la agresión contra los médicos crece día a día y está entre las causas del estrés profesional, que en las situaciones más extremas, le plantean al médico, especialmente a los más jóvenes, la alternativa hasta de abandonar la profesión", denunciaba entonces la publicación. En esa nota, se informaba sobre datos de una encuesta publicada en el sitio Intramed, a nivel nacional: "el 36% de los profesionales de la salud que respondieron, reconocían haber sufrido agresión física; en tanto que 80% habían sido agredidos verbalmente".

La información relevada exponía que los más agredidos eran el personal de enfermería y luego los médicos. Se reconocía aquí, a nivel institucional, la importancia de contar con una fuente de información que pudiera constatar con datos fehacientes la violenta realidad. Con el agravante que los médicos y enfermeros -por diversas y comprensibles razones- no denunciaban la violencia sufrida.

Desde Ethica, se entendía que las agresiones abarcaban a todos los sectores sociales y ocurrían tanto en instituciones públicas como privadas. La nota también ponía especial énfasis, en afirmar que la agresión a los médicos, no era -ni lo es ahora- una cuestión local. "El fenómeno de la agresión a los profesionales de la salud va más allá de nuestras fronteras", advertían. Y se ponía el ejemplo de España, donde tres de cuatro médicos confirmaban haber recibido amenazas verbales.

El problema de casos cada vez más repetidos, no sólo preocupaba a médicos de nuestro país o latinoamericanos. La Organización Internacional del Trabajo, junto con la Organización Mundial de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermeras, elaboraron en el 2002, un protocolo de prevención y abordaje a la violencia contra los profesionales de la salud, ante el incremento de situaciones violentas en todo el mundo.

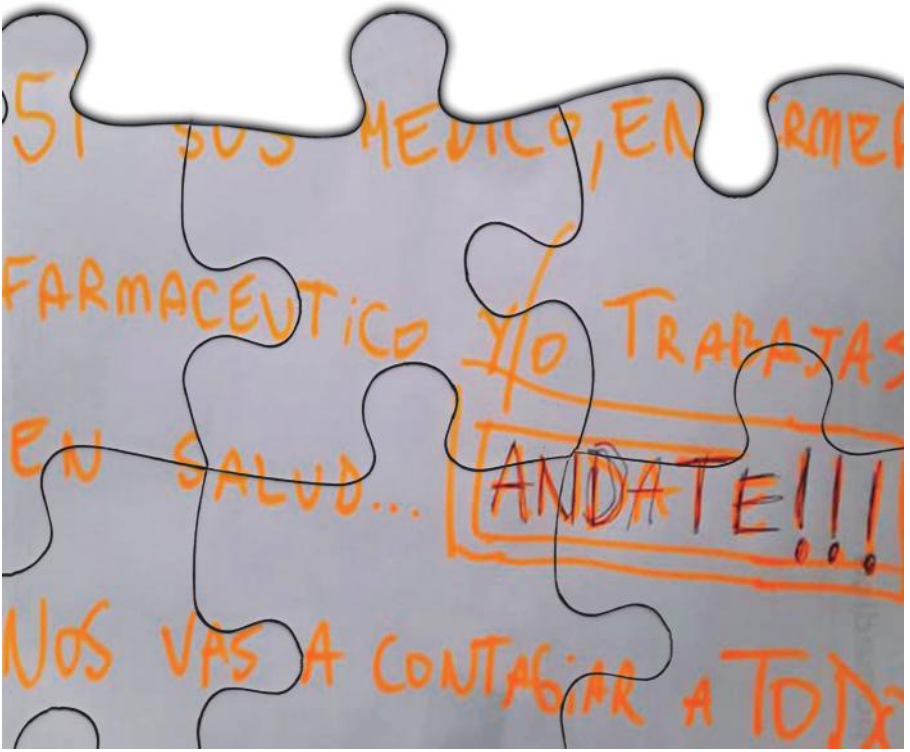
Estas instituciones afirmaban que la violencia en el sector de la salud conformaba la cuarta parte del total de la violencia que se tiene en el mundo del trabajo. Con base en este documento internacional, el **Dr. Ricardo M. Castro Bourdichon**, por entonces titular del Comité de Contralor en Psiquiatría del CMPC, ensayaba la siguiente definición: "la violencia ocupacional contra profesionales del sector de la salud es un incidente (aislado o en serie) en forma de conducta hostil (generalmente verbal, a veces física), dirigida por una o varias personas (pacientes, familiares o acompañantes) hacia personal que los atiende en el marco de una organización de servicios sanitarios, en circunstancias relacionadas con su trabajo y que ponen en peligro la seguridad del mismo, su bienestar o su salud consideradas en su triple dimensión somática, psicológica y social".

Causas múltiples y complejas

Hace ya diez años, el CMPC reconocía que la violencia sobre los profesionales de la salud respondía a causas múltiples y complejas, en la que las realidades particulares tenían gran incidencia, pero también ***"una crisis general de los servicios de salud que impacta por igual***

a países industrializados, como a los subdesarrollados". Se advertía, además, que "la entrada de la salud al espacio de los mercados, que llevaron a cabo los modelos neoliberales en el mundo, fue impulsada por organismos económicos internacionales, alcanzando una globalización manifiesta". Líneas más abajo explicaban esta relación, señalando que el auge de los sistemas de gerenciamiento parasitario que tuvieron una validez universal, y se presentaron como recetas infalibles para la solución de la crisis en salud, ya habían comenzado a ejecutarse por los países centrales y que estaba lejos de la realidad. Se mencionaba como ejemplo ilustrativo, al sistema de salud de los Estados Unidos: "el país más poderoso de la economía capitalista, es expresión cabal de ese enfoque puramente economicista de la atención médica, que deja fuera del sistema a millones de ciudadanos que deben deambular en la asistencia pública".

Añadían que "estos sistemas produjeron reformas que conllevan al deterioro de las relaciones médico-pacientes; a la subordinación de los criterios médicos a los económicos; a la inestabilidad y los honorarios en el mejor de los casos insuficientes; a la negación práctica de la dignidad profesional; a la triste y frustrante realidad de una medicina para ricos y una medicina para pobres; a la imposición de criterios soliviantados por los negocios de la industria farmacéutica o de tecnología vinculada con la salud", recriminaban desde la columna, publicada en la revista institucional.



Otra de las causas que se subrayaba, era la ligazón de la violencia con la falta de infraestructuras adecuadas y recursos necesarios. ***"Es casi lógico que pacientes que tienen que hacer cola desde las cinco de la mañana para pedir un turno, o los que deben esperar de tres a seis meses para ser operados se ponen de malhumor y ante cualquier inconveniente reaccionen de una manera inadecuada"***, señalaban. Se dejaba en claro allí que los médicos y enfermeros, lamentablemente, son la **cara visible** de la falta de políticas justas y dignas a la hora de ejercer y garantizar el derecho a la salud para todos.

La incidencia de las agresiones

¿Cómo incidían las agresiones a los profesionales de la salud? Desde el CMPC, respondían: "afecta la vida laboral y social de los profesionales, incide en la productividad, eficiencia y excelencia organizacional, incluso en los costos de los servicios sanitarios, al adoptarse estrategias de una **medicina defensiva**, que suele traducirse en el aumento de pruebas complementarias innecesarias, la derivación sistemática a urgencias hospitalarias o a especialistas, la prescripción injustificada de fármacos, la autorización automática del uso de ambulancias o la prolongación de bajas laborales por la simple petición de pacientes exigentes percibidos como peligrosos. También se le suma la pérdida de motivación, el deterioro de la autoestima profesional, y hasta el estrés médico traducido en problemas respiratorios, insomnio, cefaleas, fatiga y demás problemas graves".

Especialistas en el tema, como Manuel Luis Martí, señalaban en la nota de Ethica, que los sistemas de salud vigentes habían transformado al médico "en un engranaje intercambiable con muy pocos derechos y numerosas obligaciones". Y advertía: "la remuneración que recibimos es inadecuada y escasa, carecemos de tiempo para perfeccionarnos y debemos trabajar horas extras y en distintos sitios para poder sobrevivir y cubrir nuestras necesidades básicas".

"La violencia es muy amplia y sutil", denunciaba por su parte, el psiquiatra Néstor Kodolbsky, al indicar que las indignas condiciones laborales, los sentimientos de amor/odio y prejuicios recibidos de muchos pacientes, más las transferencias emocionales que reciben los profesionales de la salud, tales como la ira, la desconfianza, las presiones y exigencias, confirmaban que los médicos están mucho más expuestos a la violencia social de lo que las encuestas podrían llegar a ratificar.

Años más tarde, el ex presidente del CMPC, **Dr. Mario Daniel Fernández**, señalaba en una entrevista otorgada a la revista institucional, que la agresión a los profesionales de la salud constituía **"un verdadero problema de salud pública"**. Y agregaba: "esta realidad, no es solo verificable en nuestro país. En la medida que es consecuencia directa del modelo neoliberal todavía hegemónico en el mundo. Conocemos la dimensión del problema en nuestro país y en nuestra provincia porque es comentario obligado entre colegas, pero todavía no hay datos precisos, porque todavía los médicos tienen el pudor de no denunciarlo". En este sentido, el Dr. Fernández concluía la entrevista confirmando la elaboración de un

Formulario de Denuncia, que facilitara dicha acción y donde el CMPC pudiera tomar medidas concretas y prácticas a la resolución de este conflicto permanente.

Desde la institución se realizaron distintas acciones, tales como la creación de la Comisión de Asuntos Profesionales[2], destinada a analizar el problema y los posibles resguardos, para lo cual se diseñó y ejecutó una encuesta que permitiera realizar un diagnóstico adecuado. Es así que en el año 2014, precisamente en julio, el Consejo de Médicos presentó un sistema de reportes online, de gestión confidencial, disponible en su Página Web, donde los colegas podían denunciar oficialmente las agresiones sufridas en el ejercicio de su trabajo. En menos de un año, 53 médicos escribieron allí las situaciones padecidas con algunos de sus pacientes. El 36 % admitían hacer sido insultados y/o amenazados públicamente; un 16 % le sumaba difamaciones y un 14%, reconocía además, agresiones físicas.

¿Qué es lo que más provoca enojos en pacientes y familiares? Según el estudio, el malestar por el funcionamiento interno del centro de salud. Así, el 30% de los casos se debieron a personas enojadas con la clínica y/o el hospital. El tiempo de espera para ser atendido representó un 14%. Mientras que las discrepancias por la atención fue del 19% al igual que las discrepancias personales.

2. Cambios en la estructura organizativa del CMPC, el tema pasó al Centro de Estudios de Recursos en Salud (CERSA).



Otros resultados arrojados por el instrumento creado por el Consejo, establecieron que el 42% de las agresiones se dieron en instituciones públicas, el 23% en clínicas, 21% en consultorios privados, 10% en ambulancias, un 4% en el domicilio del profesional.

Apenas el 27% de los casos fueron denunciados y sólo el 32% recibió apoyo de la institución donde trabajaba en el momento del hecho.

La incorporación de la agresión como falta punible

Un gran avance fue lograr que se incorporara al personal de salud, en la ley 10.326, que originalmente establecía penas a quienes agravien al personal de centros educativos. En nuestra provincia, la Ley de Convivencia Ciudadana contempla multas, trabajo comunitario y hasta tres días de prisión a quienes agravien al personal de centros educativos y de salud. A pesar de ello, la UTS denunció en su momento, que la ley no se cumplía como debía. Por eso mismo, el CMPC colaboró con la Secretaría de Seguridad de la Provincia en la elaboración de protocolos que permitieran la mejor aplicación de la ley en los hospitales públicos.

Del mismo modo, la institución tomó conciencia de que los médicos agredidos necesitan contención cuando estos hechos suceden y se propuso una tarea orientada a la toma de conciencia del problema, tanto para el personal de salud, como para la sociedad. De este modo se lanzó un alerta, a través de afiches, que se distribuyeron y se distribuyen en todos los hospitales y clínicas de la Provincia, con el lema de ***"Digamos Basta a la agresión contra los médicos"***.

La permanente tarea de la institución en generar acciones para prevenir o disminuir la violencia se encontró con datos aún más alarmantes. La mayoría de las agresiones las sufren las médicas y enfermeras, por su condición de mujer y la presunción de los atacantes de que son más débiles y vulnerables. Lo paradójico es que las agresiones son realizadas también mayoritariamente por mujeres.

Otro dato preocupante, fue que en ciertos establecimientos, un 25% de las agresiones se producía entre los propios integrantes de la comunidad hospitalaria. En función de ellos, el Consejo trabajó en dos nuevas propuestas. Por una parte, considerando la vigencia de la Ley provincial 10.543 de Mediación, entendida como un método alternativo de solución no adversarial de conflictos, promover su aplicación en los establecimientos de salud. Para ello propusimos –iniciativa muy bien receptada por parte de las autoridades sanitarias- acordar un convenio entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia (que incluye la Dirección de Mediación) y el Consejo de Médicos, para realizar un plan de capacitación en los hospitales y poder así utilizar la mediación para la solución de los conflictos hospitalarios. Y, por otro, la creación de Observatorios de Violencia Hospitalarios, integrado por personal de cada establecimiento de salud, para realizar un estudio más profundo de la situación y poder elaborar programas de prevención y reducción de la violencia, sugerencia que cuenta con el apoyo del propio ministro. En esta tarea, el CMPC está realizando permanentes visitas a hospitales y clínicas y ofrece su experiencia para la capacitación y creación de dichos observatorios.

Los reclamos del Consejo fueron finalmente escuchados. Primero, el año pasado, se incorporó al Código de Convivencia Ciudadana como artículo 40, una clara definición contra la agresión, maltrato o intimidación en dos situaciones: la primera hace referencia a razones de género, etnia, orientación sexual, edad, religión, opinión, nacionalidad, caracteres físicos, condiciones psicofísica, por padecer una enfermedad infectocontagiosa o con motivo de su profesión u oficio; la segunda hace referencia directa a la agresión contra el personal de salud y personal auxiliar, a sus familiares o bienes en el contexto de una emergencia sanitaria o circunstancia extraordinaria. La ordenanza establece sanciones en cada caso.

En el trascurso de este año, la Legislatura de la Provincia de Córdoba modificó dicho Código endureciendo las sanciones. Las penalidades incluyen ahora trabajos comunitarios de hasta 10 días, una multa que hasta fines de 2021 superaría los $30.000 y hasta 3 días de arresto, según el caso, y establece situaciones en las que estas sanciones podrían generar la duplicación de las mismas, cuando se hubiere puesto en juego la integridad física o los bienes de las personas afectadas. El autor del proyecto, el legislador Oscar González, agradeció la participación del Consejo, por su asesoramiento y apoyo en el contenido de la ley.

La violencia hacia el personal de salud, fenómeno que venía creciendo, se agudizó durante esta pandemia de Covid. Según los reportes de agresiones del Consejo, los pedidos de intervención –de profesionales que sufrieron atropellos– aumentaron cerca de un 30 por ciento desde el inicio de la misma". Muchos médicos sufrieron estigmatizaciones por trabajar en establecimientos donde se trata el covid y, otro tanto, sufrió especies de "linchamientos mediáticos", solo por estar contagiados.


Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba
CUOTA DE MATRICULACIÓN CERO DURANTE EL PRIMER AÑO.
REDUCCIÓN DEL 50% EN LA CUOTA DE MATRICULACIÓN DURANTE
APOYO
SOLIDARI
A LOS NUEVO

CAPÍTULO 11

DE RESOLUCIONES Y ENCUENTROS TRASCENDENTES

Tanto en las gestiones de los Dres. Mario Daniel Fernández, Rubén Spizzirri y Andrés de León, se tomó como una línea de acción, el escuchar a los matriculados. De esa relación virtuosa han salido muchas de las resoluciones que rescatamos, tales como la creación de la Matrícula J para los jubilados, los especialistas vitalicios, la creación de las expectorías, entre otras. Cabe mencionar, que no está consignada aquí por razones de espacio, la atención permanente en la creación de nuevas especialidades, cuando así lo ameritan, tras un análisis profundo de cada caso. (**Luis Rodeiro**)

1. LOS JUBILADOS TAMBIÉN EXISTEN

Desde el año 2013, por Resolución de la Junta Directiva, se creó la **Matrícula J**, destinada a los colegas jubilados y que según sus considerandos venía a subsanar un vacío reglamentario, que le daba justo tratamiento a resoluciones anteriores, que les permitía continuar desempeñando la profesión, en carácter ad honorem, ya sea por motivos humanitarios en centros asistenciales de la Provincia y/o en situaciones donde otro profesional matriculado no desarrolla su actividad de manera permanente o bien en atención de sus familiares.

La creación de la nueva matrícula que conserva las disposiciones anteriores, les permite a nuestros colegas jubilados otorgar certificados y recetar, que tenía hasta ahora vedado. Pero, además, le posibilitaba en forma voluntaria su acceso a la obra social APROSS, poniéndolo en un plano de igualdad con todos los matriculados activos.

La Resolución preveía la exención de pago por la misma, en función de las numerosas cuotas de colegiación abonadas, en tiempo y forma, en su dilatada carrera profesional y establecía los trámites a realizar para acceder a ella.

2. LOS ESPECIALISTAS VITALICIOS

En 2013, la Junta Directiva, presidida por el Dr. Rubén Spizzirri, hace entrega en un acto llevado a cabo en el Aula Dr. Mario Daniel Fernández, los primeros certificados de especialistas vitalicios.

Tal cuál se había prometido durante el proceso electoral interno, la Junta Directiva resultante había resuelto que todos aquellos colegas que hayan revalidado seis veces o más, de manera consecutiva, su especialidad, se hacían acreedores de la categoría de Especialistas Vitalicios, como un justo reconocimiento a su esfuerzo y perseverancia.

Cabe recordar que todos los médicos que acceden a una especialidad deben renovarla cada cinco años, disposición histórica que da respuesta a la necesidad de una actualización permanente que exige la práctica médica, en un contexto –decía la revista ETHICA- donde la ciencia y la tecnología provocan continuamente verdaderas revoluciones en materia de salud.

3. CALIFICACIÓN DE EXPERTOS

A partir del mes de julio del 2006, la Junta Directiva hizo lugar a una propuesta de crear una nueva calificación profesional, estableciendo la figura de **"experto"**, como un reconocimiento al colega que dentro de su especialidad, se haya dedicado en forma exclusiva o intensiva, a una enfermedad en particular.

En los términos de la Resolución se reconoce como experto al médico, que haya obtenido la o las especialidades, cumpliendo los requisitos estipulados, con sus revalidaciones, que en su desarrollo profesional haya adquirido los adecuados conocimientos científicos que le han permitido *"efectuar y ejercer su actividad circunscribiéndose a un método de diagnóstico, una práctica o actas médicos con dedicación a una enfermedad, a una patología, a una técnica de un determinado campo de la medicina y además la terapéutica correspondiente".* Es un derecho que el colega adquiere después de la tercera renovación de su especialidad, que debe realizar obligatoriamente cada cinco años, a través de un curso de actualización y rindiendo el examen correspondiente.

Como ejemplo se puede citar el caso de un anestesiólogo que se haya dedicado al Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos. La resolución da cuenta de una nómina de subespecialidades, que permite solicitar su reconocimiento como experto. En agosto de 2007, se entregaron los primeros cuarenta certificados, en un acto realizado en el Hotel de la Cañada.

El Dr. Mario Daniel Fernández, en su alocución, afirmó que *"se trata de un acto de estricta justicia, que hace al objetivo de velar por el progreso de la medicina y por la dignidad de nuestra profesión".*

4. SOLIDARIDAD CON LOS NUEVOS MATRICULADOS

Un proyecto que siempre fue un deseo, se concretó en 2018. La idea era lograr que la institución que alberga a todos los médicos de la Provincia, lograra crear la posibilidad solidaria de otorgar beneficios directos para situaciones especiales de los matriculados.

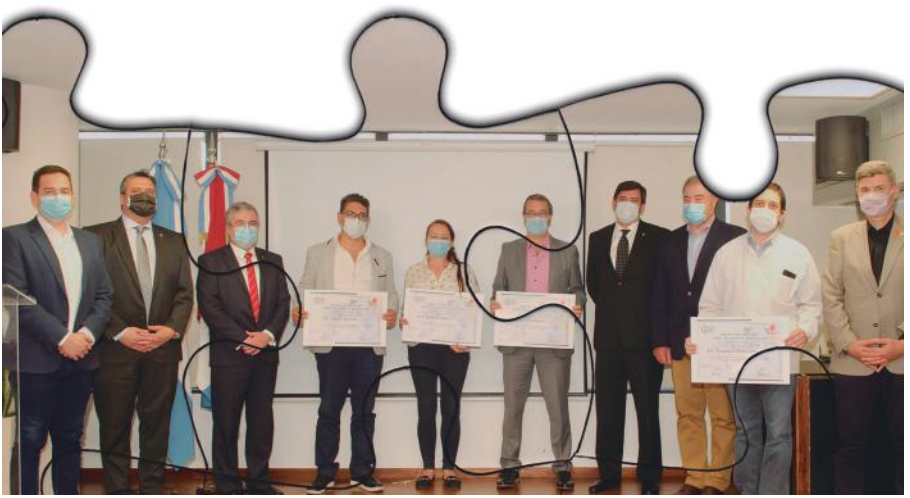
El antecedente data de febrero de 2015[1], cuando fuertes tormentas e inundaciones se llevaron vidas y dejaron en la calle a numerosos vecinos tanto del interior como de la capital cordobesa. Los médicos, como en todas las crisis, se sumaron a las tareas para afrontar la caótica situación.

En ese contexto especial, la Junta Directiva decidió eximir del pago de la cuota de matriculación, por el término de un año, a partir de marzo, a los matriculados afectados por las inundaciones.

Con el mismo criterio se puso la mirada en los nuevos matriculados, en aquellos que iniciaban su actividad profesional, que en la mayoría de los casos no tienen una situación económica consolidada, agravada por la crisis que vive desde hace años el país. En función de ello, Junta Directiva decidió una reducción del 50 %, en el valor de la cuota de matriculación en el primer año de labor y del 25 % en su segundo año.

Con el mismo criterio se dispuso una reducción del 50 % en el costo de cursos de capacitación, dictados por el Consejo para los matriculados recién egresados hasta tres años después de recibidos.

1. Revista ETHICA Nº 94, otoño 2015



5. ASESORAMIENTO JURÍDICO LABORAL

Todos los matriculados cuentan con asesoramiento jurídico para hacer frente a problemas de tipo laboral. Para ningún colega es desconocido –ya sea por experiencia directa o por conocimiento indirecto- la situación de angustia y de impotencia que suele crearse ante la desprotección jurídica frente a hechos de su actividad puesto en litigio. Este asesoramiento no está destinado a casos de responsabilidad profesional que encuentra su protección en el FISAP, que incluye la defensa tanto penal como civil, asociándose a un sistema integral de protección. El asesoramiento jurídico laboral es directo y gratuito y orienta al colega para ejercer en plenitud sus derechos de reclamos, reconocimientos o denuncias que surgen de su relación con el empleador.

6. EL CÓDIGO VERDE, UN PROYECTO DE AVANZADA

La edición de invierno 2014, de la revista institucional ETHICA daba cuenta de la concreción de uno de los proyectos de avanzada, encarados por el Consejo de Médicos. Impulsado por la Comisión de Extensión a la Comunidad y asumido por la Junta Directiva, que se trataba del diseño de un operativo interno para la atención de la muerte súbita o paro cardíaco, destinado a todas las personas que se encontraran, en forma permanente o circunstancial, en nuestra sede de Mendoza 251. Recibió el nombre de Código Verde y convirtió a la institución en pionera de contar con un edificio inteligente, que protegiera a los trabajadores –médicos y personal- así como a todos sus visitantes. Es decir, se trataba de transformar su sede en un centro modelo de protección, que luego pueda ser aplicado por otras instituciones.

Como se sabe, la muerte súbita se produce por un cambio del ritmo cardíaco que pasa abruptamente de los 70 latidos por minuto promedio en la normalidad, transformándose en un ritmo caótico. Esta situación que se denomina **fibrilación ventricular**, que se traduce en la imposibilidad de bombear sangre al organismo, en especial al cerebro que va perdiendo vitalidad rápidamente.

El tema es que en cuatro o cinco minutos el paciente queda descerebrado. El único tratamiento que puede salvar su vida es el **shock eléctrico**, que se da en el pecho y que tienen los sistemas de emergencias médicas o terapias intensivas.

Se trataba de dar respuesta a la realidad, que indicaba que en Córdoba, los servicios de emergencia pueden llegar entre 15 y 20 minutos y ya es tarde. El propósito del Código Verde es tratar de atender a dichos pacientes antes del primer minuto con la Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) y antes de los tres minutos, con un Desfibrilador Externo Automático (DEA) y el oxígeno que dispone, mientras se espera la ambulancia.

Enfermedades como la aterosclerosis o situaciones urgentes como un infarto agudo de miocardio o paro cardíaco conforman unas de las principales causas de muertes en las personas. Por lo general, estos eventos trágicos se dan mayormente fuera de los centros asistenciales, es decir, en la casa o en el trabajo, y dependiendo de distintos factores, se puede evitar el fallecimiento.

El proyecto que se hizo realidad incluyó la capacitación de personal médico y no médico de la institución, en la atención temprana del paro cardíaco que se pueda producir en nuestra sede. Ante una urgencia, el Código Verde es disparado por un sistema de alarma instalado en todos los pisos del edificio, especialmente diseñado para esta institución, siendo el primero en su tipo en Córdoba. La asistencia es llevada a cabo con un DEA y oxígeno.

7. EL ESTRÉS MÉDICO: UNA NUEVA REALIDAD

Se llama **Fenómeno Burnout** y crece en el mundo. Lo tenemos entre nosotros. Los médicos lo sufren, cada vez más. Las causas se conocen y tienen que ver con las condiciones de trabajo. Fundamentan reclamos, pero las respuestas no llegan.

Los médicos, al igual que otras personas que desarrollan actividades de servicio, están expuestos permanentemente en su práctica profesional a situaciones generadoras de estrés.

"Las vicisitudes de la política sanitaria en los últimos años, en nuestro país, han generado un marcado aumento de la carga laboral. Hubo cambios en la relación con el paciente y su familia, aumento de los litigios, fortalecimiento de los aspectos administrativos en la práctica médica, pérdida de jerarquía profesional, entre otras realidades", dicen los médicos que invitados por el Consejo de Médicos publican en la revista institucional ETHICA[2], los resultados de una investigación realizada en Córdoba. *"Estos cambios no han hecho más que aumentar el riesgo de agotamiento o estrés en estos profesionales, aumentando su vulnerabilidad ante los estímulos del medio. Los trastornos que esta situación produce repercuten negativamente en su propia salud, en el funcionamiento del sistema sanitario y en la calidad de la asistencia médica brindada",* denunciaban -en el año 2003- el Dr. Emilio Palazzo y la Lic. María del C. Neira, autores de dichos estudios.

¿Qué es el síndrome de "Burnout"? ¿Cuáles son sus causas? ¿Por qué constituye una problemática grave para la salud pública y privada? ¿Cuáles son sus consecuencias en los médicos cordobeses? ¿Qué medidas pueden prevenir o disminuir su peligrosidad social? Para responder a estas preguntas, tanto el Dr. Palazzo, docente universitario y trabajador del Servicio de Oncología y Hematología del Hospital Privado y la Licenciada María del C. Neira, trabajadora del Servicio de Psiquiatría y Psicología y también trabajadora del Hospital Privado de Córdoba, estuvieron años investigando y pudieron aproximarse a las necesarias respuestas, que trasmitieron a la institución.

2. Revista ETHICA, Nº 52, febrero 2003, Suplemento Temas.

Antes de ir a los resultados y conclusiones de sus estudios, es necesaria una breve contextualización del síndrome, aquí brevemente abordado. A mediados de la década del '70 se definió un cuadro polifacético y plurisintomático, de intensidad y amplitud variable, en quienes brindan servicio y asistencia, que surge como respuesta al estrés laboral crónico denominado síndrome de "burnout". Según sus principales investigadores, Maslach y Jackson, lo consideran como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad. Son estos mismos autores quienes crean el instrumento para evaluación del síndrome, utilizado alrededor del mundo entero, conocido como MBI (Maslach Burnout Inventory).

Las consecuencias del síndrome son: vivencia de soledad y fracaso, ansiedad, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, dificultad para concentrarse, verbalización escasa, aislamiento, apatía, cambios de humor, irritabilidad, agresividad, conflictos interpersonales, consumo aumentado de café, psicofármacos, alcohol y tabaco, sedentarismo, mala alimentación, síntomas orgánicos como cefaleas, alteraciones del sueño, del apetito, sexuales, hormonales, trastornos gastrointestinales, osteomusculares, etc. A nivel organizacional, las consecuencias se basan en la disminución de la satisfacción laboral, compromiso, interés, rendimiento, calidad de servicio brindado, pertenencia, productividad, etc. Aumento de ausentismo, accidentes, morbilidad, riesgos, errores, conflictos interpersonales en el ámbito laboral, costos. A nivel laboral, los factores que pueden incrementar el estrés son: sobrecarga laboral, recursos insuficientes, elevada responsabilidad, enfrentar el sufrimiento del paciente y su familia.

El tema de vital importancia es puesto en evidencia por primera vez en la publicación oficial del Consejo de Médicos. La investigación de Palazzo y Neira, se realizó en los años 2001 y 2002, entre 400 colegas de la Provincia, de distintas especialidades e instituciones. Los hallazgos coincidieron con los referidos por estudios realizados en otros países. Los profesionales encontraron un 28.7 % de agotamiento emocional; 29,36% de despersonalización y un 25.4% de baja realización profesional. Mientras que el síndrome como tal (alto agotamiento, despersonalización y baja realización profesional) se presentó en el 7,7% de los casos. ".

Otros datos interesantes que arrojaron estudios actualizados por los mismos autores, señalaron que los médicos de la capital cordobesa presentaron mayor prevalencia que sus colegas del interior. También se conoció que los médicos más jóvenes se estresan más que sus pares de mayor experiencia. Además, se encontraron significativas diferencias entre especialidades médicas en cuanto al agotamiento emocional y la despersonalización, no así en la realización personal.

Las autoridades del Consejo de Médicos lo trataron en diversos documentos y toma de posición sobre las condiciones laborales de los médicos y lo volvieron a mencionar insistentemente durante la actual pandemia y especialmente en la cuarentena, cuando el estrés médico se vio ampliamente incrementado.

ENCUENTROS QUE DEJAN HUELLAS

CONGRESOS, JORNADAS, ENCUENTROS HAN SIDO PERMANENTES ENTRE LAS ACTIVIDADES DE LA INSTITUCIÓN. EN EL CAPÍTULO 5 DE ESTOS JIRONES DE HISTORIA PARA ARMAR, HEMOS HECHO PARTICULAR REFERENCIA AL CONGRESO DE ÉTICA, QUE SIGNIFICÓ EL INGRESO DE LA BIOÉTICA, DE MANERA AMPLIA, COMO TEMA DE REFLEXIÓN DE LA SOCIEDAD. POR CUESTIONES DE ESPACIO, EN ESTA EDICIÓN NOS CONCENTRAMOS EN LA BREVE HISTORIA DE DOS CONGRESOS, MUY SIGNIFICATIVOS, EL DE ESPECIALIDADES Y EL DE SALUD OCUPACIONAL, POR SU TRASCENDENCIA Y PARTICIPACIÓN. (**LUIS RODEIRO**).

Los Congresos de Especialidades

Por su importancia, los congresos de especialidades concitaron la atención de los médicos a nivel nacional. Se realizaron cuatro versiones, pero lamentablemente no hemos encontrado información sobre los dos primeros. Nos centramos en el 3ª y 4ª, que se convirtieron en verdaderos hitos en la historia del CMPC y que se realizaron conjuntamente con el Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (Confemeco), asegurando una gran convocatoria federal.

El Tercer Congreso Nacional de Especialidades Médicas se llevó a cabo los días 19 y 20 de noviembre del año 1992, en el Hotel de La Cañada. Según sus organizadores, los objetivos fueron principalmente revisar la educación médica, para transformarla en un proceso permanente de formación. Para los organizadores, la especialización era *"un momento trascendente de este proceso, donde el médico egresado debe poseer los conocimientos, actitudes y habilidades pluripotenciales, que le permita acceder a esta instancia sin limitaciones en su formación".*

"La elección del camino a la especialización debe responder tanto a la iniciativa personal, como a las posibilidades que ofrecen las genuinas necesidades de salud en nuestro país y a la excelencia profesional y ética que exige la medicina. Una adecuada política en recursos humanos permitirá alcanzar estos objetivos. Diseñar un modelo de especialización que defina a generalistas y especialistas, especialidades básicas y post-básicas, contenidos e incumbencias de cada una de ellas, constituye la primera etapa en la reorganización de la formación de post-graduación", fundamentaban los convocantes en una columna de invitación al Congreso en la edición nº 3 de la revista ETHICA. Y sintetizaban su apuesta en la siguiente frase: *"nuestro desafío es diseñar un modelo nacional de formación para médicos generalistas y especialistas en la década del '90".*

El Ministro de Salud de la Provincia, Dr. Leopoldo Conde, señaló -en el cierre del Congreso- que "la definición de una política de recursos humanos en Especialidades Médicas representa un desafío constante, una permanente búsqueda de armonizar recursos desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, atendiendo al derecho de la sociedad en lo que a la accesibilidad, eficacia, equidad y solidaridad se refiere".

Por diferentes razones y problemas, el IV Congreso Nacional de Especialidades Médicas, se realizó recién los días 7 y 8 de junio del año 2018, como un homenaje al centenario de la histórica Reforma Universitaria de 1918. Esta vez, el encuentro se realizó en la sede institucional bajo el lema **"Reflexiones sobre el presente y el futuro de la Medicina"**. Cientos de médicos, profesores, especialistas y funcionarios se dieron cita en el encuentro, que se realizó en nuestra sede, con un fuerte carácter federal.

El temario incluyó debates sobre la eventual relación entre calidad en la atención médica y el concepto de productividad; los factores fundamentales para poder realizar una planificación de los recursos humanos en salud; la preocupación permanente de una formación que responda realmente al médico que queremos formar; los modelos educativos actuales; nivel de la formación de postgrado; la declinación de la clínica; el peligro de la falta de un visión integral del paciente y la evaluación adecuada de los centros formadores. La evaluación de sus conclusiones, fueron consideradas altamente positivas.

Los congresos de Medicina Ocupacional

El Primer Congreso Nacional Interdisciplinario de Medicina Ocupacional se realizó los días 30 y 31 de agosto del año 2018 en las instalaciones del CMPC. Se organizó junto a la Facultad Regional Villa María de la Universidad Tecnológica Nacional ante la insoslayable necesidad de configurar un espacio donde se le diera lugar a un eje de debate necesario y relevante como el de trabajo/medicina/salud. El objetivo principal fue ***"abordar los nuevos desafíos que deberán enfrentar los especialistas dedicados al mundo del trabajo".***

El Dr. Jorge Mercau, uno de sus impulsores, publicaba un texto en Ethica donde precisaba el surgimiento y desarrollo de la medicina del trabajo. En un breve resumen histórico, Mercau señalaba que las relaciones que existen entre las condiciones y el medio ambiente de trabajo y la salud comenzaron a ser estudiadas por la medicina a partir del Renacimiento. La investigación médica de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo -según Mercau- pueden dividirse en distintas etapas. Con la llegada de la Revolución Industrial surgió la etapa de prevenir las consecuencias del desarrollo de maquinaria sin medidas protectoras para sus obreros: el rol de la medicina fue evitar o disminuir los efectos secundarios de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales. Posteriormente, pasó a una etapa donde se planteaba la necesidad de un abordaje multidisciplinario para la prevención laboral. Fue la etapa de la preservación de la salud mediante distintas disciplinas que actuaban en forma conjunta, tales como la Medicina del Trabajo, la Ergonomía, la Seguridad en el Trabajo, la Higiene Industrial y la Psicosociología entre otras. Ahora, estamos ante cambios que

exigen nuevos enfoques, cuyo objetivo es reducir al mínimo los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales así como el abordaje técnico y científico de las condiciones de trabajo. El campo productivo y las cuestiones técnicas han pasado a ser complementarias una de otra, siendo esta comunicación llevada adelante por la Salud Ocupacional", advertía el especialista.

El vicepresidente de Junta Directiva en aquel entonces, el Dr. Andrés de León, inauguró el encuentro con las siguientes palabras: *"La preocupación sobre la relación entre el medio ambiente de trabajo y la salud es, ciertamente, de vieja data. La mirada sobre esa relación encierra dos fuerzas que caminan históricamente en sentidos opuestos, pero que actúan como dos caras de una misma moneda. Por un lado, hay una preocupación preponderantemente economicista, que analiza la salud en el trabajo desde razones de cálculo de costos, de argumentos de utilidad del trabajador, de criterios exclusivos de productividad. Por el otro, una fuerza social, con base en valores como la equidad, la solidaridad, la dignidad, que a través de luchas reclamaban y reclaman por las condiciones del trabajo, fue imponiendo una medicina social, con el eje en el hombre. El gran desafío en todos los tiempos, pero especialmente en momentos de crisis económicas, es buscar un equilibrio que dignifique al trabajador sin afectar una necesaria y racional productividad".*

"Desde un abordaje multidisciplinario, allí podemos hablar de los riesgos ocupacionales, de la prevención en distintos escenarios empresariales, de los fenómenos psico-sociales, de las mejoras que podemos impulsar, de ese amplio universo que es la realidad del trabajo humano y la salud", concluía de León.



Nuevamente desde Córdoba y fundamentalmente con el compromiso social y político del CMPC con respecto a la salud y al trabajo, se lograba consolidar un espacio original y muy necesario para la provincia y el país.

El segundo congreso se realizó en 2019, que se convirtió en un encuentro internacional, con la participación de reconocidos especialistas, otorgándole un carácter regional. "En América Latina, hay desafíos muy importantes con respecto a la salud y la seguridad en el trabajo". En verdad, "poco se hace en materia de prevención de infortunios laborales y muchos actores sociales miran hacia otro lado cuando de invertir en prevención se trata. Estos temas serán abordados en este 2do Congreso, sin descuidar los costos laborales que la accidentología conlleva". El temario incluyó el debate sobre el teletrabajo; el "tecnoestrés"; la identidad de género y las posibilidades de acceso a un empleo digno; la realidad actual del consumo problemático de drogas; el rol del enfermero laboral y del kinesiólogo ocupacional en el equipo de salud laboral.

El 26 y 27 de agosto del 2021, tuvo lugar el Tercer Congreso Internacional e interdisciplinario de Salud Ocupacional, con modalidad virtual. Se destacó la participación del especialista brasilero, Dr. René Mendes, que inauguró con la conferencia: "*De la salud ocupacional hacia la salud integral: dimensiones, retos y oportunidades",* y lo cerró con sus reflexiones sobre "*Otro mundo es posible: algunas lecciones de la pandemia Covid 19 para los que trabajan en salud ocupacional".* Se contó con intervenciones importantes de especialistas de distintos países de la región latinoamericana, así como nacionales.

Las Jornadas Vocacionales

Se realizan año tras año, desde 1993. Es una actividad que se lleva a cabo conjuntamente con el Ministerio de Educación de la Provincia y que reúne a los estudiantes secundarios de los últimos años, que tienen una inquietud por la carrera de Medicina. En ese encuentro se ponen en contacto directo los alumnos interesados en conocer lo que se ofrece en torno a distintas alternativas de estudios de medicina, con los decanos de las facultades de ciencias médicas. Los asistentes fueron creciendo en número, en cada realización. En 2016, participaron 100 alumnos; llegando en 2019, a 400 educandos, que preguntaban sobre la duración formal de las carreras, los sistemas de becas, la validez internacional de los títulos, etcétera.

Por su parte, el Consejo explica sobre su rol y el significado de la carrera que abrazan. El mensaje es claro: *"La medicina es una profesión que tiene sus requisitos, pero no requiere condiciones excepcionales ni extraordinarias. Exige una cuota de sacrificio que la dignifica, pero sobre todo requiere utilizar el sentido común, el razonamiento y el juicio crítico, la responsabilidad así como también la creatividad, requerimientos normales para desempeñarse exitosamente en la sociedad actual",* afirmaba una de las cartas leídas a los estudiantes por parte de la Comisión de Extensión a la Comunidad del CMPC.

El 19 de agosto de 2021, tuvo lugar una nueva edición de la Jornada Vocacional en Medicina[3]. Con un nuevo planteo, que no sólo se conservó la calidad de lo que se venía realizando, sino que se logró una mayor proyección.

En las versiones anteriores, los estudiantes que participaban se circunscribían a la ciudad capital y a las escuelas públicas. Se consideró que con el sistema virtual, que reemplazó a la jornada presencial por razones de la pandemia, se logró ampliar considerablemente la participación estudiantil, tanto de los establecimientos educativos del Interior provincial como de las instituciones del ámbito privado.

Las expectativas se superaron ampliamente cuando se constató la participación de establecimientos de Tierra del Fuego, Santa Cruz, La Rioja, San Juan, San Luis, Salta, Jujuy, incluso de Buenos Aires y de otras provincias, que no estaban en los cálculos de los organizadores. Con satisfacción recibimos la "nacionalización" de un evento que era fundamentalmente de la ciudad capital.

Escuelas sin Humo

Entre las acciones que el Consejo mantiene con la comunidad, destaca su participación activa en las jornadas anuales, que en conjunto con el Ministerio de Educación, están destinadas a crear conciencia desde los cursos iniciales de educación sobre los riesgos del tabaquismo. Es un esfuerzo compartido por niños, padres y docentes, que se reúnen en nuestra sede institucional para recibir información especializada adaptada a alumnos de jardines de infante de la Provincia.

3. Revista ETHICA Nº 141, septiembre 2021.



En la jornada correspondiente al año 2017, el **Dr. Néstor Viale**[4], con una permanente actividad en la institución, les dio el mensaje de bienvenida, con palabras sencillas: *"Ustedes saben que los médicos nos preparamos, durante años, para cuidar la salud de todos y cada uno de los ciudadanos. Para estar al lado de los que sufren alguna enfermedad, desde un resfrío a problemas más serios, que incluso pueden poner en riesgo la vida misma (…) Sin embargo, la experiencia nos enseña, que muchas enfermedades pueden ser evitadas a través de los cuidados. En la vida diaria, sabemos que hay acciones, ciertos modos, que producen en su desarrollo situaciones malas. Sabiéndolas, cada uno de nosotros, tenemos la posibilidad de evitarlas. A veces no es fácil, porque esas acciones pueden ser atractivas en el momento y no nos dejan ver las consecuencias futuras. Este es precisamente lo que llamamos tabaquismo, que produce el hecho de fumar".* Y a partir de allí, niños, padres y maestros hablan sobre el tema.

Aportes a Políticas de Salud[5]

Sistema Provincial Integral de Salud

El tema aparece ya en junio de 1993, cuando se comenzó a discutir, con la activa participación del Consejo de Médicos sobre la necesidad de estructurar un Sistema Integrado de Salud, como una manera de hacer más racional y criterioso la utilización de los recursos que se destinan al sector.

El Consejo de Médicos elaboró una propuesta inicial como un aporte al debate, que se plasmó en un documento hecho llegar a las autoridades, donde se plantean distintos temas a partir de la recomendación inicial *"de evitar la polarización entre los partidarios de un sistema estatal o uno privado y alcanzar, por el contrario, una adecuada y planificada integración que facilite el aprovechamiento racional, ordenado y coordinado de todos los recursos disponibles, así como la modificación de las estructuras vigentes".*

El documento analiza y propone medidas concretas, pero lamentablemente no hay registro, en nuestros archivos, de su evolución, que como suele suceder intuimos que quedó trunca, pero manifiesta una actitud de colaboración, sustentada en el objetivo señalado en su ley de creación: *"El Consejo de Médicos contribuirá al estudio y solución de los problemas que en cualquier sentido afecten el ejercicio profesional así como el mejoramiento de la legislación sanitaria en lo referente a la medicina".*

Ley Provincial de Salud

La política del Consejo de Médicos es reclamar lo que es justo, rechazar planes que atentan contra el ejercicio profesional o condiciones indignas de trabajo. Pero, ello jamás ha significado prescindir de realizar aportes concretos a proyectos de leyes, que tienen como

4. Revista ETHICA Nº 103, invierno 2017.
5. Presentamos sólo algunos ejemplos de una política permanente. Hay otros aportes –en el mismo sentido, que son señalados en otros capítulos de la historia.

objetivo mejorar la atención de la salud, con base a su experiencia y permanente análisis de las situaciones.

Ejemplo de ello es la participación en los debates en torno a una nueva ley provincial de salud, invitado por la Comisión respectiva de la Legislatura de la Provincia, junto a organizaciones afines. En 2015, habían transcurridos 37 años del decreto de 1978 que había dictado la dictadura cívico militar, cuya obsolescencia era evidente, a lo que se sumaba una serie de leyes y decretos modificatorios, que como en un remiendo trataban de superar vacíos legales y notorias contradicciones.

El Consejo de Médicos planteó la necesidad de redactar una ley nueva que tuviera en cuenta el desarrollo de la medicina y nuevos enfoques se la atención médica.

Modificaciones a la ley Provincial de muerte digna

La reforma del Código Civil y Comercial, realizada en 2015, significó la incorporación de nuevos temas, que significaron un notorio avance de la legislación, entre ellos el de la muerte digna, los derechos sobre el cuerpo, las directivas anticipadas.

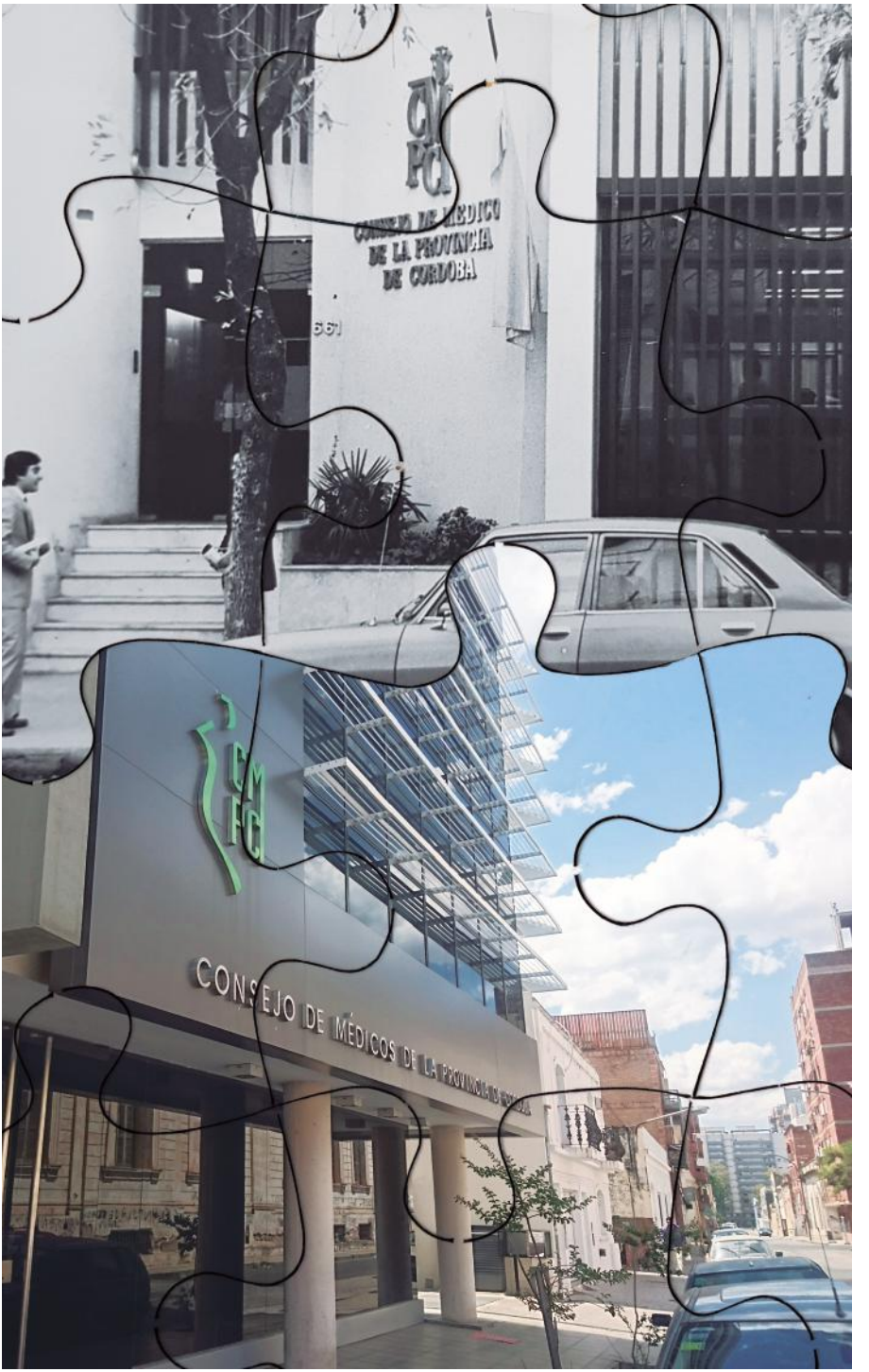
Precisamente, el Consejo –a través de su Comisión de Bioética- planteó la necesidad de adecuar esas novedades con la ley provincial de muerte digna, ante evidentes contradicciones o vacíos legales.

La institución señalaba, por ejemplo, que *"la ley provincial establecía límites que la ley nacional no hacía, basándose en el objetivo de respetar la calidad de vida y la dignidad de las personas poniendo la autonomía de decisión del paciente y/ o representante legal".*

"La modificación propuesta por el Consejo, que fue escuchada por la Comisión de Salud, aportaba un poco de luz y seguridad al accionar médico en las tomas de decisiones en los finales de la vida, despejando zonas grises que dejaban al profesional expuesto a malas interpretaciones".[6]

La propuesta del Consejo solicitaba la modificación para establecer que "*en el caso del paciente y/o los familiares que así lo requiera, se podrían retirar tratamientos de hidratación y/o nutrición, cuando éstos sólo provoquen el llamado encarnizamiento terapeútico".*

6. Revista ETHICA Nº 101, verano 2016.


CMPC
CONSEJO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA
DE CÓRDOBA
CMFC
CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

CAPÍTULO 12

DE LOS SUEÑOS INSTITUCIONALES

1. HACER LA CASA DE TODOS LOS COLEGAS
(SUEÑO CUMPLIDO)

Como lo relatamos en el capítulo inicial de esta historia, el decreto de creación del Consejo de Médico, data de 1961, pero hubo que esperar largos cinco años para que fuera una realidad. En ese entonces los médicos eran una población que no llegaba a los 400 profesionales. Datos de 1967, fija la cantidad de 477. La institución, en aquellos orígenes, funcionaba en sedes precarias, se deambulaba por locales prestados. Desde entonces contar con una sede propia, que diera respuestas a las necesidades administrativas, disponer de locales aptos para convertirse en aulas, fue un sueño obsesivo (**Luis Rodeiro**).

La primera sede

El primer proyecto no pudo ser concretado. Corría el año 1969 y se sentía como una necesidad contar con un local más amplio y con fácil acceso al público y a los propios colegas[1].

Ante ello, por iniciativa del **Dr. Juan Martín Allende**, se inician contactos con el Círculo Médico, la Federación Médico Gremial, el Colegio Médico, la Cooperativa y Caja de Previsión Médica, los colegios de farmacéuticos y odontólogos, para hacer la **Casa de Profesionales del Arte de Curar.**

Se solicitó la donación de un terreno con tales fines, al Ministerio de Bienestar Social, que ofreció un solar ubicado en la calle Hipólito Yrigoyen y otro, en Av. Olmos y Perú. Hechos los estudios, resultaba muy onerosa, tanto su construcción como su posterior mantenimiento, impedimento que resultó imposible para varias organizaciones con menores recursos.

1. Boletín Nº 35 del Consejo de Médicos. abril de 1971.

El proyecto quedó trunco, pero no la idea de su concreción. El crecimiento del número de matriculados y el aumento significativo de tareas requería una sede acorde con las circunstancias.

En la Memoria Anual del año 1969-1970, se da cuenta de la decisión de Junta Directiva, aprobada por unanimidad del Consejo de Delegados, de adquirir la propiedad ubicada en la calle Obispo Trejo 661. El asunto central era –como en la vez anterior- el tema económico. Según lo que informaba en esa memoria, las condiciones existentes no lo permitían, si no se arbitraban recursos especiales.

Primero se pensó en fijar una cuota especial, que se desechó en función de la situación económica que se vivía. Se apeló al matriculado, iniciando una campaña para que los colegas que adeudaban cuotas se pusieran al día, que en algunos casos el atraso provenía de varios años.

Se consideró que lo más justo era regularizar esa situación injusta con relación con los colegas que estaban al día. Hubo una importante respuesta. De esa manera se pudo adquirir en 70.000 pesos Ley 18 188, la propiedad de 9,10 de frente y 35 metros de fondo.

Allí, previas tareas de remodelación para cubrir las necesidades propias, se instaló la primera sede del Consejo de Médicos. En un acta, que entonces se escribía a mano, se informaba que quedaba habilitada.

En 1997, se realizan importantes reformas[2], para lograr dar respuestas a las necesidades que se planteaban. Por un lado, se procedió a ampliar el área de atención a los colegas y público en general, incorporando la sección de Especialidades y, por otro, se separó este sector de áreas internas que hacen al funcionamiento del Consejo.

En la planta baja se ampliaron las oficinas disponibles y se adecuó el espacio físico para la ubicación del Archivo.

En el primer piso se rediseñó el Auditorio, que se designó con el nombre del Dr. Ricardo Podio, uno de los pioneros de la creación de la institución. Se concluyó con la incorporación de la infraestructura necesaria para que pueda funcionar como sala multimedia, que permitió el desarrollo de conferencias y cursos que puedan utilizar imágenes en general y la informática, que comenzaba a ocupar un lugar destacado para ese tipo de actividades. En el segundo piso, se añadió un aula, con capacidad para 20 personas e instalaciones para la proyección de *slides*.

El crecimiento del número de matriculados, la importancia central que tenían los cursos de actualización, las conferencias y jornadas, exigían contratar locales para dar respuesta a esas necesidades.

La nueva sede

De esta manera, el problema del local, que se torna inadecuado para realizar las tareas que debe desarrollar la institución, se vuelve a presentar poco menos de 10 años después.

2. Revista Nº 26, septiembre de 1997.

Y la gestión del **Dr. Mario Daniel Fernández** se plantea el desafío de construir una nueva sede, que permita dar respuesta al crecimiento del Consejo y a sus necesidades de infraestructura edilicia.

En un texto que hace referencia a esa gestión, cuando fallece el Dr. Fernández, se citan sus reflexiones sobre los hechos realizados, *"que se han podido cumplir por una política que privilegió la racionalidad y la austeridad en el uso de los recursos económicos, manteniendo durante largos años el valor de la cuota de matriculación y ajustándola cuando las circunstancias de la realidad económica lo hicieron imprescindible".*

Por cierto se reconocía el apoyo de los colegas que aportaron puntualmente la cuota y una política permanente de recordar sus compromisos a los morosos. Eso permitió, lo que Fernández definía como uno de los proyectos más ambiciosos de la gestión: la construcción de la nueva casa médica, en un terreno ubicado –como todos conocen- en calle Mendoza, entre Colón y Santa Rosa, en el emblemático Barrio Clínicas[3].

Significó mucho esfuerzo y muchos dolores de cabeza con sus constructores, pero que hoy es un sueño cumplido. Pensado y diseñado para aprovechar la luz natural, consta de un subsuelo y cinco plantas, con el criterio de prioridad a las actividades de la educación continua.

Quedó inaugurado el 20 de septiembre de 2012. Siempre se recuerdan las palabras del Dr. Rubén Spizzirri, quien asumió la presidencia, ***"me toca a mí hablar hoy, amigos, por esas cosas del destino, para dejar inaugurada esta nueva sede institucional. Quien tendría que estar acá, frente a ustedes, desgraciadamente ya no está entre nosotros. Me refiero al Dr. Mario Daniel Fernández que supo conducir con eficacia, con responsabilidad y con compromiso los destinos de nuestro Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba…"***

---

3. Revistas ETHICA 84 y 85 de 2012.



2. UN CONSEJO MÉDICO DIGITAL
(SUEÑO CUMPLIDO)

Desde que la Legislatura provincial, integrada entonces por la Cámara de Diputados y la Cámara de Senadores, decidiera la creación del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, el 29 de octubre de 1965, hasta el año 2017, cuando –tras largas conversaciones y un profundo análisis- la Junta Directiva se planteó un cambio profundo, había una historia importante de ser conocida. Con sus luces y sus sombras, el CMPC había crecido, sorteando airosamente distintos desafíos. Para la conducción existía la convicción que con el apoyo de los matriculados se habían logrado, permanentemente, encontrar respuestas a nuevas situaciones; que institucionalmente, se había logrado consolidar los aciertos y mantener el objetivo de una superación continuada.

La Junta Directiva, hacia 2015, bajo el fuerte impulso del Dr. Héctor Oviedo, entonces como vocal, sentía que estaba ante un nuevo desafío: el desarrollo tecnológico vertiginoso que vivía el mundo contemporáneo, que si no se lo asumía como institución, se corría el riesgo de quedar fuera de él.

Había que entender que la **REVOLUCIÓN DIGITAL** era un hecho innegable, que, tanto individualmente o como institución se estaba inmerso en ese nuevo tiempo. Las redes sociales planteaban una nueva forma de acción y de comunicación. Los documentos administrativos iban dejando atrás el papel impreso para emplear formatos digitales.

A través de dichos análisis y debates, se comenzaba a tomar conciencia, que las organizaciones de todo tipo que no incorporaran esa revolución digital a su gestión, se convertirían más temprano que tarde, en **ESTRUCTURAS VACÍAS**, pesadas, cansadas, antiguas, obsoletas.

Durante fines de 2015, el tema fue tratado en Junta Directiva y en asambleas de delegados; se consultaron expertos, se solicitaron informes. El desafío era grande, pero se decía, como una suerte de consigna movilizadora, que **EL FUTURO ES HOY** y se decidió ponerse a trabajar.

El objetivo, para el año 2016, fue claro y contundente: la gran tarea era **refundar el tradicional Consejo de Médicos, para convertirlo en un Consejo Médico Digital**. Y ello, significaba dar pasos concretos.

La meta era iniciar un proceso que desembocara, para beneficio de todos los matriculados, en el acceso a la **autogestión** y a nuevos **modelos de formación de recursos humanos más eficientes**, a una **administración menos compleja** en beneficio del matriculado, a una **mayor seguridad** en el manejo de los documentos médicos. (**Luis E. Rodeiro**)

1. LOS PRIMEROS PASOS: RENOVACIÓN TECNOLÓGICA Y CAPACITACIÓN

Para afrontar el desafío, fue necesario actualizar profundamente la infraestructura tradicional para poder dar respuesta a las nuevas exigencias. Había que poner el mayor énfasis en realizar cambios en todos los procesos, tanto de hardware, software y administrativos, reemplazando el sistema antiguo[4], por sistemas amigables y con bases de datos ágiles.

Ello significó un proceso de dos años, que se transitó paso a paso, sopesando costos y beneficios. Para ello se buscó y se contó con el valioso asesoramiento de la **Facultad de Matemática, Astronomía y Física (FAMAF)**, de la Universidad Nacional de Córdoba.

Uno de los beneficios de la digitalización, es no sólo en cuanto a la eficiencia y dinamismo que adquiere la tarea administrativa, sino también desde el punto de vista económico y de espacio físico disponible, ya que permitía simultáneamente iniciar un **proceso de "despapelización",** generando la documentación en PDF, y creando un sitio en nuestra Página WEB para consultas de los matriculados.

Ello significaría un ahorro concreto en el almacenamiento y archivo de documentación física evitando su degradación; la eliminación de costos de envíos y de traslados de la misma; la emisión automática de comprobantes digitales; el reemplazo de procesos de aprobación lentos; la facilidad en la búsqueda de documentos.

Estaba claro que lo que se estaba iniciando no sólo importaba un cambio tecnológico, sino y fundamentalmente un **cambio cultural**, para lo cual simultáneamente, se procedió a capacitar al personal y a difundir sus ventajas entre todos los matriculados.

4. En esos momentos se trabajaba con el Sistema Cobol, que había quedado desactualizado.

2. LA REMATRICULACIÓN Y LA FIRMA DIGITAL: DOS CONDICIONES PREVIAS

Para concretar este cambio, había que construir las bases de ese nuevo Consejo de Médicos Digital que se anhelaba. Ello requería desarrollar los pilares de sustentabilidad, que tenían tres direcciones que convergían. Por un lado, conocer profundamente la **realidad institucional** a través de una **rematriculación obligatoria y gratuita**, la incorporación de la firma digital, clave para el nuevo perfil y el **sello de competencia** que garantizaba su seguridad.

a) REMATRICULACIÓN

El registro de matriculados que llevaba la institución había quedado notoriamente **obsoleto**: colegas fallecidos que seguían apareciendo como activos; cambios de domicilio no actualizados; necesidad de incorporar nuevos datos, como el correo digital, que facilitara la comunicación; etc. En 2017, cuando se tomó la decisión de convocarla, habían transcurrido 21 años de la última rematriculación de todos los médicos de la Provincia. Un tiempo demasiado largo, que sin duda sólo podía presentar una realidad distorsionada.

El objetivo central fue, entonces, poder contar con datos fidedignos y actualizados, que permitiera una mejor planificación de la acciones del CMPC y que ello, beneficiara de manera directa a todos los colegas.

A través de la **Unidad Informática**, se diseñó una planificación simple y ordenada, que incluía además de la renovación de la matrícula, niveles de confiabilidad muy superiores y que se materializaba con la entrega de un **nuevo carnet profesional**, totalmente gratuito como todo el proceso de cambio, que ofrecía un máximo de **seguridad**, contribuyendo a resolver un viejo problema de falsificaciones y alteraciones -bastante frecuentes- que permitía el ejercicio ilegal de la medicina. Una identificación **inviolable**, que es lo que permiten las nuevas tecnologías informáticas.

b) LA FIRMA DIGITAL

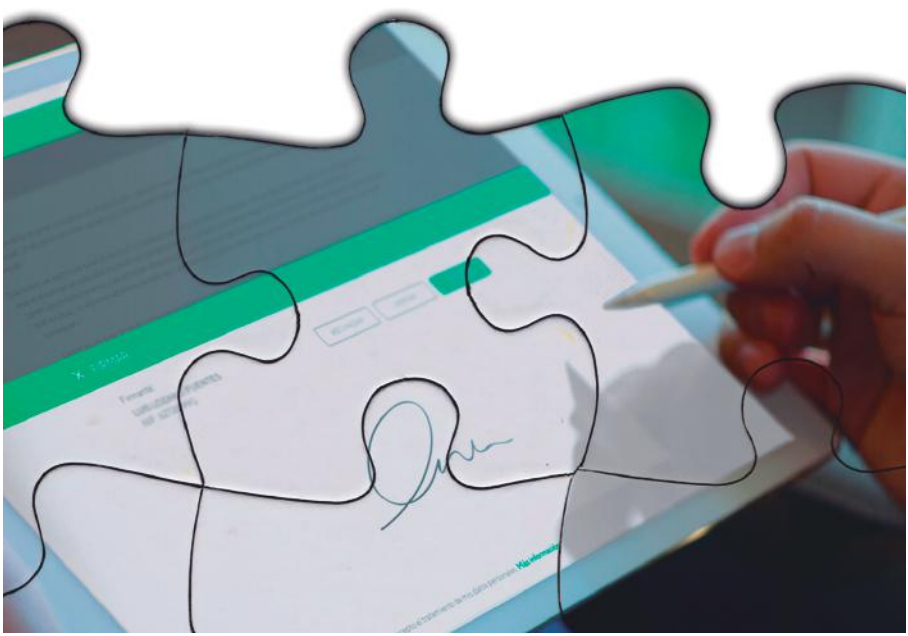
Sin duda, junto a este proceso de rematriculación, se creyó oportuno como paso necesario con miras al futuro próximo, incorporar la **Firma Digital**, que era y es la **clave** de este ambicioso proyecto que debía ofrecer una **identificación profesional totalmente protegida**; la posibilidad de acceder a la **autogestión** con una nueva dinámica de funcionamiento; establecer **nuevas formas de relación con los pacientes y con los colegas** en la interconsulta, así como su uso en documentos médicos tan valiosos como la Historia Clínica, por ejemplo y plantearse, a su vez, seriamente una **nueva concepción del enfoque formativo**.

Concretamente, en el caso de la autogestión, la firma digital abría la posibilidad concreta al matriculado de poder realizar **todos los trámites institucionales**, desde su casa, su consultorio o cualquier otro lugar; desde una PC, el celular o cualquier medio electrónico, en

cualquier momento, las 24 horas de los 365 días del año. Un beneficio real y tangible para todos los matriculados, pero muy especialmente colegas del Interior provincial, que incluía el ingreso de notas en general, la incorporación al débito automático, el cambio de domicilio, el trámite de renovación de la matrícula en sus distintas modalidades, la cancelación de la misma, la adhesión al seguro por responsabilidad profesional (FISAP), etcétera, que ya no significaría **inversión de tiempo**, ni **presencia obligatoria** en la sede institucional.

El auge de la firma digital, acompañada del sello de competencia había llegado a la necesidad de crear nuevas leyes que la rigiera. Se dictó una ley nacional más abarcadora, que fue un paso para su incorporación en el Código Civil y Comercial. La Legislatura Provincial implantó la Historia Clínica Electrónica, se permitió la receta electrónica, se modificaron exigencias en lo que hace al sello de competencia, agregando la incorporación de datos biométricos.

Todo ese marco legal le dio la validez similar a la firma realizada en forma holográfica, brindando –como ya hemos expresado- la **mayor seguridad jurídica**, en la medida que torna **inviolable** dicha firma; garantiza su **autoría** y la **confiabilidad** de la información; respeta la **secuencialidad** y la **temporalidad** y asegura tanto su **disponibilidad** en todo momento y lugar, así como su **durabilidad**. Es siempre legible. No permite espacios en blanco ni alteración del orden de los asientos. Siempre con fecha y hora. Siempre completa. Se evitan las correcciones, raspaduras, agregados, etcétera. Evita, como dijimos, la falsificación y beneficia a instituciones gubernamentales, obras sociales, centros médicos sobre la autenticidad de una firma, en forma instantánea.



c) EL SELLO DE COMPETENCIA

Con esa visión, el trámite de la firma se completaba con el llamado **"Sello de Competencia"**, que es la herramienta que permite la instrumentación de la **Firma Digital**, en documentos médicos, de una manera segura y eficaz. Acreditando no sólo su identidad, sino también si se encuentran matriculados y habilitados a ejercer la profesión.

"Estamos orgullosos de haber sido pioneros, como decíamos, en la adopción de la Firma Digital y su proceso de validación" afirmó el Dr. Héctor R. Oviedo. Pero además el CMPC se certificó como **Autoridad de Registro**, y en consecuencia, se encuentra habilitado para emitir certificados digitales, en el marco de la normativa vigente, facilitando el proceso de registración de los solicitantes y suscriptores de certificados de Firma Digital Remota.
Las Autoridades de Registro son las responsables de efectuar las funciones de validación de la identidad y otros datos de los suscriptores de certificados, de aprobación o rechazos de validación de la identidad y otros datos de los suscriptores de certificados, de aprobación o rechazo de las solicitudes, así como también de las solicitudes de revocación de los certificados digitales.

3. UNA CLAVE FUNDAMENTAL

Se suele decir del empeño en un proyecto fundante en un país, en una provincia, en un municipio, en una comunidad, con el que todos están comprometidos en su concreción, de que se trata de una **"política de Estado"**, porque perdura y se inscribe en una continuidad virtuosa. Desde esta misma perspectiva, la conversión del Consejo de Médicos en el Consejo de Médicos Digital ha sido y es una "política institucional", que va mucho más allá de una gestión. Surgió bajo la gestión del **Dr. Rubén Spizzirri** (2012-2018) y se continuó y se continúa en la actual gestión del **Dr. Andrés de León**, iniciada en 2018. Tampoco se trata de una acción personal de algún miembro de Junta Directiva, aunque como en el caso del Dr. Oviedo se convirtió en un impulsor destacado, que logró que el proyecto fuera entendido como una tarea colectiva, que cada gestión tomó como propia. Esta realidad ha sido una clave fundamental de lo logrado.

4. LA PÁGINA WEB COMO CENTRO NEURÁLGICO

Dentro de ese proyecto de un nuevo Consejo, ocupa un lugar central la Página WEB Institucional, a la que se modernizó para permitir no sólo estar informado de cada una de las actividades del Consejo, sino realizar trámites desde su lugar de trabajo o domicilio, a través de la **autogestión**. En este sentido, se explicaba, es como tener una oficina de la institución abierta a los matriculados y a la comunidad las 24 horas y los 365 días del año. Una oficina de información que puede contener texto, sonido, video, programas, enlaces y, a su vez, una oficina para realizar trámites de manera ágil y cómoda.

Desde 1999, el CMPC contaba con una versión, que era una vía de comunicación entre la dirigencia y los matriculados, pero muy restringida con relación al crecimiento de la ins-

titución, tanto en el número de matriculados como en las actividades propias de su función.

Hemos dicho que el proyecto era ambicioso y los grandes cambios necesitaban de un instrumento al que se pudiera acceder, no solo a su núcleo central que es –como hemos dicho- la **Autogestión**, sino también a la digitalización de la histórica **Revista Ethica**[5]; al gran aporte que fueron y son la publicación de **Guías Clínicas**; a la creación de su campus virtual a través del **Programa Entornos Virtuales de Aprendizaje (E.V.A.)**, que ampliamos más adelante.

Asimismo, mantener en la WEB, su tradicional función informativa, sobre las **Novedades Institucionales**, que incluye por ejemplo el listado de cursos que se dictan, los turnos de exámenes, conferencias, congresos, declaraciones, etc., así como el acceso directo al **Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional (FISAP)**[6], a **Beneficios** especiales a los matriculados, a **Oportunidades Laborales**, a los Datos históricos de la institución, leyes y reglamentaciones vinculadas a la función del CMPC, y la posibilidad importante de notificar agresiones a los colegas.

La modernización de la WEB, no es tan solo un mero diseño visual, sino –fundamentalmente- incorporar el dinamismo de un proceso de carga de noticias en una Base de Datos y que las mismas automáticamente se replicarán en su estructura visual.

La web, así concebida, se adapta rápidamente a los crecimientos institucionales mejorando sus procesos e incorporando dos sistemas: uno de uso administrativo para la carga y actualización de las noticias que se refleja en el otro sistema que es un sitio público, con lo cual el dinamismo de la noticias es inmediato.

Por todo esto, decimos que la Página Web es el verdadero centro neurálgico del nuevo Consejo de Médicos Digital, que se complementa con la presencia del Consejo en las redes sociales y en la comunicación inmediata a través **newletters** que se envían a cada matriculado por grupos de **whatsaap**.

5. LAS ACCIONES CONCOMITANTES

a) AUTOGESTIÓN

En el centro de la WEB, se encuentra el Sistema de Autogestión, inserto en la realidad del nuevo Consejo de Médicos Digital, que permite realizar tareas que antes se debían hacer de forma presencial, totalmente a distancia, acercando de esta manera la Institución al matriculado donde éste se encuentre, ingresando a nuestra Página Web, a través de cualquier medio electrónico.

Su instalación se fue desarrollando por etapas y está destinado a cada uno de los matriculados, con un acceso simple y seguro.

---

5. Tanto la Revista ETHICA y su conversión en la ETHICA DIGITAL, así como Las Guías Clínicas, serán analizadas en un nuevo capítulo de esta historia de 60 años.

6. Del SSAP al FISAP, la gran apuesta solidaria del CMPC, será tema de una entrega especial de estos Jirones de Historias para Armar, con motivo de sus 60 años de vida.

En la actualidad se pueden realizar los siguientes trámites desde su domicilio, su consultorio, desde la calle o desde su automóvil:

- **Realizar el aporte mensual que implica la matrícula profesional.**
- **Realizar cuota solidaria de la póliza e imprimir su certificado de cobertura del Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional (FISAP) o realizar los trámites de su ingreso al sistema más completo de protección contra juicios por responsabilidad profesional o, una vez adherido, a los beneficios especiales que otorga.**
- **Realizar el pago de la cuota de APROSS.**
- **Realizar otros pagos, a través de Pago Fácil, Rapipago, Tarjeta de Crédito o Débito, entre otros.**
- **Realizar pagos e inscripción a cursos de capacitación dictados por el CMPC.**
- **Acceder a la impresión de recibos ya abonados.**
- **Consultar y descargar todos los tomos digitalizados de las Guías Clínicas, en PDF, así como el acceso a los nuevos artículos en formato digital.**
- **Imprimir resoluciones con firma digital.**

b) ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE (E.V.A.)

La capacitación a distancia ha sido una preocupación permanente del Consejo de Médicos, teniendo en cuenta la realidad de muchos colegas del interior, que tienen problemas reales de acceder a cursos presenciales. Según datos actuales, más del 50 % de los matriculados viven fuera de la ciudad capital. De hecho se han realizado experiencias importantes para acercar esa posibilidad al colega del interior como fue el caso del PADI (Programa de Actualización a Distancia), que se desarrolló durante varios años. Empero, las nuevas tecnologías han abierto nuevas posibilidades de aprendizaje virtual. Dentro del proyecto general de Consejo Médico Digital, en 2016, la Junta Directiva incorpora el concepto de **Campus Virtual**, una modalidad avanzada de educación a distancia, que permite la accesibilidad espacial y temporal a nuestros matriculados.

Contrariamente al concepto que vincula la idea de campus educativos con espacios físicos, como ser sus edificios, sus bibliotecas, sus aulas, el Campus "Virtual" que el Consejo pone en marcha no cuenta con edificios, aunque sí cuenta con aulas, bibliotecas, y otros espacios donde todos ellos funcionan en un monitor de computadora, *smartphone*, tabletas, etcétera.

De este modo, el aula virtual es una pantalla o ventana; con posibilidad de ingreso a una biblioteca virtual, a la que accedemos mediante otra pantalla o ventana similar. No se trata de pura tecnología. Este es un instrumento que se fundamenta en relaciones personales. En el campus "virtual" interactúan docentes, alumnos y otros que recrean los procesos de enseñanza/aprendizaje, aunque mediados por las tecnologías que se encuentren involucradas.

Para la elaboración de esta propuesta educativa se tuvo presente la expansión de las nuevas ***Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)*** en el ámbito educativo, per-

mitiendo nuevas formas de aprender, de intercambiar y de construir conocimientos.

Las autoridades del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba con el interés constante de sostener un máximo nivel de formación de nuestros matriculados, y procurando establecer un **estándar de igualdad en el acceso a los procesos de enseñanza/aprendizaje**, tanto para aquellos profesionales que se encuentran radicados en el interior como en la capital provincial, decidió anexar la educación virtual, en una primera etapa, como una alternativa a las modalidades existentes de capacitación brindadas en nuestra sede, y en algunas localidades del interior provincial, renovando y valorizando experiencias educativas ya consolidadas y como oferta a una población geográficamente dispersa. La consecuencia de la pandemia por el Covid/19, incrementó significativamente la cantidad de cursos a través de esta modalidad. Y, es conveniente resaltar, que más allá del Programa EVA, el desarrollo tecnológico cumplió un papel fundamental en todas las conferencias, ateneos, debates, mesas redondas y cursos especiales, que se llevaron a cabo en la difusión de temas vinculados con dicha pandemia.

La estructura informática actual nos permite –como decíamos- aplicar nuevas formas de aprender, de intercambiar y de construir conocimiento, que profundizan las posibilidades formativas, habilitando el aprendizaje permanente, la independencia de distancias que hasta ahora eran un obstáculo y el manejo propio de la disponibilidad horaria de cada matriculado.

La Ley de Educación Nacional N° 26.206 promulgada en el año 2006, en sus artículos 105 y 106 se define la educación a distancia como "*la opción pedagógica y didáctica donde la relación docente-alumno se encuentra separada en el tiempo y/o en el espacio, durante todo o gran parte del proceso educativo, en el marco de una estrategia pedagógica integral que utiliza*



soportes materiales y recursos tecnológicos diseñados especialmente para que los/as alumnos/as alcancen los objetivos de la propuesta educativa".

El presidente de Junta Directiva, **Dr. Andrés de León**, ha puesto particular énfasis en el desarrollo de esta modalidad de aprendizaje. En distintas oportunidades ha subrayado que "*estas plataformas permiten que en el horario que uno elija, pueda acceder a los distintos módulos de actualización de su actividad con el dictado de un docente (clase grabada), con interacción y evaluación posterior. El objetivo, informaba, es que la gran mayoría de las especialidades pueda tener su capacitación virtual en 2019. La parte más importante es el cambio de paradigma, lo otro es que la plataforma sea algo probado y eficaz. Nosotros hemos accedido a una plataforma usada mundialmente, que es la que más rédito de eficacia ha tenido en el mundo.*"

El Campus virtual del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba está diseñado en la plataforma informática de aprendizaje Moodle y se encuentra anclado en la página web del CMPC. Los matriculados pueden consultar a través de la Web Institucional, los cursos que se desarrollan y los requisitos de inscripción.

Para el funcionamiento de este Campus Virtual la Comisión de Especialidades articula, con integrantes de los diferentes Comités de Contralor, la implementación de los cursos de actualización.

El procedimiento del diseño, elaboración y seguimiento de cada curso cuenta con un instructivo, en donde se especifican los pasos y lineamientos generales que deben llevarse a cabo para la aprobación de éste. Cabe mencionar que la planificación y desarrollo es realizado, como condición, por médicos matriculados con su especialidad vigente y reconocida trayectoria profesional.

La repercusión de esta experiencia, no sólo en nuestra experiencia, hace que esta herramienta que se utilizaba como complemento de la formación presencial, pase a entenderse como un actor principal en todo el proceso de aprendizaje.

No sólo el matriculado es dueño de su tiempo, es también el dueño del ritmo que requiere su situación personal. De esta manera los cursos remotos permiten acceder al certificado que lo acredita como especialista, recertificar o renovar el certificado de especialista o actualización.

Respecto a la formación que actualmente se dicta de manera presencial, EVA brinda la disponibilidad de su plataforma como apoyo, a través de la carga de contenido teórico, exámenes múltiple opción, acceso a bibliografía recomendada, etcétera.

6. EL CMPC DIGITAL Y UN NUEVO PASO

La calidad de pertenecer al mundo digital, con todos sus beneficios, exige estar al día con sus procesos de adecuación o de avances. Para ofrecer seguridad, las disposiciones legales exigen una renovación periódica de la Firma Digital. En el caso del CMPC, el proceso iniciado en el 2017, vencía durante el pasado año. El surgimiento de la pandemia obligó a

postergar la renovación de la firma digital, convocatoria que se está realizando ahora, en el 2021, tanto en el Interior como en Capital. Empero, a su vez, se habían producido cambios en la ley, con el objetivo de mejorarla.

Por una parte, se modificaron los requisitos para obtener la firma digital, y se incorporó la inclusión de parámetros biométricos, para su vigencia. Ahora la ley exige tener la ***huella digital*** y la ***foto*** de cada solicitante, que antes no era necesario.

Es lo que el Consejo está realizando, a parir de abril de este año, con una novedad muy importante. Con anterioridad, debíamos acudir a una empresa para obtener el servicio de la Firma Digital. "*Durante el año 2019*, nos dice el **Dr. Héctor Rolando Oviedo**[7], *hicimos los trámites pertinentes, cumpliendo todos los requerimientos exigidos, para que el Consejo fuera entidad de registro. Ahora es el mismo Consejo quien registra y quien toma la firma digital como entidad de registro".* Es decir, no depende de un tercero.

¿Cuáles son las consecuencias?, preguntamos al Dr. Oviedo, y nos responde *"que el Consejo reduce sus gastos para proseguir brindando gratuitamente el servicio de la firma digital, que era un costo que asumía la institución".*

El objetivo es contar, este año, con todos los colegas registrados. Como se ha dicho muchas veces, la firma digital *"es el instrumento tecnológico confiable que le permite al Consejo, en cumplimiento de su función, custodiar la identidad de cada matriculado, facilitar la validación de cualquier documento médico, impedir su alteración, realizar trámites con entidades públicas y privadas, garantizar ante la sociedad, que soy médico habilitado para atender a los pacientes. La firma es como si fuera mi DNI. Yo muestro mi DNI y a quien se lo muestro sabe quién soy. El sello de competencia, en cambio, nos dice que soy médico matriculado. Se trata de una garantía enorme para todo el sistema y para los usuarios del sistema, tanto los colegas como los pacientes o las obras sociales".*

O sea, dicho de otro modo, la firma digital en una indicación, una receta, un certificado, dice que el que lo firma es quien dice ser y a eso, se le agrega el sello de competencia, que dice en calidad de qué firmo, que soy tal persona, médico matriculado, que estoy habilitado para ejercer en la Provincia de Córdoba. Y si no estoy habilitado por cualesquier razón, ya no podré firmar como médico. Se trata, entonces, de herramientas que brindan a los colegas y a toda la ciudadanía un instrumento muy fuerte de custodia y de seguridad para el sistema. En función de ello, la Legislatura de la Provincia aprobó este año, con el beneplácito de los colegios profesionales, una ley que prevé un **Registro Público de Matrículas**.

7. Vicepresidente del CMPC y uno de los principales impulsores del Consejo Médico Digital.


CONSEJO DE MEDICOS
DE LA
PROVINCIA DE CORDOBA
EDIFICIO INAUGURADO EL 11-5-1981
CONSTRUIDO POR LAS JUNTAS
DIRECTIVAS DE LOS PERIODOS
1976 - 1979 y 1979 - 1982
Homenaje
DR. MARIO DANIEL FERNÁNDEZ
Presidente
(2000 - 2012)
Luchador incansable por la dignidad médica
y principal impulsor
de la construcción de esta sede.
JUNTA DIRECTIVA
16 DE NOVIEMBRE DE 2012
NUEVA SEDE
CONSEJO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA
DE CÓRDOBA
INAUGURADO EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2012
AUTORIDADES:
PRESIDENTE DR. RUBÉN A. SPIZZIRRI
VICEPRESIDENTE DRA. CONCEPCIÓN E. ZÁRATE
SECRETARIO DR. HORACIO PAOLASSO
TESORERO DR. JORGE A. PARUCCIA
1° VOCAL DR. HUGO A. CUADRADO
2° VOCAL DR. HÉCTOR R. OVIEDO
VOCAL SUPLENTE DR. NORBERTO D. FERRERO
VOCAL SUPLENTE DR. NÉSTOR F. VIALE
GESTIÓN DR. MARIO DANIEL FERNÁNDEZ - 2009 - 2012
CONSEJO DE DELEGADOS DE DISTRITOS
Presidente: Dr. PESENTI DANTE Secretaria: Dra. PUSSETTO NÉLIDA
DELEGADOS :
ALMADA Diego
AMATO Emilio
BALMACEDA Cristina
BARBERIS Silvio
BARTOLINI María
BECHIS Diego
BECHIS Ramón
BELGLER Marina
BERNARD Diego
BIELSA Horacio
BOLGAN Carlos
BUSSOLINI Carlos
CABRAS Justita Del Valle
CAL María
CARDOZO Norma
CASSATARO Sonia
CIAMPICHETTI María
CORIZZO María
CRETU Dan
CROSTA Roberto
DAMIA Mariana
FANIN Gabriela
FERRERO Norberto
FICHETTI María
FONTALBA Noemí
FRANCONE Aníbal
FREY Hugo
FUNES Pedro
GALETTO María
GARAY Liliana
GARCIA Fabián
GHISLERI Juan
GIGLI Adriana
GRASSANI Raquel
GROTTER Alberto
INDA María
LARGHI Juan
LOHAIZA Hugo
LOSANO José
MACELLO Mónica
MAINGUYAGUE Jorge
MALDONADO Graciela
MARTELLI Daniel
MAZZUCCO Daniel
MONTIEL Verónica
NOWSZET Daniel
NICHELE Ana María
ORTEDA DEZA Enrique
OVIEDO Héctor
PEIRANO Néstor
PILONE Sandra
PORTA María
REMONATO Ana
REPLEZA Marcela
RÍOS Eduardo
ROJAS Ricardo
ROSALES Carlos
SACRIPANTI Eduardo
SCHIAROLI Héctor
SEVIAT Gabriela
SODINI Carlos
SOSA Elsa
TAMIA Moisés
TORLASCHI Luis
VINCHIARUTTI Magdalena
VIALE Daniel
VIALE Néstor
VOGLER Alberto
YAYA Alejandro
16 De Noviembre 2012

CAPÍTULO 13

EL TESTIMONIO DE LOS EX PRESIDENTES

Como parte de esta historia de 60 años, de estos jirones que proponemos para armarla, creímos conveniente acudir al testimonio de aquellos que ocuparon la presidencia del Consejo de Médicos. Por cierto, muchos ya están fallecidos, pero nos contactamos con todos los que siguen transitando los caminos de la vida. En la invitación les solicitábamos un texto que nos relatara la realidad del Consejo y de la Salud en general, cuando les tocó conducirlo, los objetivos que se habían trazados, los obstáculos que debieron enfrentar, los logros que se concretaron, los sueños que quedaron pendientes. Recibimos, con alegría, los testimonios de los Eduardo Patricio Wise, Alberto Sassatelli y Rubén Spizzirri. Los doctores José María Foscarini, Gustavo Dellamagiore, Héctor Villafañe y Horacio Sessarego, por distintas razones personales, se disculparon por la ausencia de sus textos, agradeciendo la invitación. Debemos aclarar que por razones de espacio sus aportes fueron editados, respetando puntillosamente sus escritos. He aquí el resultado. (**Luis E. Rodeiro**).

EL TESTIMONIO DEL DR. EDUARDO PATRICIO WYSE
(Gestión 1988-1991)



Breve pantallazo de lo realizado

Recuerdo que corría el año 1988, cuando un grupo de médicos comprometidos con el Consejo de Médicos, decidimos conformar una lista para presentarnos en las elecciones de la institución. Recuerdo también que me acompañaban destacados profesionales del medio como los doctores –entre otros- Héctor Maisuls; Gustavo Dellamaggiore; Alberto Sassatelli.

El rápido crecimiento de Córdoba industrial con sus demandas; las Obras Sociales Sindicales (Ley 18610), a nivel nacional; y el IPAM, a nivel provincial, significaron un reordenamiento que trajo como consecuencias una amplitud de los servicios de salud y, correlativamente, el requerimiento de una mayor especialización médica.

El objetivo final de nuestra propuesta era muy clara: una óptima atención al paciente. La calidad humana se imponía como condición *sine qua non*, pero avalado todo por un fuerte sustento teórico – práctico, que se organizó de acuerdo a los datos de la Unidad de Informática y datos del INDEC.

Por entonces, primariamente, nos dedicamos a la **función deontológica**, habiendo logrado simultáneamente una importante consolidación administrativa. Dedicamos muchos esfuerzos a reorganizar y monitorear las actividades contables y sus anomalías, lo que logró conseguir éxitos financieros.

Para conocer realmente las necesidades de la salud, era necesario conocer el número de médicos matriculados, sus edades, sexo, especialización, si la hubiere, altas y bajas y distribución demográfica en la Provincia de Córdoba. Es decir disponer datos fundamentales y consignarlos en un Registro de Médicos "activos" matriculados.

El objetivo más ambicioso era, entre otros, la definición de conductas que lograran esclarecer y orientar a los médicos de acuerdo a su capacitación. Con los datos obtenidos elaboramos un mapa que permitía visualizar la relación médicos por población en cada Departamento provincial, en ese momento.

Los datos eran sólidos. En ese momento el total de médicos matriculados activos alcanzaba a 11.524 colegas, para una población de 2.915.336 habitantes.

Teníamos 4.853 especialistas, pero hay que recordar que por entonces no existía el certificado de médico generalista; el 74% de los especialistas, se concentraba en la capital cordobesa, mientras que un porcentaje del 26%, se distribuía en las localidades del interior provincial.

Sin duda, una distribución anómala en un enfoque de Salud Pública, datos de distribución que con otras magnitudes todavía subsisten. La sobreoferta de médicos, no necesaria-

mente es sinónimo de mejora en los indicadores sanitarios.

Durante la gestión se agregaron distintas especialidades, tales como Oncología, Medicina Legal, Auditoria Médica y, finalmente, Medicina Generalista, entre otras.

Los programas consistían en presentación de *currículo vitae* de su formación de Post-Grado; luego exámenes, regidos por la Comisión de Especialidades. Los certificados debían ser renovados cada cinco años, de acuerdo a las reglas establecidas. Formación de Post-Grado, fundamentalmente, llevada cabo por Residencias Médicas aprobadas de acuerdo a las normativas del Consejo de Residencias Médicas de Córdoba (CORESACO).

El éxodo de profesionales era frecuente. En solo un año emigraron catorce anestesiólogos a España para desarrollar su actividad profesional, avalados por los certificados de Especialistas otorgados por el Consejo de Médicos.

Se produjo una crisis, que no sería la última, por esa demanda y oferta española. La formación anual no superaba los siete médicos anestesiólogos por año, razón por la cual la falta de profesionales en esta especialidad se hizo notar.

La emigración tenía diferentes motivos: laborales en pos de una mejor retribución económica; por objetivos de perfeccionamiento avanzado, en Europa o EEUU. Estos últimos, en su mayoría, volvían.

Resultaba necesario firmar un convenio con la Universidad Nacional de Córdoba, con el objetivo de permitir el acceso a diplomas, con validez nacional. Lo primero fue aunar criterios y esfuerzos con la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. La Universidad Católica de Córdoba, optó por reglas nacionales para sus especialidades médicas; no sometiéndose a las reglas del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, que tenía el poder de policía concedido por el Acuerdo de San Nicolás del 31 de mayo de 1852.

En el inicio, se tomaron 23 exámenes en forma conjunta. Finalmente, se lograría, en el periodo siguiente, el esperado convenio universitario. El objetivo de máxima, era lograr la actualización profesional para el 70% de los médicos, a lo largo de 10 años, que no pudo ser logrado.

Iniciamos un programa de Pautas de la Atención Médica, que se redacta con la participación de destacados especialistas en cada caso. Se prepara el primer manual de protocolos, comenzando con Emergencias, editado como libro, pudiendo utilizarse, eventualmente, para prevenir la mala praxis. Siguen, anualmente, los libros de Protocolos, elaborados con calidad y participación. Editados por una Comisión ad-Hoc de primer nivel. Se distribuían a los recientemente matriculados, y también se vendían.

Muchos objetivos fueron logrados y otros no se llegaron a cumplir, pero demarcaron un camino para acciones futuras, a realizarse en los años siguientes.

EL TESTIMONIO DEL DR. ALBERTO SASSATELLI

(Gestiones 1991-1994 y 1994-1997)



Del Derecho a la Salud al Mercado de la Enfermedad

"Los temas que aquí se desarrollan obedecen a una antigua y creciente preocupación por los problemas sanitarios del país. Sea por la salud de la población que –pese al extraordinario progreso científico-técnico, teóricamente utilizable en su beneficio- muestra las miserias producidas por graves fallas económicas, políticas y sociales que han impedido, desde hace más de un cuarto de siglo, que se modifiquen positiva y significativamente los indicadores más importantes del nivel de salud; sea por aquellos que, preparados para poner conocimiento y técnica al servicio de un cometido social del más alto valor, se ven constreñidos a mutilar aspiraciones, deformar criterios, malbaratar trabajo y sacrificar ideales en el mercado de la enfermedad".
José Herrou Baigorrí

De los 60 años de existencia del Consejo de Médicos, durante 12 años participé en forma continua en su conducción. Fue un momento de una historia que no comenzó allí, como tampoco mi alejamiento clausuró la vida profesional.

Comenzaré con una petición de principios: ***la Medicina es una Institución Social***, como lo expusieron en su momento Aristóteles o más próximo en el tiempo, Thomas Percivall[1]. Su lenguaje es el lenguaje de la política. Reflejo de las relaciones de poder. Lenguaje que tiene un eje de trazabilidad permanente: la mutación de las políticas sanitarias. **Del Derecho a la Salud al Mercado de la Enfermedad**, cuyas consecuencias serán que a pesar de la magnitud de los fondos públicos destinados al sector Salud, presenciamos una caída de los indicadores sanitarios y como se verá un colapso del ejercicio profesional.

Lo que se expone a continuación no es una biografía, ni un detalle curricular. Es una continuidad por diversos escenarios; por tanto mi paso por el Consejo de Médicos, es un momento, importante y significativo, pero clausurarlo en un espacio y una temporalidad congelada, sería un inventario de realizaciones, que despojado de su historia deviene en un relato de difícil comprensión y desposeído de un horizonte de sentido. Propongo una imagen del sentido circular de la historia, como tal su punto de partida puede estar arbitrariamente fijado en cualquier punto. Es mi elección comenzarlo de esta manera.

1.Thomas Percivall https://drive.google.com/file/d/1Az-YDsIXM5pNZcbRmUvEUFV8_ Y6N0gLH/view?usp =sharing

EL INICIO

En el año 1986, fui designado Secretario de Junta Directiva del CMPC. Como un testimonio de interés común en materia de Salud Pública, con el entonces Presidente, publicamos en la Voz del Interior el 7 de julio de 1987, una nota de opinión titulada: *Hacia un sistema provincial de Salud. Propuesta de cambio*[2].

Simultáneamente fui electo Consiliario por el claustro de Egresados en la UNC. Mi mandato de dos años, en el Consejo Superior se correspondió con el fin y el comienzo de las gestiones de los rectores Rébora y Delich. Fueron años en extremo difíciles para el país. La crisis se reflejó en la conducción de la UNC, y en las dificultades de gestión en el Consejo de Médicos. A ese periodo se corresponde la elaboración del proyecto de *Creación de la Escuela de Graduados de la UNC*[3]. Un trabajo conjunto con el Dr. Jorge Teme y el Dr. Aldo Eynard. En virtud de dificultades emergentes en su aplicación, el convenio fue posteriormente ampliado[4].

LOS HECHOS

En noviembre de 1991, soy electo presidente de Junta Directiva del CMPC[5]. Asumí con la prerrogativa de conocer con cierto grado de detalle tanto el funcionamiento interno, cuanto la problemática externa que enfrentaba el Consejo como institución.

La actividad en el Consejo, estuvo centrada en hacer cumplir los postulados de su ley de creación. Nuestra composición mostraba una pluralidad política sin preeminencia ni subordinación a estructuras partidarias. Desde el inicio entendimos que la comunicación con los colegiados era limitada. El precursor Boletín que prescribía la ley, era notoriamente insuficiente, de modo que decidimos crear un órgano de difusión cuyo título indicara una línea de conducta y sus contenidos suscitaran el interés de los Colegiados. Así surgió ETHICA.

En ella se reflejaron las principales problemáticas de los distintos momentos: la Crisis de la Educación Argentina[6], la Reforma laboral y la Reforma previsional, como testimonio de los temas pendientes que hoy a 25 años, no hemos logrado resolver.

Una de las importantes resoluciones que se tomaron fue la modificación de la Resolución para Renovación del Certificado de Especialista. El concepto era que una certificación otor-

---

2. La Voz del Interior, 7 de Julio 1987 Hacia un Sistema Provincial de Salud.
https://drive.google.com/file/d/1FKAiyQf4GLdqt8z2kAYQQGC0K_W4I8_h/view?usp=sharing
3. La Voz del Interior. 27/3/1988 ,HCS Consiliario Sasssatelli
https://drive.google.com/file/d/1D9N39ZI2rFQ4Jw1YzCOt1qXuInjvXwDb/view?usp=sharing
La Voz del Interior. Escuela de graduados en Ciencias de la Salud
https://drive.google.com/file/d/1YBL5uwI6N5tifngmFHISkhLML1Uca5tX/view?usp=sharing
4. Ampliación convenio UNC.CMPC
https://drive.google.com/file/d/1kXI37W1BIZMS4I3ELFI3eakfDXIx6Q2M/view?usp=sharing
5. Acto Asunción 1º Mandato
https://drive.google.com/file/d/1pDykHBPEY9rs4N8PS4TXI_NNADRZPBKR/view?usp=sharing
6. Ethica, Año II. Nº 8. Ampliación Convenio UNC. CMPC
https://drive.google.com/file/d/1kXI37W1BIZMS4I3ELFI3eakfDXIx6Q2M/view?usp=sharing

gada por el Consejo, no podía continuar siendo un acto administrativo, sino una verdadera acreditación de renovación de conocimientos[7].

Continuamos trabajando con la UNC para avanzar con la Escuela de Graduados, cuyo objetivo sería alcanzar la **titulación universitaria** para nuestro certificado de especialista, por cuanto el Consejo de Médicos era la entidad en el país con mayor experiencia y calidad en la acreditación de especialidades. En virtud de lo expuesto, firmamos un convenio con la Universidad Nacional de Córdoba, tendiente a consolidar las condiciones para el otorgamiento del Título Universitario de Especialista.

Otro eje de trabajo, correspondía a la Ética Médica. Considerábamos que el Código de Ética del Consejo de Médicos, era un plexo normativo más parecido a un Manual de Urbanidad, que un abordaje reflexivo acerca de las cuestiones morales que latían en lo profundo del ejercicio profesional.

En tal sentido fue que en 1992 convocamos al Primer Congreso Nacional de Ética Médica, un formidable esfuerzo que contó con personalidades invitadas de orden nacional e internacional[8].

De los debates y conclusiones de aquel Congreso surgió la Primera Comisión Nacional de Bioética, cuya Presidencia y Secretaria estaban ejercidas por integrantes del Consejo de Médicos. Posteriormente continuaron realizándose Jornadas de Bioética durante los años 1993 y 1994.

El ejercicio ilegal de la profesión, con escandalosas consecuencias motivó una presentación judicial por más de 100 irregularidades y ocupó el interés público[9].

En el área de Recursos Humanos, una de las iniciativas de mayor envergadura fue la creación del Centro de Estudios Para la Investigación del Recurso Humano en Salud, (CERSA). Este Centro fue reconocido como integrante y socio fundador de una red de Centros de Investigación, cuya Secretaria Ejecutiva funcionaria en la sede de la Fundación Oswaldo Cruz de Rio de Janeiro (Brasil). Asimismo dicho centro habilitó un servicio de consulta bibliográfica, para lo cual se incorporó un equipo de Tecnología Digital en CD.

Nuestra preocupación por los cambios económicos y su incidencia en el sistema sanitario se reflejó en el Seminario Nacional sobre Economía en Salud[10], siendo su coordinador el Dr. Hugo Lussi, secretario de Junta Directiva.

La creciente judicialización del ejercicio profesional, nos impulsó a la formación de una Comisión de Protocolización con el fin de asegurarle a los colegiados las Pautas Mínimas de

---

7. Ethica. Año III. Nº 8. Renovación del Certificado de Especialista
https://drive.google.com/file/d/1I-h35AJqtMzqNnInfi_Sq2QOb1JHoMum/view?usp=sharing
8. I º Congreso Nacional de Ética Médica. Éthica Nº 14. Octubre 1994 https://drive.google.com/file/d/1_-_FV9DNQfBGESERUy3YrbYwI0zgnVVA/view?usp=sharing
9. Ejercicio ilegal de la Profesión.
https://drive.google.com/file/d/1r4s-89RYo986y8WGkqUmEt7P4HgxRMFN/view?usp=sharing
10. Ethica. .Junio 1994 Seminario Nacional sobre Economía en Salud. Año III. Nº 12pp.10-19
https://drive.google.com/file/d/17DkbKEr5NI14Qm6CMNpsT1LN0ulRakQD/view?usp=sharing

Atención, comenzando por las emergencias[11]. Dicho compendio reunió la opinión de más de 200 profesionales, de entidades científicas, cátedras y Comités de Contralor y mereció el elogio de las instituciones públicas y privadas del sector salud.

Como resultado de experiencias realizadas por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, se puso en marcha el Sistema Solidario de Ayuda Profesional.

En ausencia de certezas con referencia a número de matriculados en ejercicio, firmamos y realizamos un convenio con el Ministerio de Salud Pública para la realización del primer Censo Médico para determinar número y distribución del recurso Humano en Salud con la participación y colaboración de todas las instituciones deontológicas vinculadas a la temática sanitaria. En igual sentido se realizó otro censo para determinar la distribución de especialistas. Asimismo se realizaron estudios sobre evaluación de la matrícula en el periodo que va desde 1976 hasta 1994.

Una iniciativa que estimo importante destacar, por cuanto nos confirmó la capacidad de innovación, fue la realización del Iº y IIº Curso Trianual de Formación de Especialistas en Medicina legal[12].

Estimo importante destacar el texto de recuadro político. La Reforma Constitucional[13], que se llevaría a cabo el domingo 10 de Abril de 1994 sobresalía en la agenda política. El tema central era la habilitación para la reelección del presidente Dr. Carlos Menem, pero en un acuerdo con la U.C.R la habilitaron junto al tratamiento de otros temas, producto del llamado Pacto de Olivos.

Teníamos por delante una tarea difícil, la realidad nos iría dando los ejes de gestión. En retrospectiva podría definir los siguientes:

La llegada del Dr. Domingo Cavallo al ministerio de Economía, aportó calma económica, a la vez que su política de privatizaciones puso en tensión a diversos sectores de la sociedad. De una muy singular manera, al sector Salud, Con el antecedente de la creación de las AFJP, no cabían dudas que venían por todo, y que la privatización del sector salud era una pieza clave en la pretendida formación del mercado de capitales. La Privatización de la Caja de Jubilaciones, el Banco de la Provincia y EPEC, por diferentes razones no pudieron lograrlo. La Dra. Matilde Menéndez es designada interventora del PAMI por el entonces Ministro de Bienestar Social Julio Cesar Aráoz, el 3 de Febrero de 1992. Durante su gestión en PAMI se realizó un cambio en el sistema de pago por prestaciones, basándose ahora en el pago de un número fijo de cápitas mensuales a los prestadores institucionales. No se reconocía al prestador individual.

---

11. Emergencias Médicas. Tomos I y II
https://drive.google.com/file/d/1z4XWNe84F2nOfQ6VEd6ClfGLa8uqNi73/view?usp=sharing
12. Revista Ethica. Curso Trianual de Formación Especialistas en Medicina Legal Año III Nº 14 pag 33
https://drive.google.com/file/d/1upD9v4E1d4T0tPhSmwldvBqACcRaGdPz/view?usp=sharing
13. Revista Éthica. Año III, Nº 8. Pp.10 a 16. Reforma Constitución Argentina Entrevista a personalidades
https://drive.google.com/file/d/10NY8qcWSbReRnxoUPWiQckX-omdJoZIW/view?usp=sharing

Encontraron el punto de ruptura al habilitar a la conformación a través de las llamadas Unidades Transitorias de Empresas Salud (UTES) y UPIS (Unidad Prestadoras Salud) que quebraba la capacidad de contratación de las entidades gremiales) y la transfería en el caso del PAMI a organizaciones formadas a tal efecto. La leyes 23.661 y 23.662 creadas por el espíritu progresista del gobierno de Dr. Alfonsín e inspirada por el Dr. Aldo Neri fueron tergiversadas por un decreto reglamentario emanado de la Superintendencia de Servicios de Salud del 1 de abril de 1993.

El proclamado derecho a la salud, mutaba a mercancía, lo que trajo en consecuencia un nuevo concepto en política sanitaria. El mercado de la enfermedad. Ese será la concepción central que organizara, como se ha expresado, mi participación en diferentes ámbitos ya citados.

La mercantilización de la salud saltó a convertirse en el arquetipo, cuyo primer efecto será la virtual desaparición del Colegio Médico de Córdoba, y luego las instituciones médico gremiales. Estos cambios generaron un vacío asistencial que se trasladaba al Hospital Público, imposibilitado de atender el crecimiento exponencial de la demanda, y dejaba al entonces IPAM como la obra social que aportaba la mayor fuente de trabajo médico. Esta situación generaba severos cuestionamientos a la conducción política del Ministerio de Salud Provincial. En poco tiempo asistimos al cambio de varios ministros.

Fue así que ante el panorama que se presentaba ante un requerimiento periodístico, manifesté que estábamos asistiendo a un proceder escandaloso y que *"los médicos debían pagar para poder trabajar".*

Estas declaraciones convirtieron, en convergencia con lo que estaba ocurriendo en otros sectores sociales, el PAMI devino en una cuestión de interés público[14].

EL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

La crisis se había politizado. Coincidiendo con ese momento, soy convocado por el Gobierno de la Provincia y el Gobernador, luego de exponer mi visión de los acontecimientos me ofrece un Cargo de Asesor del Ministerio de Salud. Corresponde aclarar que la aceptación del ofrecimiento se lo entendía como una cooperación con las autoridades públicas tal como lo estipulaba en su artículo 3º la ley de creación del Consejo de Médicos. El Gobernador y Ministro, Dr. Leopoldo Conde así lo consideran y allí comienza el llamado Proyecto IPAM. En síntesis se trataba de un proyecto sanitario que en detalle publicamos junto al Ministro Dr. Leopoldo Conde, el Presidente del IPAM, Dr. Ernesto Actis[15] y que trataba de **federalizar** los fondos en salud. Este criterio se sustentaba en el precedente que aportaban la transfe-

14. La Voz del Interior. Peatonales https://drive.google.com/file/d/1n02o3zBAG2vQ_U4hQjm8vI0-TSW4I5XW/view?usp=sharing
15. Ethica Año IV Nº 15
https://drive.google.com/file/d/1z9iCVsx4n03x0bxfj8OQ4TW-grne5j6W/view?usp=sharing
https://drive.google.com/file/d/1KWOlfD7--i0fUJ0UkELCFOxuYiFn4fNL/view?usp=sharing

rencia de los Servicios Educativos y los Sanitarios Nacionales, razón suficiente para que la provincia tuviera jurisdicción sobre las prepagas y las obras sociales nacionales que operaban en la provincia.

En diciembre de 1996 una situación inesperada, produjo hechos cuyas consecuencias todavía perduran. Fuimos denunciados por un ex asesor legal luego de que Junta Directiva había decidido no renovarle el contrato. Todos los miembros de Junta Directiva, con excepción del Vicepresidente, a quien vinculaban razones de parentesco, fueron denunciados.

Fuimos sobreseídos de todos los cargos. El texto completo puede encontrarse en la revista Ethica, Nº 27[16] y en la solicitada contemporánea de la Voz del Interior. El estigma de dicha denuncia seguiría provocando consecuencias.

El Dr. Mestre en su gestión designó al Dr. Enrique Borrini[17] como Ministro de Salud. Ya designado y aun sin asumir, encabeza una lista y se presenta como candidato a Presidente del Consejo de Médicos de Córdoba. Ganamos la elección con una significativa diferencia en el Distrito Capital. Igualmente era el indicativo de una relación dificultosa con el gobierno.

Este hecho marca el inicio de mi segundo mandato. El proyecto para el segundo periodo era continuar los que ya ha sido enunciado[18].

BIOETICA

Soy invitado, como consecuencia del Primer Consejo de Ética Médica a participar de una Maestría en Bioética de la OPS que se dictaría en Santiago de Chile, bajo la Dirección del Prof. Dr. Diego Gracia y en la Rectoría Académica de la Universidad Nacional de Chile. Una llamada telefónica del delegado de la OPS, Dr. Julio Montt Momberg, ex Ministro de Salud del Pte. Patricio Alwin, haciéndome conocer la importancia de la presencia del Consejo de Médicos en virtud del proyecto que se estaba gestando y la trayectoria del Consejo en Bioética. La concurrencia incluía la necesidad de compartir experiencias y sistematizar los Fundamentos y Métodos de la Bioética. Pero además recopilar la información necesaria para la creación de una Maestría de similares características en la UNC.

Dicha documentación fue puesta a disposición de autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNC, con la advertencia que debía señalarse que *no era un trabajo original*.

Fue el origen de un proyecto por parte del Consejero de la Facultad de Ciencias Médicas, Dr. Pedro Saracho Cornet, de creación de la Maestría en Bioética. Posteriormente aprobada

---

16. Ethica Año 6 Nº 27. Pag 5. Nota de Tapa Las conclusiones del Juez Molina
https://drive.google.com/file/d/1zTHaa4gFgM9qJkwMWDQDTC_9IYwAsfBp/view?usp=sharing
ETHICA año VI, Nº 27. Pag 5 Balance de una Gestión
https://drive.google.com/file/d/1h92YWbtmCWWOG0w1q7vTDSxo3XTgmfVW/view?usp=sharing
17. Ethica, Año VI Nº 22.pp26-28
https://drive.google.com/file/d/19xnpBTwU_vUo-T3PFW_Ktcsr5BxAdCir/view?usp=sharing
18. Para quien le interese los detalles y lo realizado, puede consultarlos igualmente en el Balance de la Gestión de la Revista Ética año VI, Nº 27

por el H.C. Superior de la UNC. El Dr. Pedro Saracho Cornet fue designado Director de la misma[19].

En noviembre de 1995, en referencia a la situación asistencial hospitalaria que estaba en crisis publicamos un serie de conferencias en la que participamos el Dr. Enrique Borrini, Ministro de Salud Pública (El Hospital Público al servicio de todos), el Dr. Alberto Díaz Legaspe, secretario general de la Fundación ISALUD (Hospital Público; Situación actual y perspectivas) y una disertación propia: Hospital Público y la responsabilidad ética de los médicos)[20].

En una reflexión sobre la gestión estimo que era necesario generar un relevo dirigencial en el CMPC. El intenso protagonismo y el desgaste producido durante dos mandatos de gestión no estimulaban mi continuidad. Decisión que fue informada a la conducción del Consejo, de no integrar ningún cargo para las próximas elecciones, incluido Delegado de Distrito.

Tras un debate entre los miembros de Junta Directiva se propuso al Dr. Héctor Villafañe como candidato a presidente[21]. Fui propuesto como Director del CERSA, lo que me alejaba de toda actividad directiva. Para mi sorpresa comienza una investigación sobre la gestión que había concluido y que había sido aprobada sin observaciones por la Asamblea de Distritos. Se forma una comisión encargada de investigarla. Fue imposible obtener una entrevista con el Presidente para preguntarle de qué se trataba. Al poco tiempo una decisión de Junta Directiva produjo la caducidad del contrato de locación de Servicios que me designaba Director del CERSA.

El triunfo del Dr. José Manuel de la Sota ante el radical Dr. Ramón Mestre, tomando posesión del cargo el 12 de julio de 1999, había tenido entre otras consignas que su **plan de Salud era el plan del Consejo de Médicos**.

El Dr. Héctor Villafañe sin completar su mandato, asume como Ministro de Salud, en Julio de 1999. Las reflexiones políticas fueron publicadas en la revista Ethica y cuyo original adjunto a pie de página[22]. Le sucede en la presidencia de Junta Directiva el Dr. Horacio Sessarego.

El Dr. Roberto Sayago, presidente de la Asamblea encabezaba la investigación, e inicia una denuncia penal. La inconsistencia de la denuncia provoca su desestimación. Hoy es un lamentable detalle, revelador de la anárquica situación que transitaba el Consejo.

A mediados de 2001, el Ministro Villafañe sería reemplazado por el epidemiólogo Roberto Chuit. Antes había llevado a la privatización del IPAM. No corresponde hacer una eva-

---

19. Inauguran Maestría en Bioética Chile
https://drive.google.com/file/d/1FW4Ghecl221IQhHLNJfXofm35VDBlVhv/view?usp=sharing
20. Ethica. Año IV. Nº 16Noviembre 1995 pp11-23
https://drive.google.com/file/d/1aOq2S7i5xrFrydvyf_zOhqNfYpDRhcyx/view?usp=sharing
21. Presidencia del Dr. Villafañe. Acto de Asunción
https://drive.google.com/file/d/1FckedSDF7NhSkrJmIAQDG0mIHKooruTB/view?usp=sharing
22. Nota publicada en la Revista Ethica.
https://drive.google.com/file/d/145PtZWpWdrv54VRRwjjud7XjvSLZ65do/view?usp=sharing

luación sobre su Gestión como Presidente del CMPC. Corresponde en línea con lo que venimos sustentando una reflexión política sobre las consecuencia sanitarias, y la responsabilidad emergente como funcionario público. Se trataba de una continuidad de las políticas iniciadas por el PAMI, que culminan en la instalación en Córdoba y en el país del Mercado de la Enfermedad.

EL ESCENARIO. LA PANDEMIA Y LA CATÁSTROFE SANITARIA.

La repuesta inconclusa es que nuestra frustración consistió en no poder insistir en nuestra propuesta por desconocer nuestra historia. Es el sueño truncado de una generación. Tenemos la obligación ética de conservar la esperanza. La pandemia es un grave problema, que desnuda las políticas sanitarias y la falacia de todos los discursos.

Considerarla un problema exclusivamente sanitario, determinado por la biología del virus, es recaer en el mismo error o directamente en la ignorancia. La escandalosa especulación desatada por la provisión de vacunas es prueba suficiente de la inmoralidad, que significa el mercado de la enfermedad y reveladora de la necesidad de confluencia entre ética profesional y políticas sanitarias[23].

La profesión está en virtual colapso[24]. La mortalidad de los sectores más vulnerables, y especialmente de los trabajadores del sector salud no cesa de avergonzarnos. Hoy, después de muchos años, retorno al punto de partida, con la sensación de haber llevado la experiencia generada en el Consejo de Médicos, a múltiples lugares del quehacer político y sanitario.

23. La Voz, La Ética en Situación de Pandemia
https://drive.google.com/file/d/1mkw4IXjwKeMJMuSXSQ7ISsaoN4Kj-jKH/view?usp=sharing
24. No somos Héroes.
shttps://drive.google.com/file/d/1AvwbWJiDdfQk_o1sHgPN9ymOsBRWRGkw/view?usp=sharing

TESTIMONIO DEL DR. RUBÉN SPIZZIRRI

(Gestiones 2012-2015 y 2015-2018)



Los vientos de los nuevos tiempos

El destino determina a veces, aunque duela, asumir las responsabilidades que nos tocan. Me tocó asumir la conducción de la Junta Directiva, inesperadamente, ante el fallecimiento de quien había sido para mí y para muchos colegas, el punto de referencia de nuestra tarea frente a la institución por excelencia de los médicos de Córdoba. Me refiero a Mario Daniel Fernández, quien con su compromiso en defensa de la dignidad profesional, nos había reunido para cambiar profundamente la realidad del Consejo. No estaba solo. Precisamente, el compañerismo, la solidaridad y la fuerza del compromiso asumido por el grupo de colegas, me hicieron pensar que mi obligación como vicepresidente era continuar la tarea emprendida. Un desafío inmenso, por los altos objetivos que nos habíamos impuesto. De esta manera, visto a la distancia, durante estos dos periodos que me tocó gestionar, por el voto de los colegas, siento la satisfacción del deber cumplido. Pero no como un mérito exclusivamente personal sino por la fuerza de quienes me acompañaron. Por eso las acciones que enumero, son una profunda experiencia colectiva, frutos del trabajo de un equipo de trabajo, conformado por colegas de distintos puntos de la Provincia. Mi gestión es la gestión de la tarea conjunta de los colegas de León, Oviedo, Cuadrado, Bernard, Viale, Sacripanti, Pussetto y Paruccia, los miembros de Junta Directiva que me acompañaron y que formaban parte del grupo original, así como los numerosos miembros activos de las distintas comisiones, desde donde surgieron muchas propuestas.

Las acciones

Nos tocó proseguir la acción iniciada años atrás y que culminaba con la inauguración de nuestra **nueva sede institucional**, que permitió una mejor atención a nuestros matriculados, la concentración de cursos, actividades culturales y sociales, como punto de partida de una renovación permanente. La casa de los médicos, realizada con el esfuerzo de todos los matriculados.

Creo que la tarea más significativa fue dar los primeros pasos para la conversión de nuestra institución, en un nuevo Consejo Médico Digital, a la altura de los tiempos. Ello significó proceder a una modernización de nuestro sistema informático, como punto de partida, que demandó dos años de trabajo; la rematriculación obligatoria y gratuita, que nos permite conocer la realidad, superando la obsolescencia de los datos que disponíamos y el registro de la Firma Digital, que nos permitiría avanzar en la realización de todos los trámites en forma simple, rápida, desde nuestra computadora o nuestro teléfono, pero además disponer de un circuito de registros médicos informatizados que contribuyera a la modernización de la profesión. La idea era disponer de una base que sería vital en proyectos como el de la Historia Clínica Digitalizada.

El tema de las Especialidades, ocupó un lugar central en nuestras preocupaciones. Nos propusimos objetivos claros, como reformular la estructura de la Comisión en tres áreas específicas: Clínica, Quirúrgica y Pediátrica, para permitir una mayor eficacia; la actualización permanente y seguimiento de los contenidos de los cursos, tanto para acceder a una especialidad, así como para recertificar y la creación de nuevas especialidades, sobre la base de análisis rigurosos y consecuentemente de nuevos cursos. Simultáneamente llevamos adelante un mayor control de los programas de residencias y centros médicos habilitados para las mismas.

Creemos importante destacar la importancia de trabajos conjuntos con asociaciones médicas de especialidades en el dictado de los cursos, así como la inclusión de tres materias para la formación de nuestros recursos humanos: praxis médica, bioética y metodología de investigación.

En la tarea formativa incorporamos la realización de videoconferencias, como primer paso hacia la creación de un espacio virtual de aprendizaje. Que es una meta que nos exigen los nuevos tiempos.

Hemos proseguido con lo iniciado en la gestión del Dr. Fernández, cuando se decidió la creación de *Expertorías*, que reconoce la práctica una "sub-especialización" dentro de una especialidad determinada, elevándolas a alrededor de treinta. Y, a su vez, dictamos una resolución de gran importancia: que el Certificado de Especialista expedido por el Consejo de Médicos, después de la sexta renovación pasa a ser **vitalicio**, como un reconocimiento a la dedicación y el esfuerzo. Y muy ligado a esta política fue el reconocimiento a nuestros jubilados, para quienes creamos hace cuatro años, la MATRICULA J, gratuita, que los habilita para ejercer la profesión ad honorem, con potestad para certificar y recetar. En tanto, que para los colegas **recién recibidos** concretamos programas de descuento en el valor de la matriculación y en los costos de los cursos que dicta nuestra institución, como un esfuerzo solidario para quien comienza su tarea profesional.

En el marco de mi gestión convertimos nuestro antiguo Sistema Solidario de Ayuda Profesional (SSAP), nacido hace muchos años para cubrir las eventuales denuncias por mala praxis, en un Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional (FISAP), que actúa en forma autónoma, consiguiendo en los hechos, la mejor protección de los matriculados que se adhieren al sistema. Este cambio, además de la cobertura y la asistencia jurídica durante todo el proceso, incluyendo defensa penal, incorporó además subsidios por accidente, por incapacidad laboral transitoria y por maternidad.

No pretendo hacer un inventario completo de lo realizado, junto a los colegas de la Junta Directiva y de las distintas comisiones, sino subrayar algunas que creo, fueron importantes. En muchos casos se trata de continuidades que han significado aportes destacado como la edición de la **Guías Clínicas**, en distintas especialidades, que de acuerdo a la nueva fisonomía del Consejo la convertimos en ediciones digitales, así como a nuestra revista institucional, ahora **Ethica Digital**. Del mismo modo, insistimos y proyectamos el Programa **Agresión al Personal de Salud**, donde logramos que la Legislatura incorporara dicha violencia en el Código de Convivencia Ciudadano y contemplara sanciones para quienes la ejercen. Del

mismo modo, trabajamos activamente, en la incorporación a nuestra legislación provincial el tema de la muerte digna, contemplada en el nuevo Código Civil y en la elaboración de una nueva Ley de Salud, junto a otras instituciones.

Otra acción digna de recordar fue la incorporación a nuestra sede del sistema, denominado Código Verde, para la atención de la muerte súbita o paro cardiaco, destinado a todas las personas que se encuentren en nuestra sede.

En mis palabras de despedida como presidente de Junta Directiva recordé un breve pasaje de un cuento del escritor estadounidense Richar Yates, ya fallecido, escrito hace muchos años. En un diálogo con un joven que aspiraba a ser un gran escritor, el protagonista le habla de la similitud del quehacer con la construcción de una casa. Esta debe tener un techo pero estará en problemas si construye el techo primero. Antes…tiene que construir las paredes. Antes…tiene que preparar los cimientos, desde la misma base. En nuestro caso, mal o bien, la casa estaba construida. Entonces había que preguntarse ¿qué nos está faltando? Y nos dimos cuenta. Nos dijimos ¿dónde están las ventanas? Y nuestra tarea fue precisamente la construcción de ventanas para que entrara la luz, que es la razón de las construcciones. Para vernos, para ver y para que nos vean. Creo, honestamente, que esa ha sido humildemente nuestra tarea.


RECORDANDO
1961
2021
AUTORIDADES

1961-1964

Junta Directiva
Dr. Carlos Rodríguez
Presidente
Dr. José Martorelli
Vicepresidente
Dr. Carlos Ramaciotti
Secretario
Dr. Antonio Quetglas
Tesorero
Dr. José Rodríguez Colombo
Vocal Titular
Dres. Daniel Hansen
Héctor Santa Cruz
Carlos Arrigoni
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Ricardo Podio
Presidente
Dr. Teodoro Pons
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Remo M. Bergoglio (Presidente)
Roque Maffrand / Miguel Emilio Mercado
Titulares
Dres. Pedro Giovanni / Andrés Degoy
Suplentes
Tribunal de Apelaciones
Dres. Luis Seggiaro / Carlos Magri / Adelo Berti
Titulares
Dres. José Pérez Crespo / Santiago Gil
Suplentes
Revisores de Cuentas
Dres. José Verdielli (Titular) / Espartaco Pieri (Suplente)

1964-1967

Junta Directiva
Dr. Carlos M. Quinteros
Presidente
Dr. José Martorelli
Vicepresidente
Dr. Alejandro Martijena
Secretario
Dr. Arsenio A. Soria
Tesorero
Dr. José Rodríguez Colombo
Vocal Titular
Dres. Carlos Fagetti
Luis B. Costamagna
Abraham L. Szulc
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Remo M. Bergoglio
Presidente
Dr. Conrado E. Conci
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Domingo Babini / Andrés Degoy / Miguel Manzur
Titulares
Dres. Roger Clariá Olmedo / Osvaldo Brocca
Suplentes
Tribunal de Apelaciones
Dres. Carlos Consigli / Gerardo Maristani / Miguel Halabi
Titulares
Dres. Heberto Andrada / Héctor Santa Cruz
Suplentes
Revisores de Cuentas
Dres. Néstor Nigro / Ernesto Illiovich

1967-1970

Junta Directiva
Dr. Mariano Irós
Presidente
Dr. Arsenio A. Soria
Vicepresidente
Dr. Alejandro Martijena
Secretario
Dr. Félix Sarría Deheza
Tesorero
Dr. Raúl Alberto Olmedo
Vocal Titular
Dres. Carlos Fagetti
José Rodríguez Colombo
César Cuestas
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Teodoro Pons Ramió
Presidente
Dr. Jacobo Solodky
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Francisco Esmoriz / Ismael Ortíz Hernández / Francisco Di Carlo
Titulares
Dres. Marcelino Rusculleda / Juan Costamagna / Carlos Álvarez
Suplentes
Tribunal de Apelaciones
Dres. Ramón González / Manuel Cuenca / Heberto Andrada
Titulares
Dres. Luis Torres / Enrique Mackevich / Humberto García Faure
Suplentes
Revisores de Cuentas
Dres. Blas Corigliano / Sebastián Alonso

1970-1973

Junta Directiva
Dr. José Rodriguez Colombo
Presidente
Dr. Manuel Somoza
Vice-Presidente
Dr. Alfredo Martijena Cornejo
Secretario
Dr. Carlos Álvarez de Oro
Tesorero
Dr. Sergio Loza Zapata
Vocal Titular
Dres. José M. Juárez Magnoli
Julio Rodriguez
Alcides Fernández Rodríguez
Vocales Suplente

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Adelio Domingo Berti
Presidente
Dr. Martin Ferreyra Senestrari
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Francisco Di Carlo / Francisco Esmoriz / Manuel Cid
Titulares
Tribunal de Apelaciones
Dr. Néstor Nigro
Revisores de Cuentas
Dres. César Arturo Cuestas / Blas Corigliano

1973-1976

Junta Directiva
Dr. José Rodriguez Colombo
Presidente
Dr. Antonio Cristina
Vice-Presidente
Dr. Martín Ferreyra Senestrari
Secretario
Dr. Raúl Tomás
Tesorero
Dr. Gregorio Meik
Vocal Titular
Dres. Cesar Arturo Cuestas
Teodoro Ramio Pons
Mauricio Revigliono
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Adelio Domingo Berti
Presidente
Dr. Jorge Parodi
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Manuel Cid / Diogenes Ruiz Posse /
Antonio Torrecilla
Titulares
Dr. Rodolfo Oscar Rozzi
Suplente
Tribunal Apelaciones
Dres. Manuel Somoza / Alfredo Martijena Cornejo
Titulares
Dres. Agustin Virgolini / Sergio Loza Zapata
Suplentes
Revisores de Cuentas
Dres. Luis Babini / Carlos Jandula Bravo

1976-1979

Junta Directiva
Dr. Antonio Cristina
Presidente
Dr. Gregorio Meik
Vice-Presidente
Dr. José Enrique San Millán
Secretario
Dr. Roque Blanco
Tesorero
Dr. Alberto Alonso
Vocal Titular
Dres. Antonio Alberto Casas
Raúl Moyano
Hugo D'Aloisio
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Arturo Quinteros
Presidente
Dr. Antonio Cristina
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Antonio Torrecilla / Manuel Cid /
Diogenes Ruiz Posse
Titulares
Revisores de Cuentas
Dres. Luis Oliva / Antonio Alija Astorga

1979-1982

Junta Directiva
Dr. José María Foscarini
Presidente
Dr. José Enrique San Millán
Vice-Presidente
Dr. José Raúl Moyano
Pascual Gallerano
Secretario
Dr. Enio Rocha
Tesorero
Dr. Alberto Combina
Vocal Titular
Dres. Jorge Zambrana
Pascual Gallerano
Carlos Dominguez
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Alberto Alonso
Presidente
Dr. Alberto Gagliardo
Secretario
Tribunal de Etica
Dr. Carlos Centeno / Francisco Iglesias / Manuel Cid /
Diógenes Ruiz Posse / Carlos Calvo
Titulares
Tribunal Apelaciones
Dres. José María Araya / Agustin Virgolini /
Rafael Gallerano
Titulares
Dr. Germinal Buira
Suplente

1982-1985

Junta Directiva
Dr. Carlos E. Vidal
Presidente
Dr. Osvaldo Magri
Vice-Presidente
Dr. Gustavo Dellamaggiore
Secretario
Dr. Enio Rocha
Tesorero
Dres. Jorge Zambrana
Manuel Carabajal
Vocales Titulares
Dres. Robert Dutto
Héctor Vicente
Eduardo Benavidez
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Emilio Amato
Presidente
Dr. Antonio Capra
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Carlos Calvo / Francisco Iglesias /
Alfredo Martinez Marull
Titulares
Tribunal de Apelaciones
Dres. Luis Villagra / Omar Abatedaga
Titulares
Revisores de Cuentas
Dr. Roberto Sayago

1985-1988

Junta Directiva

Dr. Gustavo Dellamaggiore
Presidente
Dr. Héctor Vicente
Vice-Presidente
Dr. Alberto Sassatelli
Secretario
Dr. Roberto Sayago
Tesorero
Dres. Jorge Zambrana
Pedro Saracho Cornet
Vocales Titulares
Dres. Carlos Fagetti
Alberto Garcia
Francisco Fernández
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos

Consejo de Delegados
Dr. Emilio Amato
Presidente
Dr. Juan José Feijoo Osorio
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Carlos Calvo / Roque Blanco / Guillermo Herrera / Enio Rocha
Titulares
Dr. Néstor Maccio
Suplente
Tribunal Apelaciones
Dres. José Piernas / Carlos Cadario / Pedro Saracho Cornet
Titulares
Dr. Mario Traversaro
Suplente
Revisores de Cuentas
Dres. Jorge Fiol / Ennio Pellegrini

1988-1991

Junta Directiva

Dr. Eduardo P. Wyse
Presidente
Dr. Carlos González Achaval
Vice-Presidente
Dr. Gustavo Dellamaggiore
Secretario
Dr. Roberto Sayago
Tesorero
Dres. Alberto Sassatelli
Eduardo Benavidez
Vocales Titulares
Dres. Carlos Vicente
Juan Carlos Garcia
Alberto Nasi
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos

Consejo de Delegados
Dr. Juan Uez
Presidente
Dr. Carlos Padró
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Guillermo Herrera / Jose Rufeil / Enio Rocha / Néstor Maccio / Héctor Vicente
Titulares
Tribunal Apelaciones
Dres. José Piernas / Carlos Cadario / Pedro Saracho Cornet
Titulares
Revisores de Cuentas
Dres. José Marti / Carlos Maina

1991-1994

Junta Directiva
Dr. Alberto Sassatelli
Presidente
Dr. Héctor Maisuls
Vice-Presidente
Dr. Hugo Lussi
Secretario
Dr. Juan Carlos García
Tesorero
Dres. Emilio Amato
Juan Carlos Larghi
Vocales Titulares
Dres. Roberto Sayago
Carlos Fagetti
Hugo Frey
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Hector Villafañe
Presidente
Dr. Jorge Cacciabue
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Enio Rocha / Carlos Cafure / Héctor Vicente
Titulares
Dr. Jorge Messad
Suplente
Tribunal Apelaciones
Dres. Néstor Nigro / Pedro Saracho Cornet /
Carlos Cadario
Titulares
Dr. Juan L. Cantoni
Suplente
Revisores de Cuentas
Dres. Juan Soler / Carlos Farias

1994-1997

Junta Directiva
Dr. Alberto Sassatelli
Presidente
Dr. Héctor Maisuls
Vice-Presidente
Dr. Emilio Amato
Secretario
Dr. Juan Carlos Larghi
Tesorero
Dres. Horacio Sessarego
Hugo Lussi
Vocales Titulares
Dres. Juan Carlos García
Hugo Frey
Eduardo Ruibal
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Roberto Sayago
Presidente
Dr. Jorge Cacciabue
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Héctor Vicente / Enio Rocha / Juan Soler
Titulares
Tribunal Apelaciones
Dres. Carlos Cadario / Néstor Nigro /
Pedro Saracho Cornet
Titulares
Revisores de Cuentas
Dres. Domingo Martino

1997-2000

Junta Directiva
Dr. Héctor Villafañe
Horacio Sessarego
Presidente
Dr. Horacio Sessarego
Gerardo Clariá Olmedo
Vice-Presidente
Dr. Eduardo Ruibal
Secretario
Dr. Juan Carlos García
Tesorero
Dres. Gerardo Clariá Olmedo
José Zucaria
Hugo Frey
Vocales Titulares
Dres. Gilberto Chiotti
Enzo Bentatti
Hugo Frey
Enrique Lastreto
Cristóbal Rossa
José Prato
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Roberto Sayago
Presidente
Dr. Jorge Cacciabue
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Héctor Vicente / Enio Rocha / Juan Soler
Titulares
Tribunal Apelaciones
Dres. Néstor Nigro / Carlos Cadario / Juan Carlos Apra
Titulares
Revisores de Cuentas
Dres. Alberto Chilifone / Domingo Martino

2000-2003

Junta Directiva
Dr. Mario D. Fernández
Presidente
Dr. Rubén Spizzirri
Vice-Presidente
Andrés de León
Secretario
Dr. Raúl Armando
Diego Bernard (1)
Tesorero
Dres. Catalina Firley
Diego Bernard
Vocales Titulares
Dres. Horacio Paolasso
Hugo Lohaiza
Eduardo Sacripanti
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Dante Pesenti
Presidente
Dr. Nélida Pussetto
Secretario
Tribunal de Ética
Dres. Carlos Marcos / Enio Rocha / Héctor Vicente
Titulares
Tribunal Apelaciones
Dres. Carlos Cadario / Néstor Nigro / Juan Soler
Titulares
Revisores de Cuentas
Dres. Hugo Cuadrado / Norberto Ferrero

(1) Asume el Vocal Titular por fallecimiento del Tesorero

2003-2006

Junta Directiva
Dr. Mario D. Fernández
Presidente
Dr. Rubén Spizzirri
Vice-Presidente
Dr. Andrés de León
Secretario
Dr. Diego Bernard
Tesorero
Dres. Horacio Paolasso
Hugo Lohaiza
Vocales Titulares
Dres. Concepción Zárate
Jorge Paruccia
Hugo Cuadrado
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Dante Pesenti
Presidente
Dra. Nélida Pussetto
Secretaria
Tribunal de Ética
Dres. Héctor Vicente / Carlos Marcos / Enio Rocha
Titulares
Tribunal Apelaciones
Dres. Carlos Cadario / Néstor Nigro / Juan Soler
Titulares
Revisores de Cuentas
Dr. Norberto Ferrero

2006-2009

Junta Directiva
Dr. Mario D. Fernández
Presidente
Dr. Rubén Spizzirri
Vice-Presidente
Dr. Horacio Paolasso
Secretario
Dr. Jorge Paruccia
Tesorero
Dres. Concepción Zárate
Hugo Cuadrado
Vocales Titulares
Dres. Jorge Dellacasa
Héctor Oviedo
Norberto Ferrero
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Dante Pesenti
Presidente
Dra. Nélida Pussetto
Secretaria
Tribunal de Ética
Dres. Héctor Vicente / Carlos Marcos / Juan Carlos Larghi
Titulares
Tribunal Apelaciones
Dres. Andrés de León / Mario Vignolo / Juan Soler
Titulares
Revisores de Cuentas
Dres. Hugo Lohaiza / Diego Bernard

2009-2012

Junta Directiva
Dr. Mario D. Fernández
Dr. Rubén Spizzirri (1)
Presidente
Dr. Rubén Spizzirri
Vice-Presidente
Dr. Horacio Paolasso
Secretario
Dr. Jorge Paruccia
Tesorero
Dres. Concepción Zárate
Hugo Cuadrado
Vocales Titulares
Dres. Héctor Oviedo
Norberto Ferrero / Néstor Viale
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Dante Pesenti
Presidente
Dra. Nélida Pussetto
Secretaria
Tribunal de Ética
Dres. Héctor Vicente / Carlos Marcos / Juan Carlos Larghi
Titulares
Tribunal Apelaciones
Dr. Juan Soler / Mario Vignolo / Andrés de León
Titulares
Revisores de Cuentas
Dres. Hugo Lohaiza / Diego Bernard

(1) Asume el Vicepresidente por fallecimiento del titular

2012-2015

Junta Directiva
Dr. Rubén Spizzirri
Presidente
Dr. Andrés de León
Vice-Presidente
Dra. Concepción Zárate
Secretaria
Dr. Diego Bernard
Tesorero
Dres. Hugo Cuadrado
Héctor Oviedo
Vocales Titulares
Dres. Néstor Viale
Eduardo Sacripanti
Jorge Paruccia
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Dante Pesenti
Presidente
Dra. Nélida Pussetto
Secretaria
Tribunal de Ética
Dres. Héctor Vicente / Carlos Marcos / Juan Carlos Larghi
Titulares
Tribunal Apelaciones
Dres. Mario Vignolo / Marta Sosa / Dante Bruno
Titulares
Revisores de Cuentas
Dres. Hugo Lohaiza / Hugo Frey

2015-2018

Junta Directiva
Dr. Ruben Spizzirri
Presidente
Dr. Andrés de León
Vice-Presidente
Dr. Hugo Cuadrado
Secretario
Dr. Diego Bernard
Tesorero
Dres. Héctor Oviedo
Eduardo Sacripanti
Vocales Titulares
Dres. Néstor Viale
Jorge Paruccia
Nélida Pussetto
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Dante Pesenti
Presidente
Dra. Noemí Fonzalida
Secretaria
Tribunal de Ética
Dr. Carlos Marcos / Juan Carlos Larghi / Héctor Vicente
Titulares
Dr. Rubén D'Agostino / Mario Fichetti
Suplentes
Tribunal Apelaciones
Dres. Mario Vignolo / Marta Sosa / Daniel Pizzi / Hugo Frey
Titulares
Revisores de Cuentas
Dres. Walter Sequeiros Núñez / Armando Pérez

2018-2021

Junta Directiva
Dr. Andrés de León
Presidente
Dr. Héctor Oviedo
Vice-Presidente
Dr. Eduardo Sacripanti
Secretario
Dr. Diego Bernard
Tesorero
Dres. Nélida Pussetto
Jorge Mainguyague
Vocales Titulares
Dres. María Cristina Ferrer
Mario Vignolo
Daniel Viale
Vocales Suplentes

Consejo de Delegados de Distritos y órganos autónomos
Consejo de Delegados
Dr. Dante Pesenti
Presidente
Dra. Noemí Fonzalida
Secretaria
Tribunal de Ética
Dres. Juan Carlos Larghi / Carlos Marcos / Rubén Spizzirri
Titulares
Dres. Mario Fichetti / Rubén D'Agostino /
Adolfo Moyano Crespo
Suplentes
Tribunal Apelaciones
Dres. Daniel Pizzi / Juan Carlos Taborda /
Hugo Frey / Dante Bruno
Titulares
Dres. Carlos Presman / Noemi Fonzalida
Suplentes
Revisores de Cuentas
Dres. Walter Sequeiros Núñez / Eduardo Ríos

EPÍLOGO



Cuando me pidieron escribir el epílogo de esta obra se me presentó un dilema: es posible cerrar este libro, pero no la historia viva de la institución, que se encuentra pujante y llena de vida.

He sido parte activa de un tercio de estos 60 años, formando parte de su historia a través de diversas responsabilidades, hasta culminar -en el último periodo- como Vicepresidente de la Junta Directiva del Consejo. Ha sido una historia personal de permanente crecimiento y de una enriquecedora suma de experiencias. Me resulta imposible separar mi experiencia de vida (casualmente tengo la misma edad que el Consejo) de los años de la institución.

Por eso, cerrar estos capítulos, es solo un paso más en la historia que falta por venir. Se han repasado los primeros 60 años de historia del CMPC, una institución nacida por la lucha del gremio médico de Córdoba, para que los médicos controlemos la práctica de nuestra profesión, nacida de esa lucha que honramos permanentemente como guía de nuestra gestión.

Han sido años de errores y de aciertos. Vivimos la casi desaparición de las organizaciones gremiales y estuvimos cerca de perder hasta este Consejo. Fueron años oscuros para nuestra profesión que dejaron marcadas varias generaciones. Hemos trabajado denodadamente en el apoyo a toda forma de organización de defensa de los colegas, hemos apoyado los reclamos y facilitado a todos los que se acercaron a solicitarlo, los recursos con que contamos para reconstruir las viejas o nuevas organizaciones que nos defiendan, porque sin ellas el Consejo está tan huérfano de apoyo como cada colega individual.

El lema "Unidad, Solidaridad y Organización" (puede verse en la publicación de los aranceles éticos) representa nuestro pensamiento. Asumimos la gestión con un Consejo casi en quiebra, con una pérdida total de confianza de los colegas en la institución, incluso había salido desde aquí mismo la idea aberrante del gerenciamiento del Ipam. La situación no podía ser más adversa.

En pocos años reconvertimos al Consejo en una institución pujante: se logró construir la nueva sede de calle Mendoza, imprescindible por el crecimiento exponencial de actividades; se crearon nuevas especialidades y expertorías; se crearon aulas para el dictado de los numerosos nuevos cursos de formación y recertificación; se mejoró el archivo de la ins-

titución; se inició el proceso del Consejo Médico Digital; fuimos pioneros en la creación de Aulas Virtuales, Firma Digital y Sello de Competencia Digital en nuestro país; establecimos el Sistema de Autogestión para facilitar el acceso de los colegas a la documentación necesaria sin concurrir a la sede personalmente; se creó la Matrícula "J" para colegas jubilados; se crearon las Matrículas Vitalicias de Especialistas a partir de la sexta renovación; se apoyó a los recién recibidos con matrícula sin costo en los primeros años y descuentos del 50% en los cursos; se creó desde el Sistema Solidario, el Fideicomiso Solidario de Ayuda Profesional, que permitió el aumento de los beneficios del sistema; hemos llegado con asistencia legal, a miles de colegas en denuncias de praxis médica, tanto civiles como penales; hemos otorgado cientos de subsidios no reintegrables apoyando a nuestros adherentes en los momentos de más necesidad, con especial énfasis en el tiempo de pandemia. Los casi 12.000 matriculados adheridos al sistema hablan de la confianza lograda, no sin esfuerzos.

Creamos los Premios Médicos Prof. Dr. Remo M. Bergoglio, que año tras año se han convertido en una tradición de reconocimiento merecido a los colegas e instituciones. Apoyamos el nacimiento del Foro de Asociaciones de Especialistas, los Colegios Médicos de Punilla y del Oeste (Traslasierra) la Asociación de Médicos de Córdoba Capital, para fortalecimiento de la Federación Médico Gremial de la Provincia, con quien nos une no sólo la deuda de nacimiento sino la convicción de trabajar para mejorar la situación de los colegas.

Decidimos poner al Consejo de Médicos de Córdoba en el lugar que merecía, con una participación activa en las redes de comunicación social y en los medios de prensa; se realizaron numerosas acciones legislativas apoyando, asesorando y proponiendo iniciativas; enviamos proyectos y colaboramos en la lucha contra la violencia, solicitando y logrando se incluya en los Códigos de Convivencia Provincial y Municipal la figura agravante cuando el hecho se realiza contra un profesional de la salud. Se creó en nuestra página web el botón de Reporte de Agresión con un sistema de apoyo personal y legal para los colegas agredidos.

La tarea realizada ha sido y es una lucha continua. Las mencionadas son solo las más trascendentes. Reconocer el valor de la "Unidad, Solidaridad y Organización" para reconstruir, fortalecer y apoyar nuestras instituciones nunca debe cesar. Se abre una nueva etapa en la historia grande del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. De esta manera, estoy convencido que es un epílogo de estos sesenta años, pero a su vez es -mi deseo- un nuevo prólogo del tiempo que vendrá.

Dr. Héctor R. Oviedo
Vicepresidente de Junta Directiva