

DISTRITO IV



Órgano oficial de difusión del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV

"Los problemas de la Medicina como rama del Estado, no pueden resolverse si la política sanitaria no está respaldada por una política social". Dr. Ramón Carrillo

El sitio de la Educación Médica

Nuestro Colegio sigue a la vanguardia de la enseñanza médica. La nueva sede, en plena construcción, contará con cinco pisos destinados principalmente a los Cursos Superiores y de Actualización de la ESEM.

CUOTAS EJERCICIO 2009/2010

- 1ra. cuota vto. 7 agosto 2009
- 2da. cuota vto. 7 setiembre 2009
- 3ra. cuota vto. 7 octubre 2009
- 4ta. cuota vto. 9 noviembre 2009

**Por la pandemia de influenza Tipo A H1N1
Se creó el Comité de Crisis
Sanitaria en nuestro distrito**

Fondo de ayuda solidario

Aspectos principales del FAS.

a. Se dispone la creación del Fondo de Ayuda Solidario (FAS), cuya financiación se efectuará con una parte de los aranceles de matrícula que determinará la Asamblea.

b. El objetivo del FAS. consistirá en cubrir los riesgos que se generen o deriven directamente de la actividad médica en los ámbitos espaciales y temporales fijados en esta resolución, por demandas relacionadas con presunta mala práctica. El FAS también deberá responder a las necesidades de implementar acciones de prevención y para la promoción de todo tipo de instrumento que tenga por objetivo el incremento de la seguridad en la realización del acto médico.

c. Para acceder al beneficio, el médico deberá cumplir con todas las obligaciones y deberes emergentes de las leyes, los decretos y las reglamentaciones nacionales y provinciales, que regulen la actividad profesional.

d. La magnitud de la cobertura del riesgo estará determinada por las posibilidades financieras del FAS.

e. Quedarán incluidos dentro del beneficio los actos médicos ocurridos a partir de la cero hora del día 15 de junio de 1993 dentro del ámbito territorial del Distrito IV (incluirá los casos en tránsito por los traslados iniciados o concluidos en el Distrito IV). También comprende los actos médicos y desde la cero hora del día 15 de junio de 1994 ocurridos en el territorio de la Provincia de Buenos Aires.

f. El Sistema de Asistencia Jurídica, también denominado "Fondo de Ayuda Profesional" (F.A.P.), creado por la Resolución N° 001/92 del Consejo Directivo continuará en vigencia y su ámbito espacial quedará extendido desde el 15/06/94, al territorio de la Provincia de Buenos Aires.

g. En caso de demanda judicial civil contra el médico beneficiario, éste deberá dar aviso de la demanda promovida dentro de las cuarenta y ocho horas hábiles siguientes de su notificación y remitirá simultáneamente la cédula, copias y demás documentos objeto de esa notificación. Asimismo, deberá acompañar toda la documentación relacionada con el caso que obre en su poder. Las mismas obligaciones deberá cumplir el médico cuando recibiera una notificación para prestar declaración ante un Juzgado de competencia penal como imputado o procesado.

Nuevos Matriculados: Resolución modificatoria del Reglamento del FAS

El 9 de Diciembre del 2008 se llevó a cabo en la Sede del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV la Asamblea General Extraordinaria cuyo único tema fue la modificación del Artículo 15 del Fondo de Ayuda Solidario.

Después del desarrollo de la misma se aprobó por unanimidad la siguiente modificación:

"No será aplicable el artículo 14° respecto de los médicos registrados con nueva matrícula desde el día 1ro.de enero de 2009, inclusive. Para esos nuevos matriculados los beneficios emergentes de este Reglamento solamente se otorgarán por actos médicos ocurridos exclusivamente dentro del ámbito territorial de la Provincia de Buenos Aires. Por excepción, estarán incluidos los actos médicos producidos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuando fueren realizados en ocasión del traslado de un paciente y sólo en los casos en que el punto de origen esté situado en la Provincia de Buenos Aires.

"El médico que rehabilitare una matrícula, desde el día 1ro.de enero de 2009 inclusive, dada de baja previamente en forma voluntaria por ausencia de ejercicio o por causa de mora en el pago de la cuota anual, también tendrá restringido el beneficio al ámbito territorial de la Provincia de Buenos Aires.

"Los médicos matriculados, o con matrícula rehabilitada, en los tiempos mencionados en los dos primeros párrafos de este artículo, quedarán excluidos de los beneficios del F.A.S. cuando sean demandados o imputados por actos médicos correspondientes a un procedimiento de investigación clínica, a la indicación o aplicación de medicamentos en etapa de investigación clínica y a toda investigación o aplicación de una técnica no tradicional, estén o no avalados por los organismos de contralor."

Una pelea despareja

El sistema de salud ante la epidemia de Gripe A H1N1

Todos los que integramos el sistema de salud estamos liberando una difícil y sostenida batalla contra la epidemia de gripe A H1N1. Esta variedad del virus ha planteado un tremendo desafío para el sistema público que ha tenido que absorber una sobredemanda en muy poco tiempo, viéndose superada en muchos casos en cuanto a disponibilidad de recursos humanos y materiales.

Queremos destacar el accionar de nuestros colegas que ante esta situación se han puesto a la altura de las circunstancias y con su trabajo solidario y militante están sobrellevando esta pandemia de virulencia desconocida y de evolución impredecible.

La designación del Dr. Juan Luis Manzur al frente del Ministerio de Salud de la Nación, médico sanitarista, es una medida que además debe tener el apoyo político necesario para no solo trabajar en la resolución de esta pandemia, sino también en todos los problemas sanitarios de nuestro país, en una tarea conjunta con el Consejo Federal de Salud y las Instituciones Médicas.

El Ministro de Salud de la Nación planteó que la infección por virus A H1N1 en nuestro país

es seria, difícil y delicada con lo cual se tomaron medidas para evitar el contagio como suspensión de clases en todos los niveles de educación y licencias preventivas en los grupos más vulnerables para evitar la transmisión del virus, la administración de medicamentos antivirales, y además se anunció una profunda y activa campaña publicitaria para información de la comunidad.

Desde nuestro Colegio Médico de Distrito IV además exigimos el inmediato incremento de los planteles profesionales adecuándolos a la demanda determinada por la emergencia y dar solución en forma definitiva al déficit crónico que dificulta la atención de la salud de la población. Volvemos a destacar el espíritu de sacrificio de los médicos argentinos ante esta particular contingencia de la salud.

Desde siempre, nuestro Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV ha trabajado para que la salud sea política de estado; por una Ley Federal de Salud que contemple financiamiento adecuado, centralización administrativa y descentralización operativa, un marco regulatorio laboral encuadrando a nuestra actividad como tarea insalubre; y con



*Dr. Rubén Tucci
Presidente*

capacidad de rápida respuesta a los problemas sanitarios.

Debemos trabajar en la realización de políticas de salud que tengan como eje la prevención, con campañas publicitarias continuas, la educación, trabajando conjuntamente con maestras y promotores de salud barriales, centros de atención primaria jerarquizados, la elaboración pública de medicamentos, la rápida recuperación de los recursos humanos faltantes en el sistema desde hace muchos años (enfermeros, médicos, administrativos), la centralización lógica y con sentido sanitario de la alta tecnología entre otras resoluciones para que esta pelea no sea siempre despareja.

Por la pandemia de influenza Tipo A H1N1 Se creó el Comité de Crisis Sanitaria en nuestro distrito

Gral. San Martín, 03 de julio de 2009

VISTO el desarrollo de la pandemia de influenza Tipo A- H1N1

Y CONSIDERANDO

1) que corresponde implementar todas las medidas sanitarias tendientes a garantizar la Salud de nuestra Comunidad;

2) que resulta procedente arbitrar las medidas para dotar de recurso humano, tecnológico, edilicio e insumos necesarios en los Hospitales públicos y privados, C.A.P.S y demás establecimientos de Atención Sanitaria;

3) que se deben implementar los mecanismos de difusión y comunicación a los efectos de cumplir con las normativas y procedimientos del estado;

ES POR ELLO QUE

LA MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES DISTRITO IV DISPONE:

Art.1º: crear el **Comité de Crisis Sanitaria** en el ámbito de nuestro distrito integrada por la Comisión Directiva Distrital.

Art. 2º: Dicho Comité colaborará con las autoridades nacionales, provinciales y municipales en lo referente a la influenza A - H1N1 y demás patologías estacionales o virosis respiratorias que afectan a nuestros Centros Asistenciales.

Art.3º: Por último, reconocer el esforzado trabajo de los médicos, y además trabajadores de la Salud que se estén desempeñando en todos los Centros de Atención.

Art 4º: Regístrese, elevese y archívese.

RESOLUCION 04/09



Publicación del
Colegio de Médicos
de la Provincia de Buenos Aires
DISTRITO IV

Avda. Pte. Perón 3938
1650 - Gral. San Martín
Tel/Fax: 4755-1970

E-mail: colegio@colmed4.com.ar

Página web:
<http://www.colmed4.com.ar>

Año XVII - N° 67
JULIO 2009

Tirada: 9.000 ejemplares

EDITOR RESPONSABLE
Colegio de Médicos
Distrito IV

DIRECTOR
Dr. Rubén H. TUCCI

**COMISION DIRECTIVA
DEL DISTRITO IV**

Presidente:
Dr. Rubén H. TUCCI

Vicepresidente:
Dr. Alberto J. COMBI

Secretario General:
Dr. Raúl A. MAGARIÑOS

Prosecretario:
Dr. Carlos A. QUINN

Tesorero:
Dr. Omar D. MARESCA

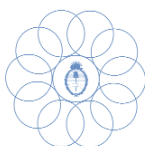
Protesorero:
Dr. Carlos KOROLUK

Secretario de Actas:
Dr. Pablo MORICI

Gerente General Médico:
Dr. Luis MAZZUOCCOLO

Registro Nacional de la Propiedad
Intelectual N° 233.599

Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad de su autor y no representan necesariamente el criterio de los editores. Todo comunicado o resolución de este periódico tiene carácter de obligatorio y de cumplimiento estricto por parte de los médicos inscriptos en la matrícula en este Colegio de Distrito.



COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES Consejo Superior

Ante la pandemia de Gripe por Influenza "A" H1N1

El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires resuelve:

1. Expresar su acuerdo con la declaración de la Emergencia Sanitaria Nacional.
2. Exigir que se centralice en el Ministerio de Salud de la Nación y en el COFESA la toma de decisiones destinadas a enfrentar la epidemia y que se efectúe un monitoreo y ajuste permanente de las mismas.
3. Recomendar que la información que se brinde a la población responda a normas sanitarias adecuadas, se elabore con la mayor rigurosidad científica y emane de la autoridad competente en cada jurisdicción, evitando de este modo la difusión de datos o recomendaciones sin aval científico o teñida de intencionalidad política o comercial.
4. Exigir que la autoridad sanitaria garantice y agilice la provisión de instalaciones sanitarias, elementos de bioseguridad, medicamentos e insumos suficientes para tratar adecuadamente la emergencia.
5. Exigir el inmediato incremento de los planteles profesionales, adecuándolos a la sobredemanda determinada por la emergencia y, que se solucione en forma definitiva el déficit crónico que dificulta la atención de la salud de la población.
6. Valorar la vocación de servicio y la dedicación plena de los médicos y equipo de salud, pese a los riesgos que corren por su actividad y acompañar a los numerosos colegas enfermos producto del contacto con el virus, con sus consecuencias respectivas.
7. Exigir la declaración de la insalubridad del trabajo médico.
8. Destacar el espíritu del sacrificio de los médicos argentinos ante esta particular contingencia de la salud.

LA PLATA, 4 de julio de 2009

Dr. Rubén H. TUCCI, Secretario General

Dr. Gustavo Gerardo ARTURI, Tesorero

Dr. Salvador LO GRASSO, Presidente

Dr. Julio César MORENO (Distrito I). Dr. Mauricio ESKINAZI (Distrito III). Dr. Carlos URBIZU (Distrito V). Dr. Jorge LUSARDI (Distrito VI). Dr. Raúl RICCIOPPO (Distrito VII). Dr. Saulo CIOCCHINI (Distrito VIII). Dr. Oscar CASALINI (Distrito X).

Foro Nacional de Instituciones Médicas

Cdad. Aut. de Buenos Aires, 2 de Julio de 2009

Frente a la pandemia de la denominada Influenza Tipo AH1N1 y en el marco de la emergencia sanitaria el Foro Nacional de Instituciones Médicas en representación del Cuerpo Médico argentino expresa que:

- a) Apoya la necesidad de centralizar la definición de medidas y tareas destinadas a enfrentar la enfermedad en las autoridades sanitarias nacionales -Ministerio de Salud y COFESA- con alcance y aplicación a todo el país y de efectuar un monitoreo y ajuste permanente de las mismas.
- b) Recomienda que la información que se brinde a la población responda a normas sanitarias adecuadas se elabore con la mayor rigurosidad científica y emane de la autoridad competente en cada jurisdicción evitando de este modo la difusión de datos o recomendaciones sin aval científico o teñida de intencionalidad política o comercial.
- c) Solicita se asegure de la provisión de medicamentos, instalaciones sanitarias y elementos de bioseguridad suficientes para tratar adecuadamente la emergencia.
- d) Considera imprescindible incremental los planteles profesionales adecuándolos a la sobredemanda determinada por la emergencia y que se solucione en forma definitiva el déficit crónico que dificulta la atención de la salud de la población.

CON.FE.ME.CO (Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas) - CO.M.R.A. (Confederación Médica de la República Argentina) - A.M.M. (Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires) - C.P.S.M. (Caja de Previsión y Seguro Médico de la Pcia. de Buenos Aires) - C.M.P.B.A. (Colegio de Médicos de la Pcia. Buenos Aires) - FE.ME.CA. (Federación Médica de la Capital Federal) - FE.ME.BA. (Federación Médica de la Pcia. de Buenos Aires) - FE.ME.CON. (Federación Médica del Conurbano) - FRE.ME.BO. (Frente Médico Bonaerense)

CUOTAS EJERCICIO 2009/2010

En la Asamblea Ordinaria de fecha 9 de Junio de 2009 se aprobó por unanimidad la Memoria y Balance 2008-2009.

Entre los puntos tratados en dicha Asamblea se aprobaron los valores de la cuota de colegiación período 2009-2010, siendo estos:

- Menos de 5 años de recibidos
1ra., 2da. y 3ra. cuota \$ 150
4ta. cuota de \$ 140
Total \$ 590.-

- Mas de 5 años de recibidos
1ra., 2da. y 3ra. cuota \$ 170
4ta. cuota de \$ 180
Total \$ 690.-

Memoria del Ejercicio 2008/2009

Introducción

Como lo hacemos todos los años, al iniciar esta breve recorrida por los aspectos más importantes del ejercicio finalizado, queremos dar cuenta de la política institucional que hemos seguido desde el Colegio de Médicos.

Este período tiene, de manera similar a los anteriores, características particulares, ya que nuestro Distrito IV, a través de su Presidente, el Dr. Rubén Tucci, se desempeña como Secretario del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Pcia de Bs. As. y también como representante de CONFEMECO (Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas de la República Argentina), conjuntamente con otros miembros de la Mesa Directiva. Por eso, muchas de las acciones que tuvieron su punto de partida en el Distrito IV fueron concretadas por el Colegio Provincial y/o por el Consejo Federal.

Organización funcional del Colegio

En los últimos años, con motivo de la incorporación de nuevos servicios, la organización funcional ha adquirido gran trascendencia, a punto tal que, de ella depende, en buena medida, el logro de los objetivos y de las metas previstas en todas las áreas de trabajo.

Procuramos un mejor funcionamiento interno, para hacer del Colegio una institución dinámica, al servicio de los colegas.

Destacamos, entre otras, las siguientes acciones:

- Se mantuvo la Gerencia General, a cargo del Dr. Luis Mazzuocolo.
- Se realizaron 337 habilitaciones; 25 inspecciones; el número de nuevos matriculados fue de 563 y el de inscriptos 282.
- Se mantuvo el organigrama del ejercicio pasado, brindando servicios de manera más eficiente.
- Se mantuvieron los salarios de los empleados por encima de los convenios, las áreas de responsabilidad y las bonificaciones adicionales por función, así como el almuerzo a cargo del Colegio.
- Se incorporaron nuevos programas para el área de sistemas y se perfeccionó el funcionamiento de la red local. Se actualizó parte del equipamiento.
- Se incorporó nueva tecnología informática, de audio y de vídeo para el auditorio de la sede y se actualizó el mobiliario, facilitando el dictado de cursos y mejorando la calidad del servicio para los docentes y los alumnos.
- Se mantuvo la conexión por módem para el acceso a Internet. Desde septiembre de 1995 el Colegio tiene una cuenta full Internet que permite, además del uso del correo electrónico (e-mail), todos los servicios de información que posee la mayor red mundial de computadoras. Se mantuvo el convenio para ofrecer a los colegas el acceso a full Internet, a bajo costo y con un servicio diferenciado para médicos, con soporte técnico permanente y asesoramiento en todos los temas de interés profesional. Este servicio se otorga en forma gratuita a las Asociaciones de Profesionales de los Hospitales Públicos del Distrito IV.
- Continuó en funcionamiento el Fax, con un equipo nuevo

adquirido durante el período anterior, para uso de la institución y de los colegas.

- Por cuestiones ajenas a la decisión y a la voluntad del Colegio, se suspendió temporalmente el funcionamiento del Centro Recreativo "3 de Diciembre", destinado fundamentalmente al esparcimiento y a la práctica de deportes. Se encuentra en trámite su rehabilitación.
- Continúa en funcionamiento la nueva sede frente a la sede central, como espacio destinado a las actividades académicas, culturales y sociales. Se continuaron las obras de construcción de un nuevo centro educativo en ese predio, para dar satisfacción a la enorme demanda de capacitación de colegas, profesionales de la salud y de la comunidad.
- Se completó la construcción y el acondicionamiento de una sala de reuniones en el 4to. piso de la sede central.
- Se continúan las obras para iniciar la construcción de viviendas en el predio adquirido sobre la Ruta 8 durante el ejercicio antepasado.

Area de sistemas:

Se adquirieron licencias de SQL Server, para el servidor y se adquirió un nuevo servidor, para mejorar la performance y mantener actualizado el equipamiento principal de la institución.

Se adquirió un disco externo USB y una nueva bahía removable para mejorar las condiciones de realización de los resguardos de información.

Se migró el programa de administración de padrón y el resto de los sistemas, a una versión más actualizada del motor de base de datos, lo que resulta en una mayor performance, seguridad y confiabilidad de la herramienta y una disminución en los tiempos de procesamiento que impactaban en ciertos casos, en la atención al público.

Se hicieron diversas actualizaciones al parque informático de la institución y se cambió el dispositivo para toma de firmas de los médicos que se matriculan.

Se desarrollaron nuevas secciones dentro de la página Web, que facilitan su administración por parte del personal administrativo del Colegio, renovando además, todo lo que tiene que ver con la información y material de los cursos y las novedades de la institución.

Se activó un esquema de envío de novedades y un newsletter electrónico, para mejorar el contacto con los matriculados.

Servicios:

En este punto mencionaremos los servicios más importantes, los que fueron incorporados durante el ejercicio y los que se siguen brindando.

- Fondo de Ayuda Solidario (F.A.S.). Se encuentra trabajando intensamente debido a la cantidad de demandas recibidas por la Comisión del Fondo de Ayuda Solidario integrada por la Comisión Directiva, asesores letrados y médicos legistas de las diferentes especialidades.
- Juicios laborales. Durante este período continuó el servicio de asesoramiento en las cuestiones laborales.
- Servicio de Atención Permanente "De Médico a Médico".
- El trámite de matriculación es inmediato y la entrega del

carnet se realiza en forma personalizada, a través de la Mesa Directiva; el plazo máximo continúa siendo de 24 a 48 horas.

- Servicio de Fax. Para el envío y recepción de mensajes, a disposición de todos los colegas.
- Servicios de Internet.
- Asesoría
- Asesoría Contable.
- Asesoría en computación.
- Convenio con la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires, para el pago en efectivo o en cheque de la cuota mensual de jubilación.
- Turismo. Beneficios especiales para los médicos matriculados y sus familiares.

Subsidios y becas

- Otorgamiento de subsidios para las Bibliotecas de los Hospitales Públicos.
- Otorgamiento de becas para capacitación.
- Otorgamiento de subsidios para Jornadas Científicas Hospitalarias.
- Otorgamiento de un subsidio mensual a los colegas con hijos discapacitados.

Política sanitaria

Entre las múltiples actividades y los conflictos suscitados en los que participó el Colegio podemos mencionar los siguientes:

- Se trabajó intensamente para conseguir el llamado a concurso de Carrera Médico Hospitalaria en el Municipio de Gral. San Martín.
- Emergencia asistencial en la Provincia de Buenos Aires.
- Jornadas interinstitucionales en defensa de la salud de la población, en conjunto con otras entidades médicas y de la salud.
- Defensa de las fuentes de trabajo, de la estabilidad y de la relación de dependencia de los médicos de PAMI. Auspicio de la creación de la Asociación de Médicos de Cabecera del Distrito IV.
- Aplicación del convenio entre el Consejo Superior y el Ministerio de Salud para las Residencias Médicas, a través de la Comisión Mixta Regional y Central, a través del Dr. Francisco Attaguile.
- Apoyo del Distrito IV a la prescripción de medicamentos por el nombre genérico y a la producción hospitalaria de los fármacos.

Política Institucional

Entre otras, podemos mencionar las siguientes acciones y la participación a través de los integrantes del Distrito IV:

- Consejo Superior: el Dr. Rubén Tucci ocupa la Secretaría General.
- CONFEMECO: a través de la Comisión Directiva.
- CONFEMEL: el Dr. Rubén Tucci ocupa el cargo de Tesorero hasta octubre de 2009.
- CIMS (Comisión de Integración de Médicos del Mercosur).
- CGP (Confederación General de Profesionales de la República Argentina): el Dr. Raúl A. Magariños ocupa la Presidencia en representación de CONFEMECO y COMRA.
- CLAPU: Presidencia y luego Vicepresidencia 1° a través del Dr. Raúl A. Magariños.
- Comisión Nacional de Profesiones de grado de Salud (especialidades, certificación y recertificación).
- Comisión Nacional de Acreditación y Evaluación de

Residencias de Salud.

- Facultad de Medicina de la UBA.
- Foro Nacional de Instituciones Médicas.
- Concurrencia semanal al Consejo Superior.
- Defensa de los Derechos Humanos. Homenaje a los médicos desaparecidos y realización de un moral a su memoria en el Hospital Eva Perón, con el colega y artista Meiji.
- FEPNO - (Foro de Entidades Profesionales del Noroeste del Gran Buenos Aires).
- Participación activa en las exposiciones y en los talleres de discusión de la Jornada sobre responsabilidad profesional realizada por la Asociación de Médicos Municipales.
- Participación en la Comisión de Bioética y en la Comisión de Especialidades del Consejo Superior del Colegio de Médicos.
- Reuniones con el Director de la Caja de Previsión y Seguro Médico.
- Realización de talleres de reflexión de Cuidado de Cuidadores.
- Aplicación de la Acordada 2728/96 de la Suprema Corte de Justicia de la Pcia. de Buenos Aires para la inscripción de peritos médicos en los Departamentos Judiciales de San Martín y San Isidro.
- Difusión de las actividades de control del ejercicio profesional que realiza el Colegio.
- Se inició la producción y realización del programa "Médicos y Comunidad" en TV por Publi5 señal 20 de Cablevisión y Multicanal, conducido por el Dr. Omar Maresca y la Lic. Gabriela Vizental, y radial por AM 750 Radio del Pueblo, con la conducción del Dr. Omar Maresca y Marcelo De Angelis.
- Edición de la revista "DISTRITO IV" con nuevo diseño y formato, bajo la Dirección del Dr. Rubén Tucci y la coordinación editorial del Dr. Omar Maresca.

Carrera Profesional Hospitalaria

- Participación en la Comisión de Carrera Profesional Hospitalaria de la Provincia.
- Representación del Consejo Superior y del Consejo Zonal del Conurbano.
- Participación como jurados en los concursos.
- Participación en la Comisión de Carrera de la Municipalidad de San Isidro, San Martín y de Vicente López.
- Defensa de los regímenes de Carrera, de las fuentes laborales y de la estabilidad, frente a medidas autoritarias de exclusión como en el Municipio de San Fernando.

Escuela Superior de Educación Médica

La ESEM ha tenido en el último ejercicio un gran desarrollo, a través del trabajo realizado por los Consejeros que la componen, bajo la Dirección del Dr. Alberto Combi.

- Organización de cursos de actualización, perfeccionamiento y especialización. (El listado completo de los cursos ha sido publicado).
- Se incrementó en un 20% la inscripción a los cursos respecto del año anterior.
- Se disminuyeron en un 15% los aranceles, sin disminuir los honorarios docentes.
- Se mantuvo la asesoría científica de la ESEM a cargo del Dr. Vicente Castiglia y se incorporó al Prof. Dr. Eduardo Capparelli como Secretario Científico.
- Se está dictando en Curso de Capacitación de Post Grado para médicos de cabecera de PAMI que el INSSJP organizó para esos profesionales.

"Los científicos sabían que en algún momento iba a pasar"

La presencia en nuestro país del virus de la influenza A H1N1 ha alterado todos los aspectos de la vida pública y privada. Para llevar tranquilidad a la población, evitar el pánico y minimizar las consecuencias de la pandemia, resulta indispensable contar con información adecuada, precisa y profesional. En esta edición presentamos los principales aspectos que deben tener en cuenta tanto los profesionales como la comunidad, y entrevistamos a un especialista, el Dr. Guillermo Benchetrit.

¿Por qué se la denomina A H1N1?

Hay virus de la gripe que circulan entre los seres humanos, entre las aves y otros animales. Por sus características antigenicas se los divide en tres grupos: A, B y C. Los que producen enfermedad en el ser humano son el A y el B, pero el grupo A es el que produce habitualmente pandemias.

En la superficie del virus se encuentran antígenos, que pueden diferir de un virus a otro. La N es de neuraminidasa y la H es de hemaglutinina, que son elementos que tiene el virus para fijarse a las células y salir de ellas, en este caso del epitelio respiratorio. De cada uno de estos hay varios subtipos, y distintas combinatorias, en este caso es la correspondiente a los subtipos H1N1.

El virus de la gripe presenta todos los años pequeños cambios antigénicos, con epidemias estacionales y que hacen necesario producir vacunas con una formulación actualizada para que produzcan inmunidad contra el virus que va a actuar ese año en esa zona. Pero cada cinco décadas aproximadamente, el virus presenta cambios tan grandes que ya no es reconocido por ningún ser humano, lo que facilita su diseminación, y la aparición de pandemias. En cada pandemia el virus ha tenido características distintas. Esto se venía

esperando, y todas las medidas sanitarias que se están tomando son las que se prepararon en su momento frente a la gripe aviar. Los científicos sabían que en algún momento iba a pasar, y había discusiones acerca de que tipo de virus de influenza sería y donde comenzaría. Este virus parece asemejarse al de la pandemia de la llamada gripe española.

En el caso de las embarazadas, ¿cuáles son los riesgos para el feto?

No hay transmisión al feto, no hay riesgo para el bebé, pero sí hay riesgo para la madre, ya que es un grupo que históricamente se ha visto afectado en todas las pandemias por padecer la gripe y por tener altas tasas de mortalidad. En esos casos, y de acuerdo al desarrollo del feto, según la gravedad se decide la realización de una cesárea.

¿Cuáles son los factores de riesgo que pueden conducir a la muerte?

No hay factores de riesgo claros. Son los sujetos sanos, jóvenes, asmáticos, obesos, y embarazadas los que presentan las formas más graves, también los inmunocomprometidos. Parecería que una gran capacidad de defensa del



Dr Guillermo A. Benchetrit

Médico infectólogo.

Director del Curso Superior de Infectología del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV.

Jefe de Infectología del Instituto "A. Lanari" UBA, y del Centro Gallego Bs. As.

Infectólogo del CRAI Norte.

huésped produce una respuesta inflamatoria que es la causa de muerte.

En el caso de las personas fallecidas, ¿qué cuadros se han presentado?

Se presenta una gripe que progresa y en el curso de pocos días aparece dificultad respiratoria, (fatiga, falta de aire), con caída de la saturación de oxígeno e hipoxemia. Suelen tener tos con expectoración hemoptoica, que pareciera ser edema pulmonar y distress, hay leucopenia con linfopenia, plaquetopenia, y aumento del LDH y CPK, así como de las enzimas hepáticas.

En las radiografía de tórax se describen infiltrados intersticiales bilaterales, que es muy marcado en la tomografía, y algo característico

En los cuadros graves es característica la taquipnea y la hipoxemia, es decir la caída de la saturación de oxígeno, un signo de alarma muy importante. Ver en un sujeto joven una saturación de oxígeno que está por debajo del 97 %, debe alertar a un rápido tratamiento, con internación y plantearse la posibilidad de requerir asistencia respiratoria mecánica.

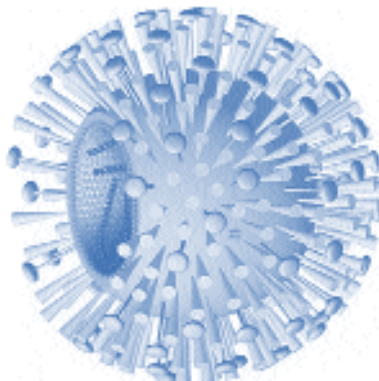
¿Qué medidas se deben tomar para evitar el riesgo de muerte?

En la gripe común el tratamiento es reposo, hidratación, antitérmicos que no tienen aspirina, no está indicados los antibióticos, evitar la automedicación y el uso de remedios caseros, sobre todo en niños pequeños. Actualmente, para disminuir la tasa de complicaciones se está indicando en estos casos Oseltamivir, que además acorta la duración de la enfermedad. En los casos graves también se utiliza el antiviral oseltamivir, pero en realidad no hay estudios previos que demuestren que sea efectivo, se lo emplea como única droga antiviral disponible.

Sería muy importante poder difundir toda la información que estamos recogiendo los médicos que vemos pacientes graves, para tener datos útiles para el manejo de estos pacientes, ya que la bibliografía al respecto es escasa. Lo que también estamos observando es que, además de la neumonitis, por el mismo virus puede ocurrir sobreinfección bacteriana. Es importante hacer exámenes microbiológicos de las secreciones respiratorias para dar tratamiento antibiótico, frente a estafilococo, neumococo, Haemophilus influenzae, que son los microorganismos que producen sobreinfección con más frecuencia. También es fundamental todo el soporte hemodinámico y respiratorio.

¿Existe alguna prevención posible?

Vacuna no existe, así que la forma de prevenir tratar de evitar las aglomeraciones y el contacto con gente enferma. Por eso la gente que está enferma no tiene que ir a trabajar, empezando por los médicos. Hay colegas que están enfermos y siguen atendiendo pacientes, y que por estar muy expuestos al contagio pueden ser agentes de transmisión. Otra medida, en casos especiales como embarazadas e inmunosuprimidos, es el empleo de Oseltamivir en dosis de profilaxis. Esto no se debe hacer en forma indiscriminada sino en los casos mencionados



“En cada pandemia el virus ha tenido características distintas. Esto se venía esperando, y todas las medidas sanitarias que se están tomando son las que se prepararon en su momento frente a la gripe aviar.”

¿Cuáles son las formas de contagio?

Por contacto directo y por las gotitas de fluje. Al hablar, al toser o estornudar, esas microgotas, que se esparcen a una distancia de hasta 1,50 metros, son las que transmiten el virus. Cuando uno se tapa con las manos al toser o estornudar, esas gotas quedan en las manos, y allí permanece el virus por unos cuantos minutos, y al tener contacto con alguna superficie porosa y húmeda, el virus puede permanecer allí por un lapso de hasta 20 horas. Por lo tanto, quien toca superficies contaminadas y se las lleva a la boca,

también se puede enfermar. El distanciamiento social, el taparse la boca con barbijo uno está enfermo, el cubrirse con el antebrazo al toser o estornudar, usar pañuelos de papel descartable, el lavado de manos frecuente o el uso de alcohol gel, son medidas altamente efectivas. El virus es destruido rápidamente por el alcohol. Algo muy importante es que se ha demostrado que el barbijo común, el barbijo quirúrgico, es suficiente. El barbijo especial, el N95, está recomendado solo cuando se producen aerosoles muy importantes, como en las autopsias, en las bronoscopias, en las intubaciones y en la aspiración de secreciones con sistemas abiertos. Es importante reducir las nebulizaciones.

¿En qué momento del desarrollo del virus hay que tomar oseltamivir?

Tiene que ser dentro de las 48 a 72 horas del contacto para que sea efectivo, en el inicio de los síntomas para que estos se acorten y disminuyan las complicaciones.

¿Las medidas que se están tomando son las adecuadas o harían falta otras?

Es muy difícil, nadie en el mundo está lo suficientemente preparado para una pandemia, esto requiere demasiados recursos disponibles para algo que nunca se sabe cuando ocurrirá y en que magnitud. El problema de la pandemia es que puede afectar de 15 al 40 por ciento de la población, y no hay recursos suficientes para eso. Se necesitaría un 1000 % más de camas de terapia intensiva, un 300 % más de respiradores. Entonces, muchas de estas medidas están destinadas a que la presentación de la epidemia se haga en forma más lenta y de tiempo a que el sistema de salud pueda ir sacando a los enfermos que están internados e ir resolviendo los problemas sin llegar al colapso. Es imposible evitar que el virus ingrese, sobre todo por la velocidad e intensidad de los viajes aéreos. El virus ya está instalado, y ahora el problema que tene-

GUÍAS PARA MANEJO MÉDICO

1- ¿Cumple el paciente con la Definición de Caso sospechoso?

Toda persona que presente enfermedad respiratoria aguda febril (>38°

C) en un espectro que va de enfermedad tipo influenza a neumonía

2- ¿Tiene solo Gripe?

Presentación súbita de fiebre >38° C; mas:

Tos u odinofagia (en ausencia de otro diagnóstico)

Astenia, mialgias, rinorrea, conjuntivitis. Acompañado o no de Náuseas o vómitos, adenopatías o diarrea.

En Ausencia de rales en la auscultación, FR >21 y Sat O2 >96%

CONDUCTA RECOMENDADA

No requiere laboratorio ni Rx Tórax

NO realizar hisopado nasofaríngeo

Manejo ambulatorio

Tratamiento sintomático

Llenar planilla de denuncia

Indicar oseltamivir 75mg cada 12hs v.o. por 5 días

Medidas de precaución respiratoria en domicilio (Ver ANEXO1)

Pautas de alarma

NO tratar contactos asintomáticos

3- ¿Tiene Neumonía asociada a Gripe?

Síndrome de gripe (ver2) mas Rales en la auscultación y/o

Taquipnea FR (>22) y/o Sat O2 <96%

Conducta recomendada

Solicitar Rx tórax

Hemograma con plaquetas, LDH, CPK, hepatograma , urea creatinina y gases arteriales

Internación en sala/UTI de acuerdo a criterio clínico. Habitación individual o cohorte con pacientes con igual diagnóstico

Realizar hisopado nasofaríngeo y Llenar planilla de denuncia

Hemocultivos, cultivo de secreciones respiratorias

Instaurar precauciones respiratorias y de contacto

Considerar inicio tratamiento empírico con ATB según normas de NAC

Indicar oseltamivir 75mg cada 12 hs v.o. por 5 días (en pacientes en ARM y/o con shock considerar duplicar dosis por mala absorción.

Estas guías son un resumen de las Guías del Ministerio de Salud de Nación, y no reemplazan el juicio clínico que cada médico debe aplicar frente a cada paciente.

**IDIM "A.Lanari" UBA Dirección Médica
Comité de Crisis para Gripe A- Comité de Infecciones**



“Vacuna no existe, así que la forma de prevenir es tratar de evitar las aglomeraciones y el contacto con gente enferma. Otra medida en casos especiales, como embarazadas o inmunosuprimidos, es el empleo de Oseltamivir en dosis de profilaxis. Esto no se debe hacer en forma indiscriminada sino en los casos mencionados.”

mos es que se está colapsando el sistema sanitario, entonces ahora lo que hay que hacer es lo que se hizo en Méjico para distanciar socialmente a la gente, como por ej, la suspensión de clases y actividades sociales: esto tiene un costo económico altísimo. Ese también es el costo de la epidemia, no solamente la cantidad de muertes que es lo primero, sino las pérdidas que genera son muy altas. En Méjico calculan que tuvieron pérdidas por 50 mil millones de dólares, más las secuelas que deja porque, así como nosotros discriminamos a los mejicanos, por un tiempo nadie va a venir a hacer turismo.

¿Esto se termina con el cambio de estación?

Probablemente baje abruptamen-

te, porque el virus se comporta así, pero puede haber una segunda oleada llegando la primavera, y es probable que el año próximo vuelva a aparecer. También es posible que en el hemisferio norte, donde ahora es verano, lo cual puede explicar la benignidad que tuvo, cuando les llegue el invierno el virus se comporte de igual manera que ahora lo está haciendo acá y que haya graves problemas en EEUU, Canadá y Europa.

Quienes ya se han contagiado, ¿desarrollan inmunidad al virus?

Si, exactamente, no vuelven a enfermarse.

¿Tiene alta capacidad de transmisión?

Se estima que cada enfermo en contacto con tres personas sanas, contagia al menos a una de ellas

¿Qué tasa de mortalidad tiene?

Aproximadamente el 0,5, lo cual es 1 persona en 200. Si tenemos 200 mil, o 2 millones de enfermos, puede ser un número muy alto de muertes.

¿Qué recomendaciones debemos hacer a la población en general?

No tener miedo, saber cómo se contagia y cómo se puede prevenir, y actuar en consecuencia. Saber que estamos en una situación delicada, y que hay que respetar en forma estricta y permanente las recomendaciones, que son sencillas. Consultar al médico, tratar de evitar las guardias que ya están colapsadas, tener un médico de cabecera, utilizar barbijo si uno está enfermo, hacer distanciamiento social en la casa, es decir, que quienes no están enfermos evitar el contacto con quien sí lo está. Ante la sensación de falta de aire, de fatiga, en pacientes con trasplantes, diabéticos, asmáticos, hacer la consulta más precoz para ver si necesitan tomar algún tipo de medicación o antibióticos. Evitar la aspirina y consumir antibióticos en forma rutinaria.

25 preguntas frecuentes sobre la Gripe A

1) ¿Cuál es la forma mediante la cual el virus entra al cuerpo?

Por contacto o por besarse en la mejilla y por la nariz boca y ojos.

2) ¿Cuál es el medio mas frecuente de contagio de este virus?

La vía aérea es uno de ellos. Otros medios son la mucosa de la nariz, boca y ojos. Con la tos, las partículas que transportan el virus llega aproximadamente hasta 1 metro de distancia.

3) ¿Cuál es el periodo de incubación del virus?

De 5 a 7 días.

4) ¿Dónde se encuentra el virus en el ambiente?

Cuando una persona estornuda, habla o tose, el virus queda en superficies lisas tales como manijas y papel, siempre y cuando haya humedad

5) ¿Cuándo se inicia el contagio? ¿Antes de los síntomas o hasta que se presenten?

Desde que se tiene el virus, antes de los síntomas.

6) ¿El virus es letal?

No, lo que ocasiona la muerte son complicaciones como por ejemplo neumonía.

7) ¿Cuál es la población de riesgo?

Mujeres embarazadas, población joven, personas con enfermedades preexistentes, obesos, personas con HIV, diabetes, cáncer, etc.

8) ¿Cuál es el riesgo de las mujeres embarazadas?

Se desconoce la causa pero por los casos existentes el riesgo es mayor.

9) ¿Cómo puedo evitar contagiarme?

No llevarse las manos a la cara, ojos, nariz y boca. Lavarse las manos más de 10 veces por día. Evitar el contacto con personas infectadas.

10) ¿Cuánto tiempo dura el virus en una manija o superficie lisa?

Hasta aproximadamente 2 horas.

11) ¿Es útil el barbijo?

Hay distintas calidades de barbijos. En algunos el virus los atraviesa y al usarlo se crea en la nariz y en la boca un microclima húmedo propicio para el desarrollo viral, si usted está infectado úselo para no infectar a los demás.

12) ¿Es útil el alcohol para limpiarse las manos?

Sí, inactiva al virus y lo mata.

13) ¿Qué mata el virus?

El sol, más de 5 días en el medio ambiente, el jabón, los antivirales y el gel de alcohol.

14) Si estoy vacunado contra la influenza estacional ¿Puedo tener la gripe A?

Sí, todavía no hay vacuna para este virus.

15) ¿Quién esta a salvo de esta enfermedad y quién es menos susceptible?

A salvo no está nadie.

16) ¿Sirve tomar antivirales antes de los síntomas?

No.

17) ¿Cuándo se debe empezar a tomar antivirales?

Dentro de las 72hs los pronósticos son muy buenos. La mejoría es del 100%

18) ¿Sirve de algo tomar vitaminas C?

No sirve para prevenir el contagio.

19) ¿Puedo tomar aspirinas?

No es recomendable. Puede ocasionar otras enfermedades. Como siempre consulte a su médico.

20) ¿Qué riesgo tienen los familiares de una persona fallecida?

Pueden ser portadores y ser una cadena de transmisión.

21) ¿Cuál es la probabilidad de recaer con la misma enfermedad?

0% porque el cuerpo queda inmune al virus.

22) Una gripe estacional ¿puede convertirse en influenza A (H1N1)?

No.

23) ¿Puedo hacer ejercicio al aire libre?

Sí

24) Las mascotas contagian el virus?

Este virus no.

25) ¿Se puede comer carne de cerdo?

Sí.

"Debemos plantearnos como objetivo una estrategia de manejo de las poblaciones del mosquito a cargo del Estado"

*La fuerte irrupción del dengue en la Argentina ha movilizado a las autoridades sanitarias, al sistema de salud y a la comunidad en general a tomar medidas para evitar su propagación y disminuir su incidencia. Investigadores científicos del ámbito público ya están trabajando en una interesante herramienta para controlar las poblaciones de *aedes aegypti* y prevenir un futuro brote de dengue y otras enfermedades transmitidas por ese vector.*

¿Cuáles son los factores que influyen en la aparición de enfermedades emergentes como el dengue? ¿Tienen alguna incidencia factores como el cambio climático o la deforestación?

No caben dudas, incluso la OMS está alertando al respecto, que en el mediano y largo plazo el cambio climático global aumentará la incidencia y la extensión de las enfermedades tropicales, particularmente aquellas transmitidas por insectos vectores, como es el dengue. En el caso particular de la emergencia y reemergencia del dengue en Latinoamérica, el problema tiene más que ver con la reaparición del mosquito vector debido particularmente a un debilitamiento de las campañas de

control que lo mantuvieron erradicado de extensas áreas de la región. La deforestación en el corto plazo no tiene gran influencia en el aumento de la incidencia del dengue.

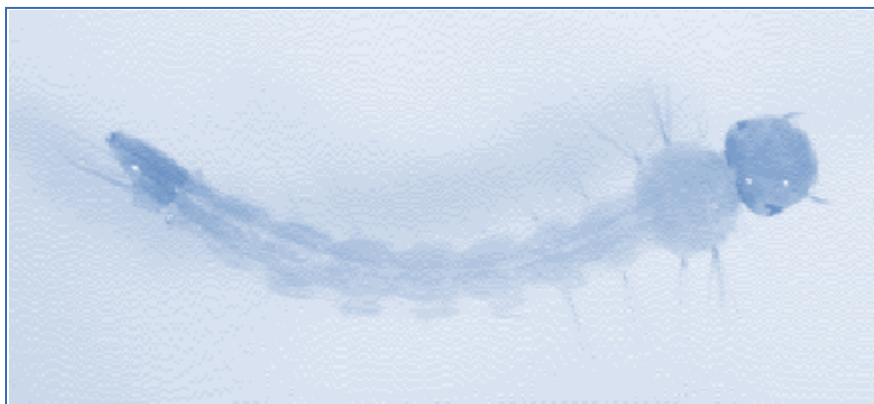
¿Existe la posibilidad de erradicar definitivamente al vector (*Aedes aegypti*) y cuáles serían los métodos indicados para tal fin?

Si bien como decía antes el *Aedes aegypti* estuvo erradicado varios años de vastas zonas de Latinoamérica, hoy día es impensable hablar de erradicación. Debemos plantearnos como objetivo establecer una estrategia de manejo de las poblaciones del mosquito a cargo del Estado y la población en riesgo, que sea sus-

tentable y que interrumpa la transmisión vectorial de la enfermedad.

Según su opinión, ¿son adecuados los métodos utilizados y las medidas implementadas hasta el momento? ¿Qué otras harían falta?

Si bien se aplicaron métodos y medidas que están recomendadas por organismos internacionales y de alguna manera la epidemia se fue reduciendo en intensidad, a pesar que el clima jugó en contra, el resultado no fue todo lo exitoso que debió haber sido. Hay que extremar los esfuerzos para llevar a cabo estrategias bien fundamentadas y principalmente basadas en el uso de adulticidas-larvicidas y



"Lo que se ha desarrollado recientemente en el CIPEIN con tecnología nacional es un tipo de producto insecticida innovador que actúa integralmente sobre el mosquito controlando las larvas acuáticas y los adultos voladores."

en la participación comunitaria en el control.

En diversas zonas residenciales como el conurbano bonaerense, existen piscinas en los domicilios. ¿Alcanza con mantener el agua clorada para evitar que prolifere el mosquito?

El uso de las piletas en verano descarta que puedan ser reservorios de larvas. Cuando están fuera de uso y hay riesgo de transmisión vectorial se deben vaciar o tratarlas con larvicidas.

¿Cuáles son las características del *Aedes aegypti*, cómo es su ciclo completo y qué medios le resultan más favorables para su desarrollo?

La hembra adulta pone huevos en reservorios acuáticos, luego que el huevo eclosiona pasa por distintos estadios larvales acuáticos y finalmente llega a la forma de pupa también en el agua. De la pupa salen los adultos voladores y la hembra luego de chupar sangre pone los huevos y cierra el ciclo.

¿Cuál es la diferencia entre el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus* en referencia a la transmisión del dengue? ¿Representa el *albopictus* una amenaza en ese sentido?

El *Aedes aegypti* es fundamentalmente urbano y el *A. albopictus*, ("mosquito tigre"), que también está ahora en asentamientos humanos, con hábitos diurnos y antropofílico en su ingesta de sangre, tiene su origen en las selvas asiáticas donde las larvas se desarrollan en reservorios acuáticos naturales como las oquedades de los árboles con agua de lluvia. Actualmente el *A. aegypti* tiene mucha mayor importancia que el *A. albopictus* en la transmisión del dengue en la Argentina.

En el CIPEIN se encuentran desarrollando un insecticida contra el mosquito que tiene ciertas particularidades. ¿Podría describir en qué consiste, y qué diferencia tiene con respecto a los



“Si bien el *Aedes aegypti* estuvo erradicado varios años de vastas zonas de Latinoamérica, hoy día es impensable hablar de erradicación. Debemos plantearnos como objetivo establecer una estrategia de manejo de las poblaciones del mosquito a cargo del Estado y la población en riesgo, que sea sustentable y que interrumpa la transmisión vectorial de la enfermedad.”

que existen actualmente?

Lo que se ha desarrollado recientemente en el CIPEIN con tecnología nacional es un tipo de producto insecticida innovador que actúa integralmente sobre el mosquito controlando las larvas acuáticas y los adultos voladores. La nueva generación de producto insecticida para control del mosquito vector del dengue ya fue evaluada exitosamente en Misiones con la participación del Ministerio de Salud y los resultados fueron publicados este año en la prestigiosa revista científica *Parasitology Research*. La conjunción de efectividad sobre el mosquito adulto y sus formas larvales acuáticas obtenidas en una misma aplicación da lugar a un control de las poblaciones del mosquito *Aedes aegypti* más prolongado y con menores dosis de insecticida. Por otra parte esta herramienta de control permite su utilización directa por parte de la población en riesgo, lo que abre la posibilidad de programas de control del mosquito con participación

comunitaria, objetivo recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

¿En qué etapa de desarrollo se encuentra y cuando estiman que podrá ser producido industrialmente?

El producto está ya desarrollado y su producción piloto ya está siendo realizada por una empresa argentina. Para que sea un producto comercial falta completar una etapa de transferencia de tecnología que podría llevar un par de meses.

¿De qué manera llegará a la comunidad y cuáles serán sus formas de aplicación?

Esta combinación de activos adulticida-larvicida ha sido diseñada en dos tipos de formulaciones, una líquida para aplicación espacial con máquinas en campañas gubernamentales y otra como tableta fumígena aplicable por la misma comunidad en riesgo de dengue.

CURSOS SUPERIORES

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN

ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA



COMIENZA 2010

Director: DR. ALBERTO SCHWARCZ
Coordinador: CLAUDIO ORTIZ

LUNES Y MIÉRCOLES 19 a 22 HS
Duración: 1 AÑO

ANATOMÍA PATOLÓGICA



COMIENZA 2010

Director: DR. NATALIO GUMAN
Coordinadores:
DRA. SARA KESTELBOIM
DR. ANTONIO BERRITTELLA

MIÉRCOLES 13 A 16 HS
Duración: 2 AÑOS

CARDIOLOGÍA



Director: DR. VICTOR SINISI
Subdirector:
DR. FRANCISCO GADALETA
Coordinadores:
DRA. SUSANA LLOIS
DR. ALEJANDRO SAIED

HIGA EVA PERON
INFORMES: (15)4026 5872 - 8 A 16HS
SERV. CARDIOLOGÍA 4724-3036

CARDIOLOGÍA



COMIENZA 2010

Director: Prof. DR. MARIO FORTUNATO

LUNES Y MIÉRCOLES 20 a 23 HS.
Informes: 4790-3521
(15) 5719-1443 / (15) 4435-5160

CIRUGÍA GRAL.



COMIENZA 2011

Director: DR. DARIO CHIKIAR
Coordinador: DR. DIEGO MARZAROLI
DR. MARTIN DUHALDE

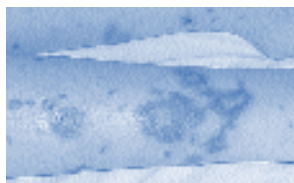
LUNES 19 a 22 HS
Duración: 2 AÑOS

CLÍNICA MÉDICA



Directores:
Prof. DR. EDUARDO CAPPARELLI
DRA. MARÍA OFELIA FERNANDEZ LENI
Coordinador:
DR. MARIANO ALPINO
MARTES 13 a 16 HS
Duración: 3 AÑOS

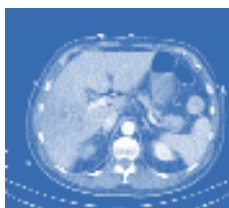
DERMATOLOGÍA



Director: DR. RAÚL MAGARIÑOS
Coordinadores: DRA. M. GABRIELA LUNA
DR. GABRIEL MAGARIÑOS

COMIENZA AGOSTO 2009
HOSPITAL HOUSSAY
JUEVES 20,30 A 22,30 HS
MARTES 9 A 11 HS
Duración: 3 AÑOS

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN PEDIATRÍA



COMIENZA 2011

Director: DR. OSVALDO PÉREZ
Coordinador: DR. MARCELO REGNER

VIERNES 12,30 A 15,30 HS
Duración: 2 AÑOS

GASTROENTEROLOGÍA INFANTIL



COMIENZA 2010

Director: Prof. DR. ÁNGEL CEDRATO
Coordinadora: DRA. MARTA ALDAZABAL

JUEVES 11 A 13 HS
Duración: 2 AÑOS

CURSOS SUPERIORES

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN

GINECOLOGÍA

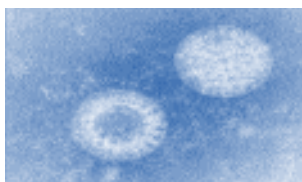


COMIENZA 2010

Director: DR. JUAN MORMANDI
Coordinadores:
DRA. MARIA LUISA SOTO
DRA. MA. DE LOS ANGELES CARMONA

MARTES 18 A 21 HS
Duración: 2 AÑOS

INFECTOLOGÍA



COMIENZA 3 DE AGOSTO 2009

Director: DR. GUILLERMO BENCHETRIT
Coordinadores: DR. GUSTAVO LOPARDO
DR. ALFREDO LAYNA

LUNES 18 A 22 HS
Duración: 2 AÑOS Y MEDIO

INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA



Directora: DRA. ANGELA GENTILE
DRA. ALEJANDRA GAIANO
Coordinador: DRA. CARLOTA RUSS
DRA. MIRIAM BRUNO
MIÉRCOLES 9 A 11,45 HS
EN SEDE COLEGIO
PRÁCTICAS EN HOSP.
MATERNO INF. SAN ISIDRO
Duración: 2 AÑOS

MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR



COMIENZA 2010

Directora: DRA. IRENE GUARDIA
Coordinadora:
DRA. ASTRID KARIN OESTREICHER
DRA. ANGELES TESSIO
ULTIMO LUNES DEL MES 19 HS
JUEVES 18 A 22 HS
Duración: 2 AÑOS

MEDICINA LEGAL

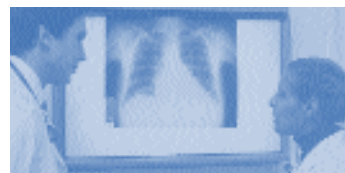


COMIENZA 2011

Director: PROF.DR. MIGUEL MALDONADO
Coordinador: DR. RAÚL MAGARIÑOS

VIERNES 19 A 22 HS
SABADO 9 A 13 HS
Duración: 2 AÑOS

NEUMONOLOGÍA E INMUNOALERGIA INFANTIL



COMIENZA 2010

Director: DR. ADOLFO BODAS
Coordinadores: Dr. PEDRO AGUERRE
DRA. GABRIELA MARIN

MIÉRCOLES 11 A 14 HS
Duración: 2 AÑOS

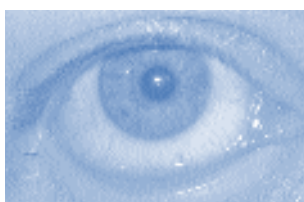
OBSTETRICIA



COMIENZA 2010

Directores:
Prof. DR. ALBERTO D'ANGELO
DR. OSCAR CASALE
Coordinadores: DRA. CRISTINA FRERS
DR. EDUARDO IPPOLITO
JUEVES 19 A 22 HS
Duración: 2 AÑOS

OFTALMOLOGÍA



COMIENZA 2010

Director: DR. DANIEL HIDALGO
Coordinadoras: Dra. SUSANA RÍMINI
Dra. NOEMÍ FREZZA

SÁBADOS 8,30 A 12,30 HS
Duración: 2 AÑOS

Informes e Inscripción

COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROV. BS.AS.
DISTRITO IV

Pte.Perón 3938
SAN MARTÍN

Tel/Fax 4755-1970

colegio@colmed4.com.ar
www.colmed4.com.ar

CURSOS SUPERIORES

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN

ONCOLOGÍA

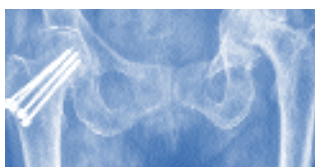


COMIENZA 2010

Directores:
DR. ADRIÁN HANNOIS
DR. DANIEL CUTULI

VIERNES 13,30 A 16,30 HS
Duración: 2 AÑOS

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



COMIENZA 03/08/2009

Directores:
DR. JOSÉ DELLE DONNE
DR. CARLOS QUINN
LUNES 18 A 20
ó 20 A 22 HS
Duración: 2 AÑOS

PEDIATRÍA



COMIENZA 2010

Director: Prof. DR. ÁNGEL CEDRATO
Coordinadoras:
DRA. CLARA GLAS
Prof. DRA. MIRTA LUIS

MARTES 12,30 a 16 HS
JUEVES 8,30 A 12,30 HS
MAS 1 SÁBADO POR MES
Duración: 2 AÑOS

PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA



COMIENZA 2011

Directora:
DRA. MÓNICA TURTELA

VIERNES 9 a 15 HS
Duración: 2 AÑOS



PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA



COMIENZA 2011

Director: Prof. DR. IGNACIO BRUSCO
Coordinadores:
DRA. AGUSTINA GRANADA
DRA. BARBARA DAMIANO

VIERNES 19 a 22 HS
SÁBADO 9 a 13 HS
Duración: 2 AÑOS

SALUD PÚBLICA



COMIENZA 2010

Director: Prof. DR. FLOREAL FERRARA
Coordinador: LIC. DANIEL CLAVERO

JUEVES 12 a 16 HS
Duración: 2 AÑOS

TERAPIA INTENSIVA



COMIENZA 2010

Director:
Prof. DR. EDUARDO CAPPARELLI
Coordinadores: DR. PABLO BOSCHINI
DRA. PATRICIA CASTRO

JUEVES 13 A 16 HS
Duración: 2 AÑOS

UROLOGÍA



COMIENZA 2011

Director: DR. CARLOS KOROLUK
Coordinadores: DR. ROBERTO VENTO
DR. SERGIO MORALES

MARTES 13 A 16 HS
Duración: 2 AÑOS

CURSOS DE ACTUALIZACIÓN

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN

CARRERA DOCENTE (UBA)

Representante UBA: Dr. Raúl Magariños
ANOTARSE EN SETIEMBRE EN
www.inscripcion.fmed.uba.ar
Matriculados SIN CARGO
MIÉRCOLES 13 A 16 HS

MEDICINA DE URGENCIA Y TRAUMA

COMIENZA 3/8/2009
Director: Dr. Valerio Cardú
Coordinadora: Dra. Verónica Militello
JUEVES 19 A 22 HS
1ER. SÁBADO DE CADA MES 8,30 A 13 HS
Duración: 1 AÑO Y MEDIO

CAPACITACIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA

Director: Dra. Adriana Basombrio / Dr. Miguel Tilli
Coordinadora: Dra. Gabriela Miranda / Dra. Elena Gallardo
JUEVES 14 A 17 HS / Duración: 1 AÑO
COMIENZA 6 DE AGOSTO 2009

GINECOLOGIA INFANTO-JUVENIL

COMIENZA 2010
Directora: Dra. María Eugenia Escobar
Coordinadora: Dra. Lucía Katabian
JUEVES 13 A 16 HS
Duración: 1 AÑO

AUDITORÍA MÉDICA

COMIENZA 2010
Directores: Dr. Edis Buscarons
Dra. Cristina Cabaleiro
Coordinadora: Dra. Ines Bonvicini
MIÉRCOLES 18,30 A 21 HS
Duración: 1 AÑO

PSIQUIATRÍA FORENSE

COMIENZA 2010
Director: Prof. Dr. Humberto Lucero
MIÉRCOLES 18 A 21 HS
Duración: 1 AÑO

MEDICINA SEXUAL

COMIENZA 2010
Director: Dr. Miguel Rivero
Coordinadora: Lic. Diana Pietruszka de Lebel
VIERNES 13 A 16 HS
Régimen quincenal

PROMOTORES DE SALUD

COMIENZA 2010
Directora: Dra. María Cristina Godoy
SABADOS 9 A 12 HS
Duración: 1 Año
Curso SIN CARGO dirigido a
toda la Comunidad

PRÁCTICA PROCESAL

COMIENZA 2010
Director: Dr. Raúl Magariños
JUEVES 18 A 22 HS
Duración: 12 CLASES

EL CUIDADO DE LA SALUD

(Dirigido a docentes)
Directora: Dra. Clara Glas / Dra. Ma Cristina Godoy
JUEVES 18 A 21,30 HS
Duración: 60 HS CATEDRA
COMIENZA 2010 - Curso SIN CARGO

"Las células madre no curan por sí mismas"

Mucho se ha hablado de las nuevas terapias con células madre, presentándolas como si fuesen la respuesta a todas las enfermedades y generando expectativas que no siempre tienen fundamento científico. Para responder a todos los interrogantes que abre este campo de posibilidades terapéuticas, entrevistamos a uno de los principales referentes de investigación en células madre de nuestro país.

¿Qué son las células madre?

Las células madre adultas son las que tenemos en nuestro cuerpo y permiten que sistemas como el sanguíneo o el inmunológico se vayan renovando permanentemente. En este aspecto, una buena noticia es que también se sabe que hay células madre en el cerebro, que también generan neuronas nuevas todos los días. Es decir que hay una capacidad de regeneración en el adulto que está basada en esas células madre que tenemos en cada uno de nuestros sistemas. Hay otros tipos de células madre, que son las embrionarias, que son las que generan al organismo ese huevo fecundado que son las que dan origen a cualquier tipo de tejido.

Esa célula madre, ¿cómo llega a ser una célula de un tejido?

Las células madre tienen muy poca personalidad, están muy condicionadas por las señales que le vienen del ambiente y por señales propias que tiene. Es decir que el tejido donde están condiciona que permanezcan como células madre o que se diferencien en un tejido en particular. Lo que hace que una célula madre del cerebro, por ejemplo, pase a ser una neurona, son justamente señales que derivan del entorno y que la van "convenciendo" a transformarse en esa célula que tiene una función más específica.

¿Una célula madre embrionaria podría luego ser una célula de cualquier lugar del cuerpo?

Sí, esa célula madre embrionaria no solamente puede dar origen a neuronas sino también a hepatocitos, a células del tejido muscular, de la piel, del páncreas, porque justamente son las que dan origen a nuestro organismo, tienen esa potencialidad.

¿Cuánto hace que se conoce la existencia y el funcionamiento de las células madre?

Siempre conviene diferenciar de qué células madre estamos hablando. Las células madre de la sangre o hematopoyéticas se conoce desde hace mucho tiempo, y en la terapia se refleja en los trasplantes de médula ósea para tratamiento de enfermedades de la sangre. Las novedades tienen que ver con células madre embrionarias y con la utilización para otro tipo de terapias.

¿Hace cuánto que se está investigando en el mundo, y en el Instituto Leloir, con respecto a las células madre?

En el Instituto estamos investigando desde el 2000, con células madre del cerebro adulto. En el mundo ya hace más de 50 años con las células madre de médula ósea, pero habitualmente lo que más interesa a la comunidad son las

nuevas posibilidades de aplicación. Nosotros trabajamos básicamente en tratar de obtener información para desarrollar tratamientos nuevos contra el Parkinson, una enfermedad que hasta ahora está siendo tratada en forma farmacológica o quirúrgica, pero ninguno de esos tratamientos detiene la enfermedad ni regenera las neuronas que se están perdiendo. Lo que estamos tratando de hacer es acercar información para ver cómo se puede regenerar esa pérdida de neuronas o detener a la enfermedad. Cabe aclarar que, más allá de la esperanza que traen estas células madre, es que este tipo de terapia está muy lejos todavía de ser siquiera testeada en pacientes, y nosotros trabajamos con modelos animales de la enfermedad. Hay varias etapas de investigación, una de ellas es probar en el laboratorio que existen bases biológicas, después pasar a una fase preclínica donde se prueba en animales si ese tratamiento es tóxico o no y si realmente tiene algún efecto, y después hay tres fases clínicas que llevan no menos de 8 a 10 años en completarse, donde se van haciendo estudios de toxicidad y de eficiencia terapéutica para ver si ese tratamiento puede llegar a la farmacia, o hacerse un tratamiento establecido en la clínica.

Es decir que hasta ahora los tratamientos posibles con células madre son en médula ósea.

“Hay que dejar bien en claro es que no todas las células madre son iguales. Hay embrionarias y adultas, hay de la sangre, del cerebro, de piel, hay de muchos órganos, y cada una de estas células madre adultas que funciona dentro de su sistema, no funciona todavía, de manera comprobada, de manera eficiente en otro sistema. Entonces hay que poder diferenciar y saber bien de qué tipo de célula madre se está hablando y para qué enfermedad se está proponiendo un tratamiento.”



Los tratamientos establecidos que hay son de médula ósea para enfermedades de la sangre, y hay otros muy desarrollados para el mismo fin con células de cordón umbilical en reemplazo de las de médula ósea. A nivel neurológico, lo más avanzado son ensayos clínicos con pacientes en fase 1, que es la fase inicial, donde la pregunta es si este tratamiento es tóxico o no, donde todavía no se hace ninguna pregunta terapéutica.

Volviendo al laboratorio, ¿cómo obtienen una célula madre y en qué animales trabajan?

Hay dos regiones del cerebro que tienen células madre y dan neuronas nuevas, uno es en el hipocampo, y otra es una zona que se llama subventricular. Obtenemos esas células de ratas y ratones adultos.

Cuando trabajan en animales utilizan esas mismas células para ver la toxicidad en esos mismos ratones o en otros.

Las estrategias son dos: una es trasplantar esas células para convencerlas de que pasen a neuronas, y luego trasplantarlas para ver si tiene un efecto, o por otro lado tratar de estimular las células que ya están en el cerebro, para compensar la falta de neuronas que está teniendo.

Por lo que plantea, esto no sirve para todo ni para todos.

Justamente uno de los criterios que hay que dejar bien en claro es que no todas las células madre son

iguales. Hay embrionarias y adultas, hay de la sangre, del cerebro, de piel, hay de muchos órganos, y cada una de estas células madre adultas que funciona dentro de su sistema, no funciona todavía, de manera comprobada, de manera eficiente en otro sistema. Entonces hay que poder diferenciar y saber bien de qué tipo de célula madre se está hablando y para qué enfermedad se está proponiendo un tratamiento.

¿Cuáles son los resultados de las investigaciones de su grupo de investigación?

Nuestro grupo tiene mucho conocimiento sobre lo que es la inflamación. Por el lado de las células madre lo que estamos viendo es que hay señales que vienen de la inflamación que pueden detener la transformación de esa célula madre en una neurona, y hay otras señales que pueden favorecer esa transformación. Hay muchos grupos de trabajo tratando de ver cómo se convence a esa célula madre de llegar a la célula que uno quiere. La célula madre por sí misma no cura a nadie, sino que es la fuente de la célula que uno necesita para curarse.

Es bueno aclarar eso, porque existe la fantasía de que vamos a inyectarnos células madre y nos vamos a curar de todos los males.

El entorno, por ejemplo en el cerebro, hace que esa célula madre en esa región particular del hipocampo pase a neurona y no pase a otro tipo de célula. Pero es

una falacia decir que el entorno es tan fuerte que si ponemos una célula madre de la sangre en ese lugar va a dar una neurona. Eso no es así. Cada célula madre de un linaje en particular funciona para ese sistema. Hay trabajos que dicen lo contrario, pero todavía no está establecido que pueda haber funciones específicas de una célula madre de un linaje en otro.

¿Para qué sirve la preservación del cordón umbilical?

En el cordón umbilical existen células precursoras de las líneas de la sangre que podrían funcionar con la misma potencialidad terapéutica que tienen las células madre de la médula ósea. Es decir que en tratamiento donde está indicada las células madre de médula ósea se podrían utilizar las de cordón umbilical, con ciertas salvaguardas. Por ejemplo, la muestra tiene que tener un volumen adecuado, tiene que poder ser viables al momento de descongelarse, y otros parámetros técnicos que deben poder cumplirse para poder reemplazar a las de médula ósea.

¿Cuánto sirve entonces guardar ese cordón umbilical?

Los números dicen que actualmente se están utilizando 1 de cada 20 mil cordones guardados, y los usos que se están dando son únicamente para enfermedades de la sangre. Esa decisión es bastante personal, y es importante que la gente esté informada de que el uso que se le da a esas células es para

enfermedades de la sangre, que no sirven para tratar enfermedades genéticas para el mismo paciente, porque la célula que uno está guardando tiene la misma información defectuosa que la que se quiere tratar, y que todavía no tenemos evidencia como para afirmar que esas células de cordón pueden, por ejemplo, curar el Parkinson.

A veces se escucha que a algún paciente le van a "inyectar células vivas". ¿Los pacientes deben comunicarse para corroborar ese tratamiento que le van a realizar?

Sí, porque nos hemos anoticiado de algunos médicos y algunas clínicas que están proponiendo tratamientos novedosos, pero que no están basados en experiencias previas de tratamientos con células madre de médula ósea, que son relativamente fáciles de obtener,

resultado?

Es muy difícil convencer a alguien con el estado de desesperación que puede tener un paciente o un familiar de un paciente con una enfermedad que no tiene cura. La realidad nos está mostrando casos, como el de un chico en Rusia que tenía una ataxia, que se le hizo un trasplante con células embrionarias en cerebro, y ahora tiene una ataxia y tumores cerebrales. Hay otros ejemplos de mala praxis con células madre en que no solamente no se curó la enfermedad, sino que se agravó o se creó otra enfermedad como consecuencia. Lo mínimo que puede exigir un paciente que está decidido a hacerse un tratamiento que no tiene base científica es pedir la certificación de autorización del Incucai. Eso le va a indicar si es un tratamiento experimental, si está aprobado y cuáles son los riesgos. Eso le va a garantizar que, al

experimentos en personas. Ese enfermo que está poniendo su cuerpo a disposición de un ensayo clínico, más allá de los beneficios que pueda llegar a tener o no, le está dando información a todos los pacientes que van a venir y que tienen esa misma dolencia. Ese también es el sentido de tener un ente de regulación como el Incucai, ya que el controlar la calidad de lo que se está haciendo es importante para ese paciente y para los que están por venir. Hemos tenido en muchas áreas previas de la investigación, como terapia génica, algunos escándalos por ensayos mal hechos, por desvíos a los protocolos, o por estas clínicas truchas que ofrecen tratamiento con células madre, que han hecho que la investigación retroceda muchos años y que se hayan visto perjudicados muchos pacientes que venían pidiendo un avance en ese sentido.



“¿Cuál va a ser la primera célula que llegue a tener un efecto terapéutico? Esa es una carrera que estamos corriendo todos en las distintas especialidades.”

Recién se refería al Ministerio de Ciencia y Técnica. Hay un subsidio importante para investigación en células madre y Ud. es el Coordinador. ¿Quiénes además están investigando en este tema?

Es la primera vez que el Ministerio hace un llamado a un consorcio en investigación en distintos temas. Uno de ellos es células madre, pero hay muchos otros. Es un cambio cultural en la forma de hacer investigación científica en la Argentina y, como en nuestro caso, instituciones de mucho prestigio nos hemos sentado a la misma mesa. De todas las reuniones de directorio que hemos tenido han salido todas las resoluciones por consenso, así que se ha generado una dinámica de intercambio a nivel de los investigadores de cada institución que es novedosa, y que además genera una sinergia entre cada uno de los proyectos que se está desarrollando. Las otras instituciones que forman parte de este consorcio que investiga las células madre, y que comenzó a funcionar efectivamente este año, son Fundación Favaloro, Fleni, Universidad Austral, Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Hospital Garrahan, empresas como

para dolencias que van desde el cáncer, pasando por el Parkinson y el Alzheimer, la esclerosis múltiple o la esclerosis lateral amiotrófica, hasta enfermedades como la diabetes, cuando en realidad son estudios muy preliminares que se están haciendo a nivel internacional, y que necesitan un control estatal muy rígido para que les sirva no solamente a ese paciente sino también a todos los que vienen después, y es gratuito.

¿Cómo se convence a alguien que tiene enormes expectativas en un tratamiento que no le va a dar

menos, va a estar cuidado durante ese experimento que se va a realizar en su cuerpo. En esos casos, en realidad no es un tratamiento sino un ensayo clínico, ya que se está ensayando en ese paciente si ese tratamiento funciona o no. La distinción es muy clara entre un tratamiento establecido, donde uno ya cuenta con un fármaco aprobado, o en un tratamiento, como el trasplante de médula ósea para enfermedades de la sangre, que se viene haciendo hace más de cuarenta años, con respecto a estos tratamientos novedosos que son experimentales, es decir, son

Biosidus y Therafarma, y Biotech que es el brazo biotecnológico de la Fundación Leloir.

¿Hay investigaciones en células madre que vayan en una dirección diferente a las mencionadas?

El grupo de Yamanaka, en Japón, pudo verificar hace unos dos años que, tomando células de la piel de una persona adulta, un fibroblasto, y por medio de la transferencia de cuatro genes, se la reprogramaba, se la volvía hacia atrás en su evolución hasta tener una potencialidad de una célula embrionaria que podía dar origen a neuronas, células musculares, de la piel. Eso fue un hallazgo que se vio repetido en numerosos laboratorios, con lo cual podemos llegar a afirmar que esa posibilidad existe. Mucha gente, incluida Ian Wilmut, que fue quien clonó a la oveja Dolly, está trabajando ya no en clonados sino con estas células que se llaman iPS, porque piensa que ese es el camino de la terapia celular en pacientes. No obstante, esa célula iPS siempre se va a tener que comparar con una célula embrionaria en cuanto a su potencial, o sea que las células embrionarias no va a dejar de utilizarse de alguna forma, al menos en investigación. ¿Cuál va a ser la primera célula que llegue a tener un efecto terapéutico? Esa es una carrera que estamos corriendo todos en las distintas especialidades.

¿Cuál es la relación entre las células madre y la clonación?

La clonación consiste en tomar un ovocito y transferirle los genes de una célula adulta para crear una célula clonada, la cual tiene la información del adulto y la potencialidad de generar un organismo nuevo. No existe el clonado en seres humanos, está prohibido, pero sí está permitido el clonado de organismos en ciertos países, como Inglaterra, y el clonado terapéutico para la obtención de células de reemplazo en ciertas enfermedades.

Con respecto a los ensayos clíni-

Dr. Fernando Pitossi.

El Jefe del Grupo de Investigación del Instituto Leloir aclara que "la célula madre por sí misma no cura a nadie, sino que es la fuente de la célula que uno necesita para curarse."



cos, ¿existen ensayos en humanos con células madre en otras partes del mundo?

Sí, por ejemplo en el campo de la neurología. Hay unas células madre que se llaman envoltorio olfatorio, que se sacan de la nariz, con las que se están haciendo ensayos clínicos en Australia para lesiones de médula espinal, que no están dando buenos resultados pero ya están terminando la fase 1 y se ha visto que no es tóxico. En EEUU y Europa se están realizando ensayos clínicos con células embrionarias que dan origen a otro tipo de células que no son neuronas, los oligodendrocitos también para lesiones de médula espinal. También se están realizando otros para accidente cerebrovascular, y hay una lista de ensayos clínicos que no están pasando de la fase 2, es decir que todavía están preguntándose si el tratamiento es más perjudicial que no hacer nada. En Brasil hay un interés nacional muy fuerte por la investigación con células madre a partir de que la Corte Suprema otorgó permiso el año pasado para investigar en células madre embrionarias. Eso hizo que la presión estuviera sobre los científicos para que demostraran que esas células realmente servían para algo. Por el lado de las células madre adultas, sobre todo en médula ósea, hay un ensayo clínico en fase 3, el más avanzado que se conoce, para dolencias cardíacas, que involucra a cuatro afecciones diferentes y en el que están participando cerca de mil pacientes. Se espera que para fin de año estén los resultados, y para entonces va a haber una reunión en el Instituto Leloir con la Sociedad Internacional de Investigación en Células Madre, a

la cual asistirán 25 personalidades internacionales que están investigando en la materia, incluidos quienes conducen este ensayo clínico en Brasil donde se van a dar a conocer los resultados. Dada la importancia de este tema, el primer día, el 12 de noviembre, va a ser la apertura oficial de estas jornadas financiadas por el Ministerio de Ciencia y Técnica, y ese día va a haber una jornada de difusión abierta al público, con traducción simultánea, en que se van a discutir en mesas redondas y debates todos los temas que se refieren a la ética, cuáles son las fronteras del conocimiento, cuáles son los últimos avances y qué es lo que no se sabe todavía. El 13 y 14, ya van a ser jornadas de congreso de discusión científica para un público más entendido en la materia.

¿Dónde puede informarse la gente que tenga dudas e inquietudes respecto a las terapias con células madre?

Hay una **Comisión Asesora en Terapias Celulares del Ministerio de Ciencia y Técnica**, cuya dirección de correo electrónico es catc@mincyt.gov.ar. Todas las consultas se pueden volcar a esa comisión, formada por veinte expertos en distintas áreas del tema de células madre. Por otro lado, el organismo estatal de regulación de los ensayos clínicos que se quieran hacer con células madre es el Incucai (0800-555-4628). Si a un paciente se le propone un estudio de células madre que no es de médula ósea, ese estudio debe tener la aprobación del Incucai, que es el que va a salvaguardar la calidad, la coherencia y el fundamento científico del mismo.

Declaración de Toledo

El FIEM realizó su 2do. Foro en la ciudad de Toledo, España, durante el mes de mayo. Allí trataron diversos aspectos de la problemática de la práctica médica en los países iberoamericanos, cuyas conclusiones se resumieron en la Declaración de Toledo. En esta edición de "Distrito IV" publicamos algunos párrafos de la misma.

Riesgos de todo tipo amenazan la salud de los habitantes de Iberoamérica. El compromiso de sus organizaciones médicas es luchar contra esos riesgos y mejorar el nivel de salud a pesar de limitaciones económicas, sanitarias y sociales.

Migraciones médicas

El FIEM manifiesta su preocupación por los problemas de la demografía médica en Iberoamérica como consecuencia de la globalización, entre otras circunstancias, lo que conlleva un problema sanitario y social muy importante para los países que lo sufren. Defendemos, por ello, la ordenación de los flujos migratorios de médicos en nuestro ámbito para que no se deteriore gravemente la calidad asistencial de todos y cada uno de nuestros países.

La preocupación por las migraciones médicas incontroladas se ha puesto de manifiesto de forma nítida en el II FIEM, tanto en el caso de España con migración de sus profesionales hacia países del entorno y Norte de Europa, como en el caso de Iberoamérica hacia España, otros países de Europa y USA. Este mensaje se debe transmitir a los respectivos gobiernos.

Es necesario mantener los recursos humanos médicos en los diferentes países para poder garantizar al menos unos niveles de salud correctos. Se ha de garantizar, asimismo, un aumento progresivo de los recursos económicos dedicados a la salud, rechazando toda política de ajustes de organismos financieros.

Ante la crisis de los Recursos Humanos (RRHH) en los servicios de salud, es preciso actuar reforzando el personal que trabaja en el sector salud y la formación de los profesionales, a fin de garantizar la máxima calidad asistencial. Para lograr esto es preciso incentivar y estimular a los profesionales de la salud creando las condiciones de trabajo que lo hagan posible.

Los países desarrollados han generado un grave problema de desabastecimiento de médicos en el mundo sin desarrollar al quitar de forma indiscriminada, abusiva e insolidaria sus mejores elementos, sin ninguna alternativa, compensación, y solo con el sometimiento a reglas de juego establecidas por las leyes de mercado donde únicamente interviene el precio, y no se consideran las necesidades sanitarias.

Sería necesario que los países receptores limitaran explícitamente el porcentaje de recursos humanos básicos que pueden sustraer de otras poblaciones y siempre en relación con las poblaciones propias disponibles de las que son responsables y necesariamente se deben autoabastecer.

Medicina, Seguridad y Justicia

Los datos sobre agresiones a médicos son alarmantes y crecientes en nuestros países. La diversidad de situaciones que suponen un riesgo para el ejercicio de la medicina merece una consideración suficientemente concluyente, acompañada de las medidas que garanticen la seguridad y la protección en el ejercicio de la profesión médica. Sólo con una asistencia médica sin riesgo se puede garantizar la medicina de calidad, científica y humana que todo paciente merece. El uso abusivo de los Tribunales de Justicia para dirimir las reclamaciones de los pacientes a los médicos y la litigiosidad indebida presionan al médico e inciden de forma negativa en el ejercicio profesional, generando una Medicina defensiva.

El rol de la atención primaria

La crisis económica tiene una serie de consecuencias negativas en la salud de la población, entre otras: alteraciones emocionales, aumento de patologías psicosomáticas y sobre la asistencia sanitaria: aumento de frecuentación y falta de equidad, por lo que es básico aumentar el presupuesto sanitario y mejorar las coberturas, prestaciones y calidad en la atención. A tal efecto es necesario reforzar el sector de la atención primaria, la relación médico paciente y el adecuado control en la introducción de las nuevas tecnologías, preservando los principios de la ética profesional.

Ética y Medicina

El creciente interés por los aspectos éticos que rodean la práctica médica, y la idea de que los aspectos humanos de dicha práctica no deben supeditarse a los aspectos técnicos y científicos, ha servido para la reflexión y el estudio de los nuevos cambios en la relación médico-paciente, una relación que debe ser de diálogo y de confianza. Aspectos como la confidencialidad y el secreto médico, los derechos de los pacientes, la autonomía en la toma de decisiones compartida en base a un paciente informado y responsable, y los cuidados al final de la vida (medicina paliativa) han sido objeto de especial interés en este Foro.

Declaración de Helsinki

La polémica ha surgido con la nueva redacción del art. 32 sobre el uso del placebo cuando la investigación médica se combina con la atención médica, que en su último párrafo introduce "razones metodológicas, científicas y apremiantes para su uso". Estas razones no están especificadas en la propia declaración, dejando la justificación de la misma ante el Comité Local de Ética de los propios países. La propia declaración reconoce el riesgo al alertar, además, que se ha de tener mucho cuidado en no abusar de esta opción.

En tanto esta situación no se revierta, los países integrantes del FIEM recomiendan la aplicación de la anterior redacción sobre la utilización del placebo, que restringe su uso exclusivamente a las situaciones donde no existe tratamiento efectivo comprobado.



Ingresando a www.colmed4.com.ar

y haciendo click [aquí](#)

**nuestros matriculados reciben todo el asesoramiento
que necesitan de manera inmediata**



Conducción:

Dr. Omar Maresca, Gabriela Vizental



Médicos y Comunidad

Un programa del Colegio de Médicos
de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV

Salud, Ecología, Medioambiente

por Internet en www.conurbano.tv la nueva televisión 2.0

A todos los colegiados

Informamos que la sede de Presidente Perón 3938 cuenta con un amplio salón climatizado y con estacionamiento propio, que puede ser utilizado por los colegas para eventos sociales y/o particulares, consultando disponibilidad de fechas y servicios al Tel. 4755-1970.

Nuestro Coro

Le recordamos además a nuestros matriculados que quienes deseen integrar el **Coro del Colegio de Médicos Distrito IV**, bajo la Dirección de la Lic. Helga Delgado, pueden dirigirse a nuestro Colegio en Pte. Perón 3938, San Martín, Tel/Fax 4755-1970.



Fallecimiento

Comunicamos con sumo pesar el fallecimiento del Dr. Romeo Fazzini, prestigioso colega, jefe del servicio de cirugía del Hospital Central de San Isidro y director del curso Superior de Cirugía de nuestro Colegio

AMRA en nuestra sede

Se encuentra funcionando en la sede de nuestro Colegio de Distrito la seccional conurbano norte de AMRA (Asociación de Médicos de la República Argentina)

A los colegas con inquietudes artísticas

que se expresen a través de la música, plástica, literatura, fotografía y demás expresiones artísticas, los convocamos a contactarse con nosotros para difundir su actividad, ya sea a través de un reportaje en alguno de nuestros medios, o la exposición de sus trabajos en nuestra sede. Enviar un e mail con actividad desarrollada, y un teléfono de contacto colegio@colmed4.com.ar



**Colegio de Médicos
de la Provincia de Buenos Aires
Distrito IV**

PREMIO ANUAL 2009

DISCIPLINAS:

Clínica Médica

Cirugía

Tocoginecología

Medicina Social

Pediatría

Bioética

Diagnóstico y Tratamiento por Imágenes

**Podrán presentarse trabajos inéditos
y/o ya presentados en jornadas hospitalarias
Recepción de trabajos hasta el 30/10/2009**

**Otras consultas y reglamento en
www.colmed4.com.ar**

PREMIO \$ 2.000.-

