



DISTRICTO III

Año 12 - Número 91
Junio / Julio 2010
Ejemplar Ley Nº 11.723
Adherido a ADEPA

Publicación del Distrito III del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires (Buen Viaje 554 - Morón / Tel.: 4629-1611 / 4628-3035 / www.colmed3.com.ar)



Estres Laboral Nuestra realidad

Matricula 2010 / 2011
Vigencia: 1º de Julio de 2010

Matrícula Anual 10 /11 de \$ 1.200.-

VALOR DE LA MATRICULA:

Durante el período que va del 1° de julio al 30 de septiembre de 2010, los colegiados podrán optar por el pago en cuotas (hasta doce). Aceptando que de existir modificaciones oficiales en los salarios las cuotas pendientes de pago sufrirán el ajuste respectivo.

También serán ajustadas según ese parámetro las deudas de ejercicios anteriores y las deudas por cuotas vencidas de los cursos que pudieran mantener los matriculados.

- 1) Matrícula Ej. 2010 / 2011 \$ 1.200.- (hasta el 30/9/10)
- 2) Inscriptos Ej. 2010 / 2011 \$ 400.- (hasta el 30/9/10)
- 3) Mayor de 65 años al 30/06/2010 Solo abonar servicios del FRP \$ 800.- (hasta el 30/9/10)
- 4) Inscriptos de los Distritos I -II y IV (no abonar)

Formas de pago:

a) En Efectivo; Cheque o Tarjetas de Débito Visa electrón y/o Maestro.- La totalidad ó 3 cuotas durante **Julio, Agosto y Septiembre.-**

b) En forma telefónica con tarjeta de crédito VISA – AMERICAN o MASTERCARD en 3 cuotas de \$ 412.- O en 12 cuotas de \$ 120.- (para el punto 1) y en 3 cuotas de \$ 275.- O en 12 cuotas de \$ 80.- (para el punto 3).

En estos casos están incluidos los débitos con tarjetas, los que abonar a través de los círculos, y los que pagan en cuotas en Colegio.

c) Para la adhesión al plan de cuotas (hasta doce) el límite será el 30 de septiembre de 2010, debiendo a la fecha de adhesión satisfacer en el colegio el pago de las cuotas que correspondería que estuvieran pagas a la fecha mencionada (V. Gr. si se adhiere en julio paga 1 cuota, si lo hace en agosto paga 2 cuotas, si es en septiembre paga 3 cuotas), continuando luego con el plan general de vencimientos.

d) Aquellos profesionales que adhirieran posteriormente a esta fecha (30 de septiembre) al plan de pagos en cuotas, deberán abonar las correspondientes a los meses vencidos al valor que se establezca si se hubiera producido algún ajuste de las mismas por variaciones de salarios, y/o más los punitivos respectivos que deben aplicarse por la vigencia de la Ley 12.091/98.

e) El cobro de punitivos determinado en la ley 12.091 y que establece el Banco de la Provincia de Buenos Aires, para las deudas financieras por descubierto, se aplicará también sobre las deudas de ejercicios vencidos hayan o no sido reclamadas por expediente administrativo. En los casos de haberse producido la cancelación de la matriculación por deudas acumuladas, se aplicará el mismo criterio.

f) El índice de variación que se tomará para eventuales ajustes será el del índice general de salarios públicos.

g) Aquellos profesionales que se hayan adherido al plan de financiación por débito automático (tarjetas de crédito) y deseen continuar con la misma modalidad, no es necesario que en nuestra institución realicen ningún nuevo trámite. Caso contrario, deberán comunicarlo por escrito a fin de suspenderlo.

h) Los profesionales que se encuentren realizando los pagos a través de los Círculos Médicos deberán “comunicarse con esa Institución” a fin de confirmar la continuidad de los descuentos.

NUEVOS MATRICULADOS:

Todos los profesionales que se hayan registrados desde el: 01/03/2010 hasta el: 30/06/2010 deberán abonar la diferencia, entre el pago que realizó como “ANTICIPO MATRICULACION” y el valor definitivo de la matrícula establecido en la Asamblea el 24/06/2010.-

No pague recargos por mora, abone su matrícula en término.

Recuerde que de no hacerlo,

perderá los beneficios otorgados por el Fondo de Resguardo Profesional.

Memoria 2009 / 2010

Como en años anteriores, al recordar los aspectos más relevantes del ejercicio terminado, queremos destacar aquellos acontecimientos que marcan nuestra política institucional, de defensa y protección del trabajo médico, de capacitación, jerarquización, y dignificación de nuestra profesión. Representando intensamente al Colegio, en todos los ámbitos involucrados con nuestro quehacer médico.

MATRICULA

En cumplimiento de la Ley 5413/58 y su reglamento de Matriculación, se han incorporado 256 nuevos matriculados, se han inscripto 186 médicos pertenecientes a Distritos vecinos, se han reincorporado al Distrito 156 médicos, han comunicado su baja en el Distrito 137 médicos, baja en la Provincia 312 médicos y baja por fallecimiento 51 médicos.

MESA DIRECTIVA

En el año 2009 no hubo elecciones, por lo que la Mesa Directiva continuó constituida de la siguiente manera: Presidente: Dr. Eskinazi, Mauricio; Vicepresidente: Dr. Laval, Enrique; Secretario General: Dr.

de Innocentis, Luis; Prosecretario: Dr. Verger, Alejandro; Tesorero: Dr. Alonso, Daniel; Protesorero: Dr. Díaz, Alberto; Secretario de Actas: Dr. Cerratto, Eduardo.

ELECCIONES

En junio de 2010 se realizaron las elecciones de consejeros en los partidos de Morón, La Matanza, Merlo, E. Echeverría, Ezeiza, Hurlingham y Cañuelas.

ESEM (Escuela Superior de Enseñanza Médica)

El 14 y 15 de octubre se realizaron las XV Jornadas Médicas: Dengue una realidad que no podemos ocultar, con la participación de más de 150 alumnos de primaria, participando de talleres, recibiendo abundante información que luego será transmitida a sus familiares. Dentro de las Jornadas se brindó una conferencia sobre Dengue, a cargo de la Dra. Cabral y del Dr. Laplumé. Como todos los años contamos con gran participación de los médicos jóvenes en la presentación de trabajos y pósters.

La comisión de ESEM se abocó al estudio de la implementación de los entornos visuales en aprendizaje (campus), modelo educativo de innovación

(Continúa en pág. 4)



Mesa Directiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito III

- **Presidente**
Dr. Mauricio Eskinazi
- **Vicepresidente**
Dr. Enrique Laval
- **Secretario General**
Dr. Luis de Innocentis
- **Prosecretario**
Dr. Alejandro Verger
- **Tesorero**
Dr. Daniel Alonso
- **Protesorero**
Dr. Alberto Díaz
- **Secretario de Actas**
Dr. Eduardo Cerratto

Publicación propiedad del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires - Distrito III

Reg. de la Prop. Intelectual N° 348633
Tel.: 4629-1611 / 4628-3035
www.colmed3.com.ar
Horario de atención: lun. a vier. 9 a 15 hs.

Año 12 - N° 91 - Junio / Julio de 2010

Directores:

Dr. Enrique E. Laval
Dr. Alberto Díaz

Las resoluciones, comunicados e informaciones que surjan del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires DISTRITO III y que se mencionen en esta publicación serán de conocimiento obligatorio para los colegiados. Estas informaciones son exclusivas para los señores Médicos, ya que las mismas no revisten carácter público y están reservadas y dirigidas a cada profesional matriculado.

Los artículos firmados son de estricta responsabilidad de sus autores y de ninguna manera comprometen nuestra opinión institucional.

El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires DISTRITO III no se responsabilizará por el cumplimiento de los ofrecimientos y/o servicios que en esta edición se publiciten.

Memoria 2009 / 2010

pedagógica, contribuyendo al logro de objetivos de capacitación y actualización en el contexto de la educación médica continua. Con dicha implementación se podrán realizar cursos a distancia, en primera instancia para educadores.

FRP (Fondo de Resguardo Profesional)

Como en años anteriores la cantidad de demandas tanto civiles como penales, se siguió incrementado, por lo que nuestra Comisión, integrada por los asesores letrados y nuestros médicos legistas de las distintas especialidades, siguió trabajando intensamente.

Dentro de las acciones preventivas, continuamos entregando en forma gratuita, nuestras GUIAS DE PROCEDIMIENTO EN OBSTETRICIA, y la GUIA DE PROCEDIMIENTOS EN CIRUGÍA - Vol. 1. (Que volvimos a editar)

El 12 de agosto se realizó la presentación y lanzamiento de la nueva GUÍA DE PROCEDIMIENTOS EN GINECOLOGÍA, y la segunda edición de las Guías de Obstetricia, en dicho acto se encontraban presentes los autores de las mismas y los jefes de Servicio de los Hospitales del distrito.

El Programa de Asistencia en Salud Mental del Médico Enfermo (PASMME), continuó dando respuesta a la problemática de los Colegas, habiéndose incrementado notoriamente la cantidad de médicos asistidos por el programa, recordamos la confidencialidad y gratuidad del tratamiento. Como es de público conocimiento, este programa es financiado por el Colegio de médicos con colaboración de los Círculos Médicos de La Matanza y Morón, asimismo luego de la presentación del PASMME al Directorio de La Caja de Médicos de la Pcia. de Buenos Aires, se logró el apoyo económico de la institución para nuestro programa distrital. Continuando con la política de servicios al colega y cumpliendo con el mandato

de asamblea, de constituir un fideicomiso, con la finalidad de construir hasta tres edificios, (para proteger las reservas del Fondo de Resguardo). Es que, en el período anterior se concluyó la construcción del edificio Avicenna I, totalmente vendido. Y en este ejercicio se inició la construcción del edificio Avicenna II, sobre la calle Belgrano al 800 del partido de Morón. Con la intención de acercar, a los médicos jóvenes, la posibilidad de acceder a su primera vivienda, se tomó la decisión de vender dichas viviendas desde los cimientos, en cuotas mensuales y financiadas por el propio fideicomiso. A la fecha se encuentran los 35 departamentos totalmente vendidos.

En este período, cumpliendo con otro de los mandatos de asamblea, se incrementó el monto del servicio del Fondo a 200.000 pesos por causa, se incorporó un seguro adicional de caución y un servicio opcional de seguro de responsabilidad civil para los consultorios particulares de los médicos.

COMISIÓN DE INSPECCIONES

Se realizaron numerosas inspecciones, a clínicas, policlínicas, centros médicos y empresas de ambulancias de emergencias y a consultorios no habilitados (en casa de familia, clubes, geriátricos, etc.) controlando que se cumpla con la ley de matriculación. De estas inspecciones surgieron numerosas irregularidades que una vez comprobadas como ejercicio ilegal de la profesión médica, fueron pasibles de la Denuncia Penal correspondiente.

Se trabajó en la redacción de la modificación del inc. b del Art. 30, del capítulo IX "de los recursos", para la implementación de multas a los profesionales que incumplan la Ley de Colegiación (5413/58).

COMISIÓN DE BIOÉTICA

Participamos en las Jornadas Interdisciplinarias del Hospital Santamarina de Esteban Echeverría.

(Continúa en pág. 5)

Memoria 2009 / 2010

Destacamos que nuestra coordinadora fue elegida Coordinadora Representante de la Comisión de Bioética del Consejo Superior.

Nuestra comisión colaboró en el tratado de Medicina Legal con complementación jurídica, aspectos éticos y biomédicos del Dr. Ricardo García, con un trabajo de investigación sobre La Educación Humanística en Medicina.

Trabajamos en el estudio de la nueva Ley de Salud Mental, que ya tiene media sanción. Como así también en la Ley de Investigación Clínica en Humanos de la Prov. de Buenos Aires (Ley 11.041).

COMISIÓN DE CULTURA

Durante el año 2009, como en años anteriores, se realizó:

Concurso Literario 2009 CUENTOS

Torneo de Ajedrez en el Club Philidor, realizado el 25 de Agosto.

El 1° de diciembre el 1° Torneo de Golf "Día del Médico" –

Exposición permanente de artes plásticas en el primer piso de este Colegio.

DÍA DEL MÉDICO

En la sede del Colegio los días 5 y 12 de diciembre de 2009, en el marco de un emotivo y fraternal acto en el que se les entregó una Plaqueta recordatoria, fueron homenajeados por su trayectoria 56 colegas de 42 y 43 años de vida profesional.

COMISIÓN DE ESPECIALIDADES:

TÍTULOS OTORGADOS POR CONVENIOS Y POR MESAS DE EVALUACIÓN:

MEDICINA LEGAL: 3

NEONATOLOGÍA: 2

GASTROENTEROLOGÍA: 4
 TERAPIA INTENSIVA: 5
 CARDIOLOGÍA: 6
 NEFROLOGÍA: 1
 ANATOMÍA PATOLÓGICA: 1
 GINECOLOGÍA: 8
 PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA: 9
 CLÍNICA MÉDICA: 5
 CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA: 1
 OFTALMOLOGÍA: 4
 PEDIATRÍA: 27
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA: 9
 OBSTETRICIA: 6
 DIAGNÓSTICO POR IMAGEN: 3
 NEUMONOLOGÍA: 4
 NUTRICIÓN: 1
 GERIATRÍA: 4
 OTORRINOLARINGOLOGÍA: 1
 CIRUGÍA VASCULAR: 1
 DERMATOLOGÍA: 5
 INFECTOLOGÍA: 1
 ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA: 1
 TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: 1
 NEUROLOGÍA: 2
 MEDICINA LEGAL: 1
 MEDICINA DEL DEPORTE: 1
 ENDOCRINOLOGÍA: 2
 CIRUGÍA COLOPROCTOLÓGICA: 1
 CIRUGÍA PEDIÁTRICA: 2
 NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA: 1
 UROLOGÍA: 1
 NEUROCIRUGÍA: 1
 DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES PEDIÁTRICO: 1

Asimismo se otorgaron 4 títulos de ESPECIALISTA JERARQUIZADO, 4 de ESPECIALISTA CONSULTOR, se RECERTIFICARON 140 colegas y se certificaron 3 CALIFICACIONES AGREGADAS

COMISIÓN DE CARRERA PROFESIONAL

Participó activamente en la conformación de jurados en los concursos de ingreso y funciones

(Continúa en pág. 6)

Memoria 2009 / 2010

de los municipios de Morón, Esteban Echeverría y La Matanza. En los concursos de funciones interinas en los hospitales provinciales, Güemes de Haedo y Paroissien de La Matanza.

Participamos en las Comisiones de Carrera Hospitalaria de los municipios de Morón, La Matanza y E. Echeverría.

Defensa de los regímenes de Carrera, de la estabilidad y de las fuentes laborales, por ejemplo al tomar conocimiento del intento de modificación, por parte del Ejecutivo, de la Carrera Profesional del Municipio de la Matanza. En uno de sus puntos, movilidad del lugar de trabajo de acuerdo a necesidades de cobertura de cargos, medida que no comparte nuestra comisión, inaceptable para nuestro Colegio. Sólo avalará los cambios que sean consensuados en la comisión permanente de Carrera, por todos los profesionales médicos.

Participación en la Comisión de Carrera Profesional Hospitalaria de la Provincia, por intermedio del Consejo Superior y del Consejo Zonal del Conurbano.

Integramos la subcomisión de la Comisión Permanente de Carrera del Municipio de La Matanza que se encuentra abocada al análisis de las modificaciones que presentó la Secretaría de Salud.

COMISIÓN DE SUMARIOS

En este período se iniciaron 12 Investigaciones Previas, 1 expediente pasó a sumario, se realizaron 2 Gestiones Conciliatorias con resultado positivo, 1 Investigación Previa pasó a sumario, 3 I.P. pasaron al archivo por desistimiento; 7 I.P. con cargos negativos, pasaron al archivo; el Tribunal de Disciplina dictó sentencia en 1 expediente.

Continuando con el rumbo marcado en años anteriores y en la imperiosa necesidad de

defender la dignidad del trabajo médico, seguimos participando en distintos foros, confederaciones, sindicatos, etc.

En este período la presidencia del CONFEMECO, (consejo federal de entidades médicas colegiadas), la ejerció el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires, en la figura de nuestro presidente, el Dr. Mauricio Eskinazi y el Dr. Daniel Alonso como Secretario Administrativo.

En agosto de 2009 se llevaron a cabo las elecciones de la Seccional Conurbano Oeste de AMRA, (asociación de médicos de la república argentina), quedando constituida dicha seccional, ejerciendo la secretaría general el Dr. Erick Mendoza y la secretaría adjunta el Dr. Luis A. de Innocentis.

Participando en la defensa laboral tanto en lo público, como a nivel privado de nuestros colegas, y concurriendo con representación gremial a las paritarias provinciales, reclamando la incorporación a planta de todos los becarios, contratados, reemplazantes, y toda otra forma de contratación irregular, fraudulenta, sin ofrecer la estabilidad del empleo público, como figura en nuestra Constitución.

Apoyamos el Proyecto de Ley, sobre Insalubridad del Trabajo Médico.

Solicitamos se incorporen al básico, los plus de planta y guardia.

Participamos como representantes de Confemeco, de Consejo Superior y de AMRA, en el conflicto laboral desatado en Santiago del Estero con más de 6 meses de evolución, donde luego de numerosas negociaciones se llegó a un acuerdo, firmándose un acta compromiso, con posterior resolución del conflicto.

Difundimos ampliamente las Resoluciones N° 715/09 y 716/09 del Consejo Superior que fijó el valor de la Hora Médica Colegio en \$ 210, el valor de la consulta en \$70 y el valor de la guardia \$1.260.

Torre

Avicenna II

Otro sueño cumplido

Todas las Unidades
ya fueron adjudicadas



Comisión de Cultura

Concurso Literario. Género Cuentos

Les recordamos a los interesados en participar del Concurso Literario, que podrán presentar obras en este Colegio de Médicos de lunes a viernes de 10:00 a 15:00 hs. siendo la fecha de cierre para la recepción de trabajos el día 30 de septiembre.

Presidente del Jurado Sr. José Panizzi (Sociedad de Poetas y Escritores de La Matanza).

Bases:

- 1) Podrán participar todos los médicos y/o familiares directos mayores de 21 años.
- 2) El tema y el estilo serán libres.
- 3) Se podrán presentar un máximo de dos trabajos con 90 líneas como máximo cada uno escritos a máquina o PC cuerpo 14, papel tamaño carta y oficio, escritos de una sola carilla a doble espacio.
- 4) Serán presentadas cuatro copias de cada obra, cada página firmada con pseudónimo, todo dentro de un sobre tamaño oficio.
- 5) Dentro del sobre oficio otro más pequeño que incluya todos los datos personales: Nombre y apellidos completos, domicilio, código postal, teléfono y horario en que este Colegio se pueda comunicar con el autor. Además N° de documento, fecha de nacimiento y pseudónimo utilizado.
- 6) El ganador del 1er. premio se hará acreedor de una orden de compra para la adquisición de libros por \$ 500.- en librería a designar por este Colegio.

Agenda cultural

Visite la página web de este Colegio, de allí la Comisión de Cultura y a su blog, donde encontrará información cultural y curiosidades. Próximamente: clases de tango para los colegiados.

Concurso Fotográfico

La Comisión de Culturalos invita a participar del Concurso Fotográfico "Tema Libre".

Reglamento y condición de envío: Fotografía "Tema Libre".

1) Las obras deberán presentarse en formato jpg y el peso mínimo de la fotografía debe ser de 250 kb. y el máximo, 2 mb.

2) Se pueden enviar hasta dos fotografías por participante, en cualquier color, que no hayan sido premiadas en cualquier otro certamen fotográfico.

3) Las fotografías no deben estar retocadas digitalmente, las mismas deben de ser inéditas.

4) No se admitirán fotos en las que figure texto alguno, como la firma del autor, su nombre, logo, sitio web o cualquier otro dato identificativo.

5) Al hacer el envío de la fotografía se realizará por correo electrónico a la dirección concursofotografico@colmed3.org.ar, la Comisión de Cultura adquiere el derecho para publicarlas. En otro archivo adjunto enviar los datos del participante: nombre, dirección, teléfono y si no es médico, vínculo con el mismo (hijo, esposo/a, etc.) datos que esta Comisión no le entregará al Jurado.

6) La comunicación de los trabajos ganadores se publicará en el blog de esta Comisión www.colmed3.com.ar y serán notificados al contacto que envíen junto con la fotografía.

7) Fecha de cierre para la recepción de trabajos el día 31 de agosto.

Participantes: Podrán participar en este concurso todos los profesionales médicos y familiares directos.

Jurado: Colegio de Médicos Distrito III.

Premios: Orden de compra por \$ 500.- para adquisición de artículos fotográficos.

Exposición permanente de artes plásticas

Continuando con las exposiciones mensuales permanentes de artes plásticas invitamos a los interesados a comunicarse con la Comisión de Cultura los 1ros. y 3ros. Jueves de cada mes de 13:00 a 14:00 hs. ara su coordinación. El sitio de exposiciones se encuentra en el primer piso siendo gratuito.

Comisión Laboral

Estimado Colega: le recordamos que si su trabajo es por cobro de honorarios, documente en forma mensual su actividad conformando una factura que debe ser recibida y firmada por autoridades responsables de la clínica, sanatorio y/u obra social.

ASESORAMIENTO GRATUITO SOBRE CONFLICTOS LABORALES

Miembros de la Comisión:

Dres. Enrique Laval, Luis de Innocentis y Erick Mendoza

Asesoramiento legal:

Dr. Pablo Pita (Estudio: Perón 1333 3º of. 38 - Capital Federal -
Tel.: 4372-3257 / 4373-5169)

Días y horarios de atención:

Martes de 14 a 16 hs. Colegio de Médicos Distrito III,
(Buen Viaje 554, Morón). Pedir Turno

PASMME

Programa de Atención en Salud Mental al Médico Enfermo

En el marco de los objetivos que nos hemos propuesto, reiteramos que la totalidad de nuestros matriculados cuentan con un servicio de consulta, orientación y asistencia en salud mental.

Llamar al 4599-9275

Garantizamos absoluta confidencialidad



Centro de Ojos Ituzaingó s.a.

UD. SABE TODO LO QUE PUEDE DECIR UNA MIRADA?

NOSOTROS TRABAJAMOS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VISTA

- Campo Visual Computarizado
- Estrabismo
- Retinofluoresceinografía
- Rayo Láser / Yag Láser
- Cirugía de Miopía con Excimer Láser
- Topografía Corneal
- Cirugía de Miopía con Bisturí Diamante
- Diabetología
- Tratamiento del Glaucoma
- Cirugía de Astigmatismo
- Cirugía de Hipermetropía
- Oftalmopediatría
- Cirugía de Estrabismo con suturas ajustables
- Electrorretinograma

Directores



Dr. Jorge O. Pasquinelli



Dr. Raúl R. Mutilva

Central: Juncal 258 - (1714) Ituzaingó - Tel.: 4623-9212 / 9225 Fax: 4623-9222
Moreno: Intendente Pagano 2672 - (1744) - Tel.: 0237-4661770 / 4661771 Fax: 0237-4661770
E-mail: centrojosit@inea.net.ar

noticologio

para los matriculados

Recordamos que el Colegio de Médicos del Distrito III lleva adelante distintos servicios gratuitos destinados a los colegas matriculados: ASESORIA LETRADA Y GREMIAL

Especialidades

Estimado colega: recuerde que todo título de Especialista emitido a partir del 27 de septiembre de 1994 obligatoriamente debe ser recertificado cada cinco años. Art. 33 - Reglamento de Especialidades.

Recertificación

Si Usted aún no procedió a la recertificación de su título de especialista, lo invitamos a hacerlo a la brevedad. Recordamos que la recertificación será probablemente uno de los parámetros que exigirán las financiadoras del sector salud para seleccionar a los prestadores profesionales. EL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES ES LA UNICA ENTIDAD RECONOCIDA Y FACULTADA PARA EFECTUAR EL RECONOCIMIENTO DE LOS CREDITOS QUE POSIBILITAN LA RECERTIFICACION EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. COLEGA: NO ESPERE HASTA EL MOMENTO EN QUE LE EXIJAN LA RECERTIFICACION. EFECTUE EL TRAMITE CON TIEMPO.

FRP

Recuerde, colega, que si no tiene paga la Matrícula no estará cubierto en el Fondo de Resguardo Profesional.

Caja de Previsión

UD. PODRA ABONAR SU APOORTE JUBILATORIO EN ESTE COLEGIO DE MEDICOS, DE LUNES A

VIERNES DE 10 A 15 HS. Este nuevo Servicio está dirigido exclusivamente a los profesionales que NO POSEEN CHEQUES. Conocemos las molestias que ocasiona abonar en el Banco Provincia, por este motivo es que hemos llegado a un acuerdo con las autoridades de la Caja de Previsión y Seguro Médico, y se ha dispuesto que aquellos profesionales que no poseen cheques pueden abonar su aporte jubilatorio, en efectivo, en nuestra Institución con el primer vencimiento (es decir, del 1 al 10 de cada mes). SOLICITAMOS DE SU COLABORACION, TRAYENDO CAMBIO PARA EL MENCIONADO PAGO. NO SE TOMARAN LOS PAGOS CON CHEQUE.

Cambios de Domicilio

Recuerde informarnos su cambio de domicilio. Así podrá recibir toda la información pertinente de este Colegio.

Talonario de Psicofármacos

(Recetario naranja)

Por Resolución del Consejo Superior del Colegio de Médicos, los talonarios para la prescripción de sicotrópicos de las listas III y IV serán entregados solamente a COLEGIADOS (no inscriptos) en forma personal y que se encuentren al día con la Tesorería del Distrito.

Sello Profesional

Es obligatoria la colocación del número de matrícula de la Pcia. de Bs. As. en el SELLO PROFESIONAL.

C.U.M.

Avda. Argentina 1095 - Merlo / Telefax: 0220-4850767 / 4862804
E-mail: suodeloeste@yahoo.com.ar

Centro Urológico de Merlo

Urología General - Uro-Ginecología

Asociado al I.U.U.G.A.

INSTITUTO DE UROLOGÍA Y URO-GINECOLOGÍA

Director: Prof. Dr. Omar Grossi

C.U.M.

TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA INCONTINENCIA DE ORINA FEMENINA Y MASCULINA

I.U.U.G.A.

Video - Urodinamia
Ecografías Urológicas

Video - Endoscopias Urológicas
Penoscopias

I.U.U.G.A.

Colón 1345 - Luján / Telefax: 02323-424437 / 440994
E-mail: marossi@s6.coopenet.com.ar

“Nadie es la patria, pero todos lo somos. Arda en mi pecho y en el vuestro, incesante, ese límpido fuego misterioso”.

(Oda a la Patria, Jorge Luis Borges - 1966)

MÉDICOS EN LA REVOLUCIÓN DE MAYO DE 1810

Como siempre, los Médicos han participado en los hechos históricos fundamentales. Los queremos recordar en este Bicentenario, Cosme Argerich, Agustín Fabre, Bernardo Nogues y Justo García Valdes.



Dr. Cosme Argerich

Francisco Argerich era el padre de **Cosme Mariano Argerich**, quien había nacido en la ciudad de Buenos Aires el 26 de Setiembre de 1758. Tendría 17 hermanos. En 1776, su padre lo envía a estudiar a España, donde obtiene en 1783 el título de **Medicina del Gremio y Claustro de la Real y Pontificia Universidad de Cervera (Barcelona)**, y se casa allí con la joven **Margarita Marti**. Se destacó ejerciendo su profesión en Barcelona.

Cosme Mariano vuelve a Buenos Aires en 1784 y es nombrado **Médico del Colegio de Huérfanos**, y al tiempo se convierte en el **Primer Examinador del Protomedicato**. En 1786 nació su hijo, **Francisco Cosme** (bautizado con el nombre de su abuelo y de su padre).

En Buenos Aires tiene durante los años 1794 y 1796 activa participación en la lucha contra los brotes de viruela.

Por esa época, junto a **Agustín Fabre** y **Bernardo Nogués** redacta las **Ordenanzas del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Buenos Aires**.

En 1801 publica un artículo en el **Telégrafo Mercantil** donde recomienda la vacunación antivariólica y siendo Profesor de la carrera de Medicina, tiene como alumno del Primer Curso a su propio hijo: **Francisco Cosme**.

En 1802 asume como catedrático de Medicina en carácter de sustituto y como **“Protomédico General y Alcalde Mayor de todas las Facultades de Medicina, Cirugía, Pharmacia y Phlebotomía”**.

Durante las Invasiones Inglesas de 1806 y 1807 actuó como Médico Jefe del Hospital de la Caridad atendiendo a militares heridos.

En 1810 participa junto a **Agustín Fabre**, **Bernardo Nogués** y **Justo García Valdés** en el Cabildo Abierto del día 22 de mayo. Los cuatro profesionales médicos sostienen con patriótico entusiasmo las nuevas ideas de emancipación.

La influencia de los sucesos de 1810 en los médicos y cirujanos de la época fue sobresaliente. Es así que los hechos en España y los que desembocarían en la Revolución de Mayo de 1810, tuvieron una enorme gravitación en las vidas de los jóvenes del Río de la Plata, ya que el ambiente era más proclive a sostener los primeros pasos independentistas, que a la actividad de las aulas. Por eso, no es de extrañarse que desde 1804 hasta 1815 no se creó ningún curso de medicina. Sin embargo el Protomedicato continuó con su rol de guardián de la salud pública y garante de la profesión médica.

Buenos Aires, pasado el cimbronazo de las invasiones inglesas supo encontrar su camino y con la revolución de 1810 forjó airosamente su destino con los cambios consiguientes políticos – sociales.

El 25 de mayo la voluntad del pueblo, categórica y valiente, tuvo su triunfo. La percepción del advenimiento del proceso y la libertad de pensamiento serían principios renovadores impuestos por la victoria revolucionaria de mayo, principios compartidos por el **Dr. Cosme Mariano Argerich**.

El gobierno de Buenos Aires, en 1812 designa a **Cosme Argerich, Luis Chorroarín y Diego Savaleta** en una comisión destinada a desarrollar un plan de estudios y de educación pública en un colegio de ciencia próximo a ser creado, pero ese plan resultó impracticable.

En marzo de 1813 la Asamblea decidió crear la Facultad Médica y Quirúrgica y el 9 de abril de 1813 el doctor **Argerich** fue nombrado catedrático de medicina “**por cuanto se ha creído indispensable necesario realizar en esta ciudad un plan de estudios de medicina y cirugía que proporcione a la juventud acontecimientos e ilustración de los objetos de tanta importancia que comprende**”.

El Plan del doctor **Argerich** aprobado por la Asamblea era de 6 años y fue uno de los mejores por la coordinación de las materias y la amplitud de su estudio. La Anatomía Normal y Patológica, la Fisiología, Patología General, Higiene, Semiología, Terapéutica y Materia Médica, estaban distribuidas en los 4 primeros años de estudio, reservándose para los 2 últimos la enseñanza de la Nosografía Quirúrgica y Médica. Los alumnos de 5° y 6° año tenían la obligación de asistir diariamente a las visitas hospitalarias de los profesores y escuchar las conferencias de clínica. Entre las condiciones exigidas para el ingreso, figuraban los conocimientos de la sanidad y el título de bachiller.

La necesidad de cirujanos en los batallones patriotas se hizo tan necesaria que se admitieron voluntarios extranjeros. Fue entonces cuando en

mayo de 1813, la Facultad Médica y Quirúrgica pasó a ser el Instituto Médico Militar, destinado al aumento y mejor dotación de cirujanos para los ejércitos de la patria. El director del Instituto fue **Cosme Argerich**, quién designó como colaboradores al doctor **Salvio Gaffarot**, el doctor **Cristóbal Martín de Montufar**, el doctor **Juan Fernández**, y a su propio hijo, el **Dr. Francisco Cosme Argerich**.

El 19 de diciembre de 1813 se lo designa **Cirujano de la Expedición Auxiliar del Ejército del Perú**, pero a causa de su vulnerada salud, retornó a Buenos Aires.

En 1814 **Argerich** eleva al Gobierno un Reglamento de Medicina Militar para aplicar en el Instituto. La resolución que daba comienzo a los cursos apareció en la gaceta Ministerial del Gobierno el 1° de marzo de 1814. Según la misma, tanto los profesores como los alumnos quedaban de hecho incorporados al Ejército. Este proyecto fue rechazado por el Consejo de Estado, que acusó a los profesores de buscar un pretexto para beneficiarse con las distinciones y honores de los Jefes y Oficiales del Ejército. A pesar de todo, los cursos se iniciaron en 1815.

Tanto los profesores como los alumnos tenían la obligación de concurrir cuando el gobierno los necesitara. Todos cumplieron con su deber como practicantes primero y como cirujanos más tarde.

Los primeros egresados fueron: **Miguel Rivero, Pedro Martínez Niño, Fuentes y Sánchez**.

En septiembre de 1816 el doctor **Cosme Argerich**, junto con **Diego Paroissien** (nombrado Cirujano Mayor del Ejército de los Andes) tuvo a su cargo la organización del departamento de Hospitales del Ejército, constituido por 3 profesores, 5 betlemitas y 7 civiles asistentes de cirujanos en cumplimiento del mandato del Instituto Médico Militar. El mismo ordenaba el mejor servicio de los Ejércitos de la Patria, y proveyeron a San Martín los insumos médicos y sanitarios para la campaña libertadora de Chile.

Entre todos lograron formar un verdadero hospital de sangre que auxilió al ejército en el cruce de los Andes.

En 1818 ya habían transcurrido cinco años de la creación del Instituto Médico Militar y no estaban aprobados todavía el Reglamento y Plan de Estudios del mismo. **Argerich** escribe que era necesario hacer primero algunas observaciones para que su aplicación no saliese errada. El plan finalmente aprobado ha sido calificado como uno de los mejores por la coordinación de las materias y amplitud de los estudios.

El 14 de febrero de 1820 muere producto de un cuadro anginoso el **Dr. Cosme Mariano Argerich**

Resultado Electoral Período 2010 / 2014

ESCRUTINIO PARTIDO DE MERLO:

Abiertas las urnas, se verifica su integridad por la Junta Electoral. De acuerdo al recuento, resultan los siguientes guarismos. **CANTIDAD DE VOTOS:** 189; **VOTOS VALIDOS:** 168, **VOTOS EN BLANCO:** 19, **VOTOS ANULADOS:** 2, **CARGOS A ELEGIR:** 5 TITULARES Y 5 SUPLENTE; **LISTA BLANCA UNIDAD:** 168 VOTOS. RESULTAN ELEGIDOS 5 TITULARES Y 5 SUPLENTE. **TITULARES:** DR. CAMPOS RICARDO D. MP. 37298, DR. MENDIUK OSCAR R. MP. 34174, DR. SENS DANIEL – MP. 34608, DR. ZACAGNINO RUBEN G. MP. 36614, DR. SARMIENTO JORGE A.- MP. 38549; **SUPLENTE:** DR. MEDINA MARCUZZI OSCAR H. MP. 32792, DR. MARADONA JAVIER C.- MP. 39032, DR. ZERBINO HECTOR LUIS- MP. 36382, QUIROGA OSVALDO E.- MP. 35183, DR. ROSELLO CARLOS M.- MP. 36440.-

ESCRUTINIO PARTIDO DE CAÑUELAS:

Abiertas las urnas, se verifica su integridad e indemnidad por la Junta Electoral. De acuerdo al recuento de votos, resultan los siguientes guarismos: **CANTIDAD DE VOTOS:** 41, **VOTOS EN BLANCO:** 1, **VOTOS ANULADOS:** ---; **TOTAL DE VOTOS VALIDOS:** 40; **CARGOS A ELEGIR:** 2 TITULARES Y 2 SUPLENTE. **LISTA UNIDAD:** 40 VOTOS. RESULTAN ELEGIDOS 2 CANDIDATOS **TITULARES:** DR. BUENO GUZMAN LUIS J.- MP. 16341; DR. SONSINO ROBERTO-MP. 34209; **SUPLENTE:** DRA. MULASSI ELSA L.- MP. 37316; DRA. MOLINARI ANA S.- MP. 18053.-

ESCRUTINIO PARTIDO DE ESTEBAN ECHEVERRIA:

Abiertas las urnas, se verifica su integridad por la Junta Electoral. De acuerdo al recuento de votos, resultan los siguientes guarismos: **CANTIDAD DE VOTOS:** 104; **VOTOS EN BLANCO:** 5; **VOTOS ANULADOS:** --- **VOTOS VALIDOS:** 99. **CARGOS A ELEGIR:** 1 TITULAR Y 1 SUPLENTE. **LISTA AZUL Y BLANCA** 99 VOTOS; RESULTAN ELEGIDOS 1 CANDIDATO TITULAR Y 1 SUPLENTE DE LA LISTA AZUL Y BLANCA: **TITULAR:** DR. ELHALEM EDUARDO-MP. 27348; **SUPLENTE:** DR. KOLCEVICH RAUL P.J. MP. 35331.-

ESCRUTINIO PARTIDO DE HURLINGHAM:

Abiertas las urnas, se verifica su integridad por la Junta Electoral. De acuerdo al recuento de votos, resultan los siguientes guarismos. **CANTIDAD DE VOTOS:** 64; **VOTOS EN BLANCO:** 5; **VOTOS ANULADOS:** 1; **VOTOS VALIDOS:** 58. **CARGOS A ELEGIR:** 3 TITULARES Y 3 SUPLENTE. **LISTA CONVERGENCIA:** 58 VOTOS. RESULTAN ELEGIDOS 3 TITULARES Y 3 SUPLENTE: **TITULARES:** DR. REY NESTOR R.-MP. 35195; DR. BODNER GUILLERMO J. MP. 35139, DR. MAIQUES RODOLFO O.- MP. 34364; **SUPLENTE:** DR. AUCHE MARCOS A.- MP. 36287; DRA. RAMOS LILIANA B.- MP. 49384, DR. GALLARZA EDUARDO A.- MP. 51754.-.

ESCRUTINIO PARTIDO DE EZEIZA:

Abiertas las urnas, se verifica su integridad por la Junta Electoral. De acuerdo al recuento de votos, resultan los siguientes guarismos. **CANTIDAD DE VOTOS:** 64; **VOTOS EN BLANCO:** 3; **VOTOS VALIDOS:** 61. **CARGOS A ELEGIR:** 2 TITULARES Y 2 SUPLENTE- **LISTA UNIDAD:** 61 VOTOS. RESULTAN ELEGIDOS 2 TITULARES Y 2 SUPLENTE: **TITULARES:** DR. FEDERICO EDGARDO- MP. 37743; DR. ANTEZANA NOGALES JUAN-MP.14866; **SUPLENTE:** DR. GONZALEZ ALDO R.- MP. 330445, DR. MIRANDA VELAZQUEZ JUAN M-MP. 333343.-

Resultado Electoral

Período 2010 / 2014

ESCRUTINIO PARTIDO DE MORON:

Abiertas las urnas, se verifica su integridad por la Junta Electoral. De acuerdo al recuento, resultan los siguientes guarismos. **CANTIDAD DE VOTOS: 727; VOTOS EN BLANCO: 96; VOTOS ANULADOS: 7, VOTOS VALIDOS: 624; CARGOS A ELEGIR: 13 TITULARES Y 13 SUPLENTE.** **LISTA NARANJA HOSPITALARIA** 624 VOTOS. RESULTAN ELEGIDOS 13 TITULARES Y 13 SUPLENTE: DR. ALONSO DANIEL-MP. 36081; DR. VERGER ALEJANDRO-MP.35680; DR. DIAZ ALBERTO-MP. 44873; DR.GONZALEZ RUBEN A.- MP. 34906; DR. BERNARDI JUAN C.- MP. 34257; DR. TAMMARO LUIS-MP. 35549; DR. NITTO DANIEL- MP. 34220; DR. GAGO DANIEL- MP. 34652; DRA. BRAVO STELLA M.- MP. 37628; DR. ALGIERI RUBEN D.- MP. 38248, DR. MOZETIC RUBEN R.- MP. 36012, DR. NETEL JACOBO S.- MP. 331560, DRA. DAPONTE MARIA JULIA- MP. 39282; **SUPLENTE:** DR. GREBIN CARLOS M. - MP. 29063, DR. MOLINELLI ALBERTO- MP. 31098, DR. ESPOILE ROBERTO J. MP. 33833, DR. CHERCOVER HUGO A.- MP. 33635, DR. CASALE ROBERTO A.- MP. 53006, DR. VARSKY CARLOS G.- MP. 47272, DR. FRAGA GUILLERMO H.- MP. 35480, DR. PRADO FABIAN D.- MP. 38202, DR. SCHOON PABLO J.- MP. 36731, DRA. MIGLIORETTI GABRIELA F. -MP. 442956, DR. CODELIA CARLOS A.- MP. 34732, DR. BRERO EDUARDO- MP. 38472; DRA. SAVORANI MONICA- MP. 35739.-

ESCRUTINIO PARTIDO DE LA MATANZA:

Abiertas las urnas, se verifica su integridad por la Junta Electoral. De acuerdo al recuento, resultan los siguientes guarismos. **CANTIDAD DE VOTOS: 945; VOTOS EN BLANCO: 34, VOTOS ANULADOS: 19; VOTOS VALIDOS: 892; CARGOS A ELEGIR: 15 TITULARES Y 15 SUPLENTE.** **VOTOS PARA LA LISTA CELESTE Y BLANCA: 424; COCIENTE ELECTORAL: 7,14; VOTOS PARA LA LISTA CELESTE HOSPITALARIA : 467; COCIENTE ELECTORAL: 7,86.-**

De lo cual resulta 7 titulares y 7 suplentes para la **Lista HOSPITALARIA CELESTE Y BLANCA** y 8 titulares y 8 suplentes para la lista **CELESTE HOSPITALARIA.-**

Lista CELESTE Y BLANCA: TITULARES: DR. RUIZ VERA BASILIO- MP. 36089, DR. GILARDONI RAUL A.- MP. 36719, DR. LAREO JORGE O.- MP. 37709, DRA. GIL LILIANA R.- MP. 35464, DRA. SAPIENTE ANGELICA- MP. 33893, DRA. DE TONE VERONICA V.- MP. 330688, DRA. CARLEVARO RUBEN O.- MP. 38136, **SUPLENTE:** DR. LUCKI CARLOS O.- MP. 36211, DR. REIMUNDO JUAN C.- MP. 35008, DR. BARRACHINI RAUL N. MP. 33147, DRA. LAZZARI ARACELI A.- MP. 38992, DRA. CARO GLADYS M. MP. 34283, DR. SANCHEZ LUIS O.- MP. 36844, DR. MARIN JOSE A.- MP. 39017.-

LISTA CELESTE HOSPITALARIA: **TITULARES:** DR. TORONCHIK ADRIAN G.- MP. 440036, DR. CARABALLO EDUARDO F. MP. 33263, DR. MENDOZA DIAZ ERICK- MP. 39463, DR. GLUSTEIN MARIO R.- MP. 34254, DR. GARCIA ORLANDO P. MP. 35404, DRA. LIBONATTI CARMEN- MP. 36960, DR. LOPEZ JORGE B.J.- MP. 35013, DR. BUTMAN SERGIO D.- MP. 38320, **SUPLENTE:** DR. SALEVSKY ENRIQUE R. - MP. 34581, DRA. COZZA SILVIA L.- MP. 35165, DR. ROYO ALEJANDRO S.- MP. 37329, DR. LOGUZZO OMAR – MP. 35441, DRA. GUIDO HILDA B.- MP. 51767, DR. RODRIGUEZ RODRIGUEZ UBALDO- MP. 34994, DR. BONGIORNO FRANCISCO J.- MP. 48052, DR. dos SANTOS ALEJANDRO M.- MP. 331044.-

XVI Jornadas del Colegio de Médicos -Distrito III-

“Medicina Domiciliaria”

Una asignatura pendiente
de la salud pública

Jornadas con la Comunidad: Acompañantes Terapéuticas
Jornadas de Enfermería: Cuidados Domiciliarios

12 y 13 de Octubre de 2010

Seguro de Praxis Médica

No se deje engañar / No pague seguros de más

Estimado Colega, la cobertura que brinda el F.R.P. a través de *Federación Patronal Seguros S. A.* debe ser aceptada en forma universal. Nuestra Aseguradora es una compañía líder en el mercado que opera con autorización de la *Superintendencia de Seguros de Nación*, por lo que no existe ningún motivo legal o contractual para que esta cobertura no sea aceptada.

Fondo de Resguardo Profesional.

Estrés Laboral

por la Dra. Silvia Bentolila

Para poder abordar una problemática tan compleja como el estrés ligado al trabajo, y sus consecuencias en la salud, debemos considerar que cualquier enfoque implicará asumir cierto reduccionismo, en tanto las variables que intervienen son inabarcables en un texto con las características del presente, que se plantea dar una mirada clínica que posibilite estrategias de prevención y tratamiento al alcance de los especialistas en Salud Mental. **Julio César Neffa** describe lo difícil que resulta delimitar un marco de referencia teórica para el tema que nos ocupa: "... La condiciones y medio ambiente de trabajo constituyen entonces un fenómeno complejo que para ser analizado exige la articulación de varias disciplinas científicas convergentes sobre un mismo objeto el hombre en situación de trabajo. Esta multidisciplinaridad no deja de lado los conocimientos ingenieriles o sanitarios, sino que los incluye y los integra en un conjunto al lado de la economía, la sociología, la psicología, la ergonometría, el derecho, la antropología, etc"...

Cuáles son los Indicadores más frecuentes de malestar o disfunción frente a la presencia de estrés laboral? Especialmente en trabajadores de la salud. La bibliografía internacional, incluida la publicada por la Organización Panamericana de la Salud los describe agrupándolos según el ámbito donde se manifiestan, en lo individual, en el equipo y en la familia.

En el individuo

- Tendencia a la hiperactividad e hiperalerta.
- Identificación con la experiencia traumática del otro (trauma vicario).
- Sensación de frustración combinado con deseo de controlar o solucionar todo
 - Cambios en el estilo de vida.
 - Aislamiento y/o problemas en la comunicación.
 - Dificultades en la adaptación familiar y social.
 - Trastornos psicósomáticos
 - Cansancio y signos de alerta por estrés acumulativo.
 - Alteraciones de la conducta y del estado de ánimo (o emociones encontradas).
 - Uso de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
 - Dificultad para la elaboración e integración de la experiencia.

En el equipo:

- Incomodidad y/o ambigüedades de roles.
- Problemas en las dinámicas internas (comunicación, solución de problemas, toma de decisiones, conflictos interpersonales, etc.).
- Alianzas y relaciones de dependencia. Formación de subgrupos por alianzas contradictorias, patrones de descalificación y subvaloración de los roles y funciones de los otros.

En la familia:

- Dificultades y/o tendencia a abandonar relaciones con miembros de la familia.
- Pobre comunicación.
- Relaciones inestables y alteración de la dinámica familiar. En ocasiones, violencia doméstica.
- Tendencia a la desintegración familiar.
- Temor y angustia de la familia con respecto a la vida y las condiciones de inseguridad que exige el trabajo del voluntario, socorrista o trabajador de la salud.
- Tendencia a subvalorar las dificultades de la familia respecto a las víctimas de la emergencia y el rol laboral.
- Baja tolerancia.
- Cuentas pendientes que cobran los miembros de la familia y chantajes afectivos.

Desde otra perspectiva hace ya más de una década, Charles Figley hablaba del Estrés Postraumático Secundario presente en terapeutas y profesionales ligados a la asistencia de personas con sufrimiento humano extremo (trabajadores sociales, médicos, psicólogos, socorristas etc) dice ese autor: "...la capacidad de compasión y empatía parece estar en el centro mismo de nuestra capacidad para realizar el trabajo con nuestros pacientes, y al mismo tiempo en nuestra capacidad para ser lastimados por el Trabajo."...

Quienes trabajan en el área del trauma, o en general con el sufrimiento humano (tales como psicoterapeutas, médicos, enfermeros, personal de rescate, etc.) son más vulnerables al Desgaste por Empatía dado que la empatía es un recurso necesario en el trabajo con poblaciones traumatizadas o sufrientes. También, el hecho de que muchos trabajadores del campo del trauma hayan experimentado algún tipo de evento traumatizante en sus vidas los predispone más a sufrir de Desgaste por Empatía. Por último, quienes trabajan con niños están más expuestos, el trauma y el sufrimiento infantil afecta más intensamente a los trabajadores.

La preocupación por el estrés laboral de los trabajadores de la salud y el desgaste consecuente lleva ya varias décadas, una muestra de ello es la profusa bibliografía que da cuenta de innumerables investigaciones.

Científicos, investigadores y clínicos de todas las latitudes han observado, un progresivo y marcado deterioro de la salud de los profesionales médicos, y muy especialmente en su salud mental.

Margison releva tasas de suicidio en los médicos, tres veces más altas que en la población en general, el número de cirrosis es tres veces más elevado, y en accidentes de tránsito, las tasas son dos veces superior, en un estudio realizado en 3575 médicos, un 27% presentaba alcoholismo o dependencia a las drogas y un

(continúa en pág. 16)

50% ansiedad o depresión

Las tasas más altas de suicidio las encuentra entre psiquiatras y anestesiólogos.

Domenighetti y Brthoud (1994) encontraron en médicos de Htales Suizos (N:466) una incidencia de enfermedad cardiovascular superior a la población general

Ya en 1977, **Jones** revisó la H.C. de 100 médicos ingresados en un Htal. Psiquiátrico Privado y encontró el 300% de Trastornos Afectivos y abuso de sustancias, sobre la población general

En la Unidad de consejo de crisis de las ambulancias victorianas, en Australia (VACCU), desarrollada para asistir al personal y sus familias (en 1986) el 75% de los empleados manifestaron tener problemas para dormir. Esto comprende el 22% que manifestó tener problemas a menudo y un 53% que a veces presenta el síntoma.

El 20% de los médicos catalanes se ha automedicado en alguna ocasión con psicofármacos, según un estudio realizado por Instituto de Estudios Laborales (IEL) de la escuela de negocios ESADE. Otro estudio revela que cerca del 38% de los médicos catalanes reconoce sentirse "muy quemado" o "moderadamente quemado" en su trabajo y que son los factores organizativos y no las características personales los que tienen una relación más importante con el síndrome de abatimiento Profesional.

A nivel de mortalidad ocupacional los psiquiatras y los pediatras alcanzan los extremos polares, encontrándose entre los psiquiatras la tasa más alta de mortalidad (**Blachy, Disher y Roduner, citados por Moreno-Jiménez, 1995**).

Se suma en la actualidad un elemento , que no es una cuestión menor, a las ya difíciles condiciones y medio ambiente de trabajo para el colectivo médico, son los mal llamados "juicios de mala praxis médica" ; que si bien se ha dado presuponer nacieron como una forma de cuidar los intereses de los pacientes o clientes, en realidad han pasado a formar parte de la larga lista de la industria del juicio, en virtud de lo cual, bajo la posibilidad del "beneficio de litigar sin gastos" que ampara a todo ciudadano, es visto en muchos casos como una posibilidad de obtener beneficios económicos, tanto por parte del demandante como del letrado que lo representa, dado que las "costas" del juicio deberán ser pagadas por quien fuere solvente, independientemente de la sentencia.

(Bentolilla, 2002)

En la misma dirección la profesora Graciela Zaldúa afirma..... "A las variables intervinientes en el estrés laboral en el medio sanitario, vinculadas a las características inherentes del trabajo asistencial- el permanente contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte- se agregan hoy día, en nuestro medio, la caída del valor social de la profesión médica, el desmantelamiento de los servicios hospitalarios, la sobrecarga laboral por el incremento en la demanda o

por el sobre-empleo, la crisis salarial. A estas situaciones se aúna, la amenaza frente a los juicios de mala praxis.

"El común devenir de los procesos judiciales y las estadísticas nacionales e internacionales ha demostrado que mucho menos del 20 %, de todos los procesos iniciados contra los médicos, terminan con una sentencia condenatoria. Lo cual deja trasuntar que todo este fenómeno, no es más que la utilización y manipulación desaprensiva del riesgo propio derivado del ejercicio de la medicina, con el exclusivo fin de lucro"... (**Verger 2005**).

La Disociación Operativa propia de estas profesiones, tiende a dejar de ser operativa para transformarse en patológica. Decía Sydenham hace más de tres siglos... "para conocer la verdad del hecho patológico, el médico debe abstraerse del enfermo" Hemos sido formados y entrenados para disociarnos en el acto médico, pero no nos han formado para que este artilugio profesional, imprescindible a la hora de intervenir frente al sufrimiento de "un semejante" no se transforme en un vínculo tóxico para con los otros y nosotros mismos.

Hace años manifestaba "Los trabajadores de la salud, aprendemos una serie de mecanismos para lidiar con el sufrimiento humano sin sucumbir a la angustia, estos mismos mecanismos que nos ayudan a ayudar a "nuestros semejantes", manteniendo la distancia que nos permite pensar y actuar profesionalmente, son los que por otra parte contribuyen a desconectarnos de nuestro propio sufrimiento, uno de ellos es "la disociación", mecanismo responsable de lo que muchos especialistas han descrito como el triple signo, de ignorancia, indiferencia y falta de cuidado de los médicos hacia su propia salud,".....(Bentolilla S, 2001).

" Los médicos tienden a disociar la mente del cuerpo y el cuerpo del contexto, no sólo en el paciente sino también en sí mismos, con lo cual devienen una mente sin cuerpo ni emociones, sobreadaptados. La neotecnología, en esas condiciones, se presta para favorecer la disociación y la renegación. En los médicos, los efectos del distrés empiezan por malestares triviales y cotidianos que constituyen precursores de enfermedad, y es importante diagnosticarlos a tiempo" (**Wolfberg 2003**).

... "Con respecto a la negación de ansiedades y temores, cierto grado de omnipotencia y negación es necesario: un cirujano pálido de miedo y tembloroso, que comparta con el paciente el temor de la muerte y al dolor físico, difícilmente podrá operar de forma adecuada y mantener una clara capacidad de decisión. Este proceso de negación ha sido denominado disociación instrumental (Maradarás Platas, 1980) Disociación implica la capacidad de separarse o dividirse internamente, dejando de lado determinados aspectos de la propia personalidad y asumiendo otros, sin que se "mezclen" o comuniquen entre sí. Ahora bien, cuando la negación es muy marcada, el cirujano puede "desatender" sus temores y precauciones, y estará

(continúa en pág. 17)

entonces expuesto a cometer errores por minimizar los riesgos de los procedimientos quirúrgicos o no percibirá ni evaluará con claridad los signos y síntomas que señalen una complicación postoperatoria incipiente. También un alto grado de negación o disociación le impedirá una adecuada captación del estado psicológico de sus pacientes y minimizará sus eventuales consecuencias. La negación puede acompañarse de otras defensas al modo maníacas: con hiperactividad (que puede llevar al cirujano a trabajar demasiado y sin descanso, y cometer errores por fatiga) y sentimientos de omnipotencia (que pueden condicionar la realización de técnicas quirúrgicas temerarias, por ejemplo).”....
(Instituto Universitario de Ciencias de la Salud).

Como se desprende del párrafo anterior, los mecanismos disociativos finalmente hasta impactan en el aumento del riesgo de una “mala praxis”, De modo que nuevamente la salud mental, o mejor dicho su deterioro tiene una influencia directa en nuestra práctica profesional.

“El Burnout puede ser definido como una pérdida de la motivación para involucrarse creativamente. En esta definición está implícito que el Burnout no es un punto estático de no retorno, un estado terminal; más bien es una manera de sentir, pensar y actuar (comportarse) que las distintas personas manifiestan de diversas maneras” **(Marshall, 1982).**

Algunas consideraciones sobre la prevención y el tratamiento

Se han descrito algunos AMORTIGUADORES DEL AGOTAMIENTO como modalidad de prevención (R.Cohen):

1. La capacitación constante protege de la tensión física y emocional
2. Repertorio actual de estrategias de adaptación
3. Perspectivas realistas de los límites de la función
4. Control de la identificación excesiva con los damnificados
5. Conciencia de las fantasías de “omnipotencia”
6. Confusión mínima de roles
7. Modificación de los mecanismos de adaptación adversos
8. Práctica de los objetivos positivos de adaptación
9. Confianza para usar los sistemas de apoyo y supervisión útil

Para hacer frente al estrés laboral se han propuestos estrategias basadas en:

- a. La regulación de las emociones estresantes (salir adelante focalizando en la emoción)
- b. Abordar el problema que causa distrés (salir adelante focalizando en el problema)

Ahora bien, consideremos que una vez instalado

el proceso de deterioro cuya manifestaciones sintomáticas puedan ser consideradas como patológicas, se impone además de las técnicas descritas y el abordaje psicoterapéutico, el tratamiento psicofarmacológico administrado por el especialista. Esta última no es una aclaración caprichosa ni redundante, recordemos los altos índices de automedicación, y las famosas “consultas de pasillo” tan frecuentes en nuestro medio.

Del mismo modo que con la terapéutica farmacológica en el Trastorno por Estrés postraumático Crónico, no existe hasta la fecha un fármaco específico para este Trastorno, que comparte con el primero varios de los aspectos clínicos. De manera que el esquema psicofarmacológico será elegido a partir del perfil de síntomas presentes, en las dosis habituales, según se describe en el siguiente cuadro:

Para:

Forma grave:

Mayor ausentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.

Forma extrema:

· Aislamiento, crisis existencial. Depresión crónica, riesgo de suicidio

Si bien es cierto que como siempre, “lo mejor es la prevención primaria”, mejorando las condiciones y medio ambiente de trabajo, y recibiendo una formación que posibilite que nuestra vocación no se transforme en fuente de enfermedad, no es menos cierto que ya hay miles de profesionales afectados, y que en tanto trabajamos mancomunadamente para promover esa anhelada prevención primaria, debemos hacer prevención secundaria, implementando a la mayor brevedad posible la terapéutica adecuada en quienes presentan síntomas claros de este sufrimiento, o hasta prevención terciaria, interviniendo activamente en la rehabilitación de quienes se cuentan en la extensa lista de “los quemados”. Quizá, nunca mejor aplicado aquello de “ayudar a nuestro semejante”

Si bien es cierto que como siempre, “lo mejor es la prevención primaria”, mejorando las condiciones y medio ambiente de trabajo, y recibiendo una formación que posibilite que nuestra vocación no se transforme en fuente de enfermedad, no es menos cierto que ya hay miles de profesionales afectados, y que en tanto trabajamos mancomunadamente para promover esa anhelada prevención primaria, debemos hacer prevención secundaria, implementando a la mayor brevedad posible la terapéutica adecuada en quienes presentan síntomas claros de este sufrimiento, o hasta prevención terciaria, interviniendo activamente en la rehabilitación de quienes se cuentan en la extensa lista de “los quemados”. Quizá, nunca mejor aplicado aquello de “ayudar a nuestro semejante” se cuentan en la extensa lista de “los quemados”. Quizá, nunca mejor aplicado aquello de “ayudar a nuestro semejante.



Acerca de la Ley N° 26.529 sobre *Derechos del Paciente*

1) Ya anteriormente se ha publicado en este Boletín el texto de la LEY N° 26.529 SOBRE DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE SALUD (ver Boletín de marzo cte.)

En esta ocasión, nos parece oportuno efectuar destacar algunos aspectos de la misma.

1) Ante todo, debemos tener en cuenta que esta norma (sancionada el 21.10.09; promulgada de hecho el 19.11.09; publicada en el B.O. el 20.11.09) se encuentra VIGENTE, ya que se ha cumplido el plazo fijado por su art. 24 a tal efecto y que era de 90 días desde la fecha de su publicación.

2) Contenido de la norma: Los temas "clave" tratados en la ley pueden ser agrupados en torno a sus cuatro capítulos:

Cap. I): referencia los "Derechos del paciente", desde el punto de vista de la relación de éste con los profesionales e instituciones de salud;

Cap. II): vinculado a lo que denomina "Información Sanitaria";

Cap. III): efectúa un análisis del "Consentimiento Informado"; y Cap. IV donde se aborda la

temática de la "Historia clínica".

3) De la lectura del texto puede apreciarse que la ley reconoce los derechos del paciente, pero omite la consideración de sus obligaciones y silencia toda referencia a su contracara: los derechos del profesional y del equipo de salud.

Es decir, que sólo atiende y destaca un aspecto: los derechos del paciente los que, a su vez, son considerados desde la perspectiva de la relación de éste con los profesionales y las instituciones de la salud.

Así lo dispone el art. 2) que detalla como "derechos esenciales" los de: asistencia; trato digno y respetuoso; intimidad; autonomía de la voluntad; información sanitaria; e interconsulta médica.

Si bien resulta muy loable la intención del articulado en cuanto expresión de deseos y/o declaración de principios, entendemos que la redacción del texto ha sido excesiva por cuanto no se ha limitado a la enunciación de tales derechos, sino que ha pretendido definirlos y conceptualizarlos en cada uno de sus incisos.

4) De todos modos, no debe perderse de vista que en el

"contrato de asistencia médica" (que vincula al profesional médico con el paciente) hay derechos y obligaciones recíprocas para ambas partes: paciente y médico.

El asistido no tiene sólo "derechos" sino que también está su cargo el cumplimiento de una serie de deberes, entre los que se puede mencionar: sinceridad de su conducta; suministrar información acerca de sus antecedentes personales y médicos, así como de la dolencia o tratamientos anteriormente recibidos; aceptación de los planes terapéuticos propuestos por el médico; colaboración y cooperación en el cumplimiento del tratamiento; pago de los honorarios, etc.

5) Entendemos que es importante tener en cuenta la existencia de estos deberes a cargo del paciente (que la ley no menciona), porque su incumplimiento puede gravitar sobre la relación medical y, consecuentemente, va a tener influencia en el "deber de asistencia", situación descrita en el parrafo 2º, ap. a), art. 2º de la ley: "El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del

(continúa en pág. 20)



paciente otro profesional competente".

Debe advertirse que la ley impone al galeno actuante que "sólo" podrá dejar de cumplir con el deber de asistencia cuando otro profesional -que debe reunir la condición de "competente"- se hiciera cargo del enfermo: en este punto la ley es taxativa y excluyente y no deja margen para otros supuestos.

Como dudas iniciales a plantearse, entre otras: ¿cómo sabe o conoce el médico actuante que quien lo reemplaza tiene la condición de "competente"?; ¿deberá el sustituto ser un especialista en el tema?; ¿le permitirán los tiempos de la enfermedad verificar tal condición?; ¿qué pasa cuando se ha solicitado una derivación?; ¿deberá el médico interviniente acompañar al paciente hasta el lugar de dicha derivación para verificar la competencia de los profesionales que asistirán al enfermo?.....

Tal como se puede apreciar, los interrogantes que se irán dando en la práctica son muchos.

Pero además la norma determina que para eximirse del deber de asistencia a cargo del galeno, no basta con que exista ese "otro profesional

competente", sino que, además, éste deberá hacerse cargo "efectivamente" del asistido. Nuevamente las dudas: ¿qué implica tal característica? ¿debe esperarse a que el reemplazante confirme la asistencia? ¿qué pasará cuando se envíe al paciente en interconsulta con otra especialidad?...

Evidentemente, todos estos aspectos deberán clarificarse en la reglamentación ya que, en el texto en análisis, por defender el derecho a la asistencia, se le está exigiendo en demasía al profesional.

6) El inciso b) del art 2 reconoce al paciente el derecho a que se le otorgue un "trato digno", concepto que la norma entiende como "respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socio culturales, de género, de pudor y a su intimidad...". Estos aspectos los hace extensivos a los "familiares y acompañantes".

7) En cuanto al inc. c) Intimidad, se vincula con el d ("confidencialidad")

Cabe recordar que este último no constituye ninguna novedad ya que todas las partes mencionadas en el inciso ("...toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica o bien tenga acceso al contenido de la misma...") se encuentran incluidas en el SECRETO PROFESIONAL-

Por otra parte, la restricción que éste impone cederá en varios supuestos: por disposición emanada de autoridad judicial competente; por una autorización del paciente; y cuando la ley exime del secreto, situación que no ha sido contemplada en el texto en

análisis.-

8) En el Inc e) del art. 2) se menciona en forma expresa la "autonomía de la voluntad". Es probable que tal inclusión responda al criterio imperante en cierto sector de la doctrina y sea una forma de destacar la defensa de los derechos individuales de un sector (Tealdi, Juan Carlos; Pis Diez Gustavo. Principios Éticos de Investigación Biomédica en Seres Humanos: Aplicaciones y Limitaciones en América Latina y El Caribe).

Varios autores suelen destacar que, en el tratamiento de temas bioéticos en América Latina, lo habitual es el debate por la justicia distributiva y no sobre el respeto por la autodeterminación o autonomía de la voluntad del paciente. La razón de esta postura estaría dada en que la deficiente situación socioeconómica del sector, con una creciente y constante falta de cobertura de las necesidades básicas, impide o dificulta ocuparse de cuestiones tales como la decisión libre del paciente sobre un tratamiento o procedimiento terapéutico.

De todos modos, desde el punto de vista del derecho (vease entre otros: Yungano; Highton - Wierzba, "La relación médico paciente. El consentimiento informado", Ad Hoc SRL; Carlos A. Ghersi y col., "Ds de los pacientes al servicio de salud. Contrato y Responsabilidad Médica"; "Código de Derecho Médico", Carlos Garay, etc) no hay discrepancia en cuanto a que el consentimiento del paciente integra el acuerdo de voluntades que constituye el contrato de



asistencia médica.

Nadie discute que en nuestro ordenamiento se atribuye a la voluntad humana un papel preponderante en el ámbito del derecho privado; de allí el principio de libertad del art. 1197 del C Civil que tiene suma importancia para la formación del contrato.

Es que, en definitiva, sin la aceptación del paciente, todo acto

médico constituiría una invasión al derecho "a la integridad psicofísica" (que comprende los aspectos orgánicos y psíquicos): "derecho fundamental que protege a las personas como unidad psicosomática frente al atentado o a la amenaza de agresiones corporales", al decir de Alfredo J. Kraut ("Ausencia de consentimiento medico", J. A. 19.2.97)

De allí que el requisito del consentimiento al acto médico no sea mas que una exigencia derivada de la protección otorgada por el ordenamiento jurídico

9) Volviendo a la consideración del inc. e), éste alude a la posibilidad del paciente de "aceptar o rechazar" así como a

"revocar posteriormente "determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos"- Similar facultad se otorga al representante legal del enfermo en el art. 10), con la aclaración que en este artículo la expresión utilizada no es "aceptar" sino "consentir": hubiera sido de mejor técnica legislativa el uso de iguales vocablos, de modo de evitar confusiones o interpretaciones disímiles en el futuro.

Dado que se trata del ejercicio de derechos personalísimos y, en definitiva, del derecho sobre su propio cuerpo, el paciente no está obligado a indicar las causales de su decisión.

(continúa en pág. 22)

RECOMENDACIONES

Sr. Colegado: a los fines de otorgarle una eficiente cobertura legal es importante para nosotros contar con su cooperación, por lo que le transmitimos algunos datos útiles que deberá siempre tener en cuenta:

- Confección de una historia clínica completa y actualizada, con citaciones por consultorio externo. Aclarar si el paciente cumple o no las indicaciones adecuadamente.

- Adecuada confección de HC de consultorio externo.

- Adecuar la complejidad de las prácticas a las posibilidades y recursos del centro asistencial donde éstas vayan a realizarse.

- Al realizar prescripciones y recetas, hacerlo con letra clara y legible, aclarando bien las indicaciones.

- Dar cumplimiento a las normas sobre Consentimiento Informado.

ATENCIÓN

En caso de tomar conocimiento de haberse producido algunos de los hechos que mencionamos a continuación, comunicarse telefónicamente a la sede del Colegio, consultar directamente a la Comisión de FRP:

- Secuestro de Historia Clínica.

- Citación a sede policial o sede judicial.

- Notificación de demanda.
- Pedido de informe de integrantes de una Guardia o Servicio.

- Pedido de copias de partes quirúrgicos, partes policiales, libro de guardia u otro documento.

- Pedido de informes o de descargo por instancia administrativa de Obra Social o Prepaga.

CONSULTAS MEDICO-LEGALES: ASESORAMIENTO PREVENTIVO

Dr. Alejandro Verger - Dr. Eduardo Caraballo

Dr. Adrián Toronchik - Dr. Luis Tammaro

Dra. Graciela Calligo

Solicitar turno Sra. Alejandra - Tel.: 4628-3035 / 4629-1611
4483-1228 / 4483-1297 / 4627-8834 (int. 104)
Radio Mje. Abogados 4909-1111 - Cód.: 15157 / (Colegio)



10) También el articulado reconoce en forma explícita en su 2º párrafo el derecho "a intervenir" de los "niños, niñas y adolescentes" en los términos de la ley 26061 en la "...toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud": no se trata de una mera posibilidad sino de una potestad que estos sujetos tienen y, por lo tanto, se debe complementar.

Cabe tener en cuenta al respecto, las Convenciones incorporadas a nuestra Constitución y el reciente cambio en la edad para la mayoría legal, sin desmedro de los aportes que la bioética ha brindado a los supuestos que involucran a menores. Entendemos que por vía reglamentaria se deberá indicar cómo se documentará la intervención de los sujetos indicados por la norma

11) Continuando con la proclamación de los derechos del paciente, el inc. f) referencia el de recibir o no recibir "Información Sanitaria", y por su parte el inc. g) alude a la "Interconsulta Médica".

En este último caso (interconsulta), la ley exige que se cumplimente "por escrito". Acá se marca una diferencia con el tratamiento del Consentimiento

Informado (CI.) donde lo habitual es que se brinde en forma "verbal" y solamente por escrito en las "excepciones" contempladas en el art. 7)

Es por eso que sería por demás conveniente que la reglamentación establezca un criterio uniforme acerca de cómo se implementará tal suministro de información así como los requisitos a cumplimentar cuando se efectúe por escrito. No puede soslayarse la acuciante realidad socio-económico sanitaria, donde lo habitual es la carencia de soporte gráfico para monitoreos, de papelería para los registros de datos de pacientes, de archivadores, de un lugar adecuado para la guarda de la documentación, etc.

Otro aspecto vinculado a la denominada "Interconsulta" es que el concepto de "información sanitaria por escrito" del inc. g) debe correlacionarse con el art. 3º, donde se define el concepto de "información sanitaria": "... aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos".

Esto implica que el documento a extender deberá necesariamente ir mas allá de la "epicrisis" o del denominado "resumen de h.c." que se suele entregar al paciente o sus allegados cuando se otorga un alta sanatorial: téngase presente que la definición del art. 3º es mucho mas amplia y compleja que una epicrisis o un resumen.

De allí que las dudas que plantea el texto son muchas: desde quién lo confeccionará, teniendo en cuenta que no se trata de una mera

transcripción de datos sino que se extiende a situaciones esperables o futuras; cuándo debe otorgarse; cómo; etc.

11.1) Tanto el inc.g) (Interconsulta médica) como los arts. 3 y 4 que se encuentran vinculados, han omitido toda referencia al derecho de profesional a no brindar información. Este concepto es lo que se conoce como "privilegio terapéutico" entendido como: silenciar información al paciente cuando tal revelación supone una grave amenaza para la integridad psicofísica del asistido.

Nos quedan como interrogantes: ¿esa postura se habrá adoptado porque la norma trata exclusivamente de los derechos de los enfermos; o porque este aspecto quedará para la reglamentación; o se habrá desechado esta posibilidad por el cuestionamiento que el privilegio terapéutico ha generado en cierta doctrina? ...

11.2) En el inc. g) se reconoce al enfermo, como una contracara del "derecho a la información" el de "no recibir la mencionada información": en este aspecto se deberá ser muy cuidadoso en su aplicación ya que pueden existir situaciones de conflicto, especialmente vinculadas a terceros o a la comunidad cuyos derechos pudieran verse afectados.

12) Otros aspectos importantes que la ley contempla: información sanitaria, consentimiento informado e historia clínica serán motivo de otra nota complementaria.

Dra. Graciela Calligo
Asesora Letrada Colegio de
Médicos Distrito III