Destrito III

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)

Año 9 - Nº 67 - Marzo / Abril de 2005

Ejemplar Ley Nº11.723



Sumario

II Jornadas Multidisciplinarias

Hospital D. Paroissien "Patologías Prevalentes"

Reflexiones sobre dos mundos

Cómo será la asistencia sanitaria dentro de 10 años

Resolución Ministerial 672/04

Comisión de Cultura

Cuento
Primer Premio Adultos

Cursos superiores y de actualización 2005

Reclamo a IOMA

Fascímil de la nota del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

(Pág. 8)

Reagrupamiento de las especialidades médicas

(Pág. 4)

Fallos de la justicia

Igual pero diferente

(Pág. 20)



8 de marzo

"Día de la Mujer"



Texto enviado por el Colegio al Gobernador de la provincia de Buenos Aires, Ing. Felipe Solá.

Sin nada que festejar con mucho que cuestionar

Sr. Gobernador:

El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires ha alertado reiteradamente sobre su preocupación por la política del recurso humano-profesional y no profesional de los hospitales públicos.

A pesar de las reuniones mantenidas con el Sr. Ministro de Salud no han habido soluciones.

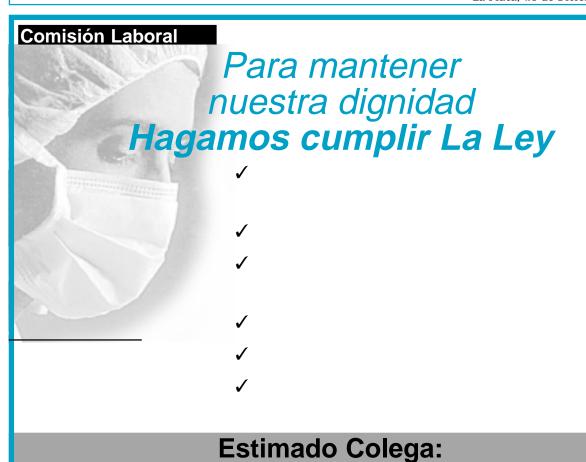
A esta verdadera emergencia todavía denunciamos:

- * FALTA DE COBERTURA EN CARGOS Y FUNCIONES POR JUBILACION, RENUNCIA O FALLECIMIENTO.
- * CONTINUA SIN RESOLVERSE LA SITUACION DE LOS CARGOS DESVIRTUADOS.
- * NO SE REALIZAN LLAMADOS A CONCURSO HACIENDO CASO OMISO A LA LEY.
- * SE CIERRAN SERVICIOS Y SE PIERDEN JEFATURAS POR REESTRUCTURACION.
- SE MANTIENE EL TRABAJO PRECARIO Y FLEXIBILIZADO A TRAVES DE BECAS O REEMPLAZOS.
- * NO SE INCREMENTAN LOS FONDOS ROTATIVOS DE GUARDIA, COMO CONSECUENCIA CADA VEZ SE PAGAN LOS REEMPLAZOS CON MENOR RETRIBUCION.
- * LOS MEDICOS SUFREN UNA MAYOR PRESION QUE PUEDE PROVOCAR RIESGOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.
- * TODO LO ANTERIOR CONLLEVA A UN EXCESO LABORAL QUE PROVOCA ENFERMEDADES PROFESIONALES (SINDROME DE BURN OUT).

Ante los hechos mencionados exigimos los cambios necesarios e impostergables que garanticen condiciones de trabajo adecuadas para sostener el hospital público basamento fundamental para la atención de la salud de los ciudadanos bonaerenses.

No perdamos más médicos de los hospitales.

Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires - Consejo Superior -La Plata, 21 de Diciembre de 2004-



Pág. 2 Marzo - Abril 2005

Siempre tenga en cuenta estas premisas

edi tori al

No seamos cómplices de un sistema perverso

Sobre el cierre del año 2004, más precisamente el 21 de diciembre, enviamos al Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Ing. Felipe Solá, una carta documento donde denunciamos una serie de cuestionamientos sobre la base de incumplimientos manifiestos por parte del Ministerio de Salud. Nos vimos en la obligación de proceder de esta manera ya que el Ministro no atendía nuestros reclamos ni concedía audiencias. (En páginas interiores se encuentra el texto enviado).

Lejos de solucionar lo reclamado, se acrecentaron las dificultades en los hospitales de la Provincia: no se pagaban en tiempo los reemplazos de quardia, se retaceaban las partidas económicas, se obligaba a cubrir las quardias que eran de tres médicos sólo con dos, en varios hospitales no se contaba con refrigeración en salas de terapia intensiva o quirófanos (cirujanos se han desmayado durante un acto quirúrgico). Y a pesar de lo expresado al Gobernador y de las situaciones nuevas de este tórrido verano, siempre estuvimos trabajando al lado del paciente, custodiando su salud. Pero, ¿hasta cuándo podemos tolerar? ¿cuántos colegas debemos sacrificar para que se le preste atención a esta cruel realidad?. Si continuamos cubriendo estas falencias con nuestro esfuerzo y nuestro físico, ino somos funcionales a esta política pasiva, negligente y aberrante de este Ministerio?

Entendemos que sí. Observamos que los discursos políticos elogian las presuntas virtudes del esquema de salud provincial, cuando sabemos, por enfrentar la realidad a diario que este aserto se encuentra en las antípodas de lo necesario para dar satisfacción a las necesidades de nuestro pueblo.

Debemos entonces cambiar nuestras posturas. Si no se dan las condiciones para ejercer nuestra delicada función, debemos denunciar-la y procurar que el paciente no sea damnificado, derivándolo al hospital que pueda brindar una adecuada prestación.

¿Se puede garantizar la eficiencia de una cirugía, cuando la debe realizar un equipo quirúrgico en un quirófano sin aire acondicionado, con sensaciones térmicas superiores a los 45°? Evidentemente no. Si surgiera alguna complicación, la responsabilidad es indelegable, y el juez no toma en cuenta en qué condiciones se desarrolló el acto médico, los atenuantes no existen. ¿Debemos responder con nuestro patrimonio por las falencias y la imprudencia de los funcionarios? Decididamente no.

Se impone un cambio en las estrategias gremiales, que no ceda el viejo mecanismo extorsivo que impone la cobertura de los servicios sin importar en qué condiciones o con cuántos médicos se trabaja. Reitero, sin perder de vista al paciente, sin tomarlo como rehén, como así lo hace el Ministerio de Salud con el enfermo y con el médico.

No debemos perpetuar con nuestra tolerancia un sistema que sólo se mantiene en pie merced a nuestro compromiso con el hospital público y nuestra vocación de servicio al que sufre. El Colegio de Médicos se mantiene en alerta, a efectos de respaldar las medidas pertinentes, que con el consenso de los interesados, coadyuven a resolver las irregularidades que los funcionarios no pueden o no quieren solucionar.

Dr. Mauricio D. Eskinazi -Presidente-



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. Norberto S. Szurman

TESORERO

Dr. Daniel Alonso

PROTESORERO

Dr. Alberto Díaz

SECRETARIO DE ACTAS

Dr. Francisco Di Módica

Publicación propiedad del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires - Distrito III Reg. de la Propiedad Intelectual Nº 348633

> Tel.: 4629-1611 / 4628-3035 www.colmed3.com.ar

Año 9 - Nº 67 / Marzo - Abril de 2005

Directores

Dr. Enrique Laval Dr. Norberto Szurman

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.



REAGRUPAMIENTO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dando respuesta a una necesaria actualización del listado de Especialidades Médicas reconocidas por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, el Consejo Superior, en el mes de febrero de 2005, aprobó en general este nuevo ordenamiento, el que creemos permitirá satisfacer las necesidades de los colegas y el constante avance de la ciencia.

Nº	ESPECIALIDADES BÁSICAS	ESPECIALIDADES DEPENDIENTES	CALIFICACIONES AGREGADAS
1	ANATOMÍA PATOLÓGICA		
	ANESTESIOLOGÍA		Citología
2	ANESTESIOLOGIA		Tratamiento del Dolor
3	CIRUGIA GENERAL o		Tratarriorito del Belei
	CLINICA QUIRÚRGICA		
		Ciruaío de Cobeza y Cuello	Cirugía translaparoscópica
		Cirugía de Cabeza y Cuello Cirugía Gastroenterológica	
		Cirugía Colonoproctológica	
		Cirugía Plástica y Reparad.	
			Tratamiento del Quemado
4	CIRUGIA DE TORAX	Cirugía Vascular Periférica	Flebología - Linfología Toracoscopia
5	CIRUGIA DE TORAX CIRUGIA CARDIOVASCULAR		Toracoscopia
	ON CONTONICO OF THE		Hemodinamia
6	NEUROCIRUGIA		
7	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Ortop. y Traumat. Infantil	
		Traumatología del Deporte	Vidocomtrocomio
8	UROLOGÍA		Videoartroscopia
9	OTORRINOLARINGOLOGÍA		
10	CIRUGÍA INFANTIL o		
	CIRUGÍA PEDIÁTRICA		
		Cirug. Cardiovasc. Pediátrica	Hemodinamia
11	CLINICA MÉDICA	Alexado	
		Alergia Inmunología	
		Endocrinología	
		Endocimología	Diabetotología
		Gastroenterología	Hepatología
			Endoscopía digestiva
		Geriatría	
		Hematología Infectología	
		Intectologia	Micología
			Parasitología
			Virología
		Nefrología	
		Neumonología	Fibrobroncoscopía
		Neurología Nutrición	
		Oncología	
		Reumatología	
		Terapaia Intensiva	
<u> </u>		Toxicología	
		Farmacología Clínica	
		Dermatología Psiquiatría y Ps. Médica	
I		Hemoterapia	
		Cardiología	Hemodinamia
			Eco Doppler
		Medicina del Deporte	

Pág. 4 Marzo - Abril 2005

Nº	ESPECIALIDADES BÁSICAS	ESPECIALIDADES DEPENDIENTES	CALIFICACIONES AGREGADAS
12	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiodiagnóstico	Ecografía
			Hemodinamia
			Densitometría
			Radiología Intervencionista
			Eco Doppler Intervencionista
			Tomografía Computada
			R.M.N.
13	GENÉTICA HUMANA		
14	MEDICINA DEL TRABAJO		
15	MEDICINA FÍSICA Y DE REHAB.		
16	MEDICINA LEGAL		
17	MEDICINA NUCLEAR		
18	MEDICINA SANITARIA		
		Administración Sanitaria	
		Salud Pública	
			Informática Médica
			Auditoría
			Epidemiología
19	OFTALMOLOGÍA		· · ·
20	PEDIATRÍA		
		Cardiología Pediátrica	Hemodinamia
		Endocrinología Pediátrica	
		Gastroenterología Pediátrica	
		Hebiatría (Adolescencia)	
		Hematología Pediátrica	
		Infectología Pediátrica	
		Nefrología Pediátrica	
		Neonatología	
		Neumonología Pediátrica	
		Neurología Pediátrica	
		Nutrición Pediátrica	
		Oncología Pediátrica	
		Psiq. y Ps. Médica Pediátrica	
		Diag. por imágenes Pediátrico	
		Terapia Intensiva Pedíatrica	
21	RADIOTERAPIA	1515-1511111111111111111111111111111111	Braquiterapia
22	GINECOLOGÍA		
			Cirugía Translaparoscópica
		<u> </u>	Ecografía Ginecológica
		<u> </u>	Fertilidad
			Mastología
22	OBSTETRICIA		Mactologia
	0201211110111		Ecografía Obstétrica
24	MEDICINA GRAL. Y/O FAMILIAR		Ecograna Obstanioa
24	MEDICINA CINAL. 1/O I AMILIAN		

Visto: Esta necesidad creciente de algunos profesionales que encontraban en la Reglamentación actual un obstáculo para anunciar habilidades especiales reconocidas por la práctica y que les han impedido acreditarlas ante Obras Sociales y prepagas, pero para que a la vez estos reconocimientos no lleven a la proliferación de Especialidades en forma desmedida y permitan un control en el ejercicio de los mismos al Colegio de Médicos, se los encuadrará provisoriamente en los Reglamentos de Especialidad y las normas para la recertificación, la Comisión Directiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito III, hasta que se desarrolle el Reglamento definitivo:

Resuelve que: En la eventualidad, que un profesional desee presentar sus antecedentes en alguna Calificación Agregada, podrá hacerlo cumpliendo con los mismos requisitos que están establecidos para acceder según el reglamento lo prevé a la Certificación de Especialidades Básicas o Dependientes. Será condición indispensable par obtener la acreditación correspondiente a la *Calificación Agregada* que el Profesional posea una Certificación en la Especialidad Básica o Dependiente relacionada y que seguidamente cumpla con las condiciones necesarias para acceder a un examen que lo haga merecedor a la *Calificación Agregada*.

La Admisión al Examen para las Calificaciones Agregadas, exigirá los mismos requisitos que el Reglamento de Especialidades ya enuncia para el acceso a la Certificación de la Especialidad Básica o Dependiente y se analizarán los antecedentes de los últimos cinco años del profesional solicitante, pudiéndose requerir que un período de entrenamiento deba completarse antes de la admisión al examen para la calificación, así como un período de ejercicio en la Especialidad de la cual depende la Calificación Agregada.

> Comisión Directiva Distrito III

Un mail gratificante

El sábado 27 de noviembre del pasado año llegó a nuestra casilla de e-mail. info@colmed3.com.ar un correo electrónico que decía: "Sr. Director de la Publicación del Distrito III. El objetivo de la presente es felicitar a los autores del artículo 'Hacia una evidencia...' (publicada en el número anterior) y a quien aceptó que se publicara. Lamentablemente, la mayoría de los médicos hemos perdido de vista los valiosísimos conceptos que allí se desarro-Ilan, y creemos sólo en verdades 'científicas' de hoy que al poco tiempo han dejado de ser tales. Los saludo muy cordialmente".

> Firma estas líneas el Dr. Valentín Stiglitz M.P. 30.295

IIº Jornadas Multidisciplinarias Patologías Prevalentes

Los días 5, 6 y 7 de octubre del año pasado se realizaron en el Auditorio de H.I.G.A. "Cirujano Mayor Dr. Diego Paroissien" las IIº Jornadas Multidisciplinarias. Patologías Prevalentes.

Los temas tratados fueron los siguientes: "Infecciones Intrahospitalarias", "HTA y embarazo, ¿cuándo y cómo intervenir?", "El enfermo privado de la libertad. Nuestra problemática", "Tuberculosis y SIDA. Experiencia del Hospital Paroissien" y



"Politraumatismo. Error en trauma".

La presencia de invitados especiales jerarquizó las conferencias logrando colmar las instalaciones.

El Colegio – en Internet

Servicios: Asesoría Contable, Asesoría Letrada, Sello profesional, Cambios de domicilio, etc.

Cursos: Todo lo relacionado al trabajo de ESEM, dentro del plan de capacitación permanente vital para nuestro desempeño. Autoridades: Información relacionada a los profesionales que representan al Colegio.

Boletines: Notas, investigaciones, entrevistas y documentación dadas a conocer en la publicación de la entidad.

FRP: Fondo de Resguardo Profesional.

Requisitos: Condiciones a cumplir por los médicos en el desempeño de sus funciones.

Publicaciones: revistas médicas on-line, textos completos en forma gratuita.

colmed3.

com.ar

20 y 30 de abril

Curso Gratuito para Matriculados Distrito III

Los participantes serán seleccionados por el ESEM de acuerdo a curriculum por lo que debe presentarse el mismo.

Pág. 6 Marzo - Abril 2005

Se recuerda que el Colegio de Médicos del Distrito III lleva adelante distintos servicios gratuitos destinados a los colegas matriculados:

✓ ESTACIONAMIENTO PARA LOS QUE CONCURREN A LOS CURSOS DEL ESEM.

✓ 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 s 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 RECONOCI-MIENTO DE LOS CREDITOS QUE POSIBII ITAN I A 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 APORTE 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 MENCIONA-DO PAGO.

NO SE TOMARAN LOS PAGOS CON CHEQUE.

Cambios de Domicilio

Colega:

Recuerde informamos su cambio de domicilio.

Así podrá recibir toda la información pertinente de este Colegio.

Talonario de Psicofármacos

(Recetario naranja)

Por Resolución del Conseio 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

Se recuerda que es obligatoria la colocación del número de matrícula de la Provincia de Buenos Aires en el SELLO PROFESIONAL.

ASESORAMIENTO GRATUITO SOBRE CONFLICTOS LABORALES

Miembros de la Comisión:

Dres. Enrique Laval y Luis de Innocentis.

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

COMISIONES

BIOETICA

Juan Antezana Nogales, Ignacio Das Neves, Mónica Glant, Alter Jaime Mandel, Juan Carlos Orga, Emilio Tugender, Guillermo Ajzenslos.

CARRERA

Luis Bueno Guzman, Francisco Di Módica, Daniel Omar Gago, Ricardo Campos, Guillermo Herrera, Mónica Glant, Nora Pagliarini, Blas Spina, María Ester Lemos, Antonio Mónaco.

CULTURA

Francisco Barone, Alter Jaime Mandel, Liliana Gil, Guillermo Herrera, Carmen Libonatti, Daniel Nitto, Blas Spina.

ESPECIALIDADES

Guillermo Ajzenszlos, Juan Carlos Bernardi, Abraham Bregman, Luis Eizaguirre, Rubén González, Daniel Nitto, Daniel Logarzo, Alter Jaime Mandel, Alberto Molinelli, Juan Carlos Orga, Ricardo Ruano, Rosario Vidal.

INSPECCIONES

Stella Maris Bravo, Carlos Costa, Alberto De la Cámara, Agliberto Espinosa Mendieta, Edgardo Federico, Jorge Lareo, Oscar Mendiuk, Luis Miguel Muñoz, Ricardo Ruano, Basilio Ruiz Vera.

LEGISLACION

Luis Bueno Guzmán, Ricardo Campos, Francisco Di Módica, Daniel Omar Gago, Mónica Glant, Guillermo Herrera, Antonio Mónaco, Nora Pagliarini.

SALUD PUBLICA

Juan Carlos Bernardi, Hugo Furlong, Carlos Guillo Carbo, Guillermo Herrera, Daniel Nitto, Estella Villegas.

SUMARIOS

Héctor Almada, Luis Bueno Guzmán, Francisco Di Módica, Daniel Omar Gago, Mónica Glant, Miguel Macri, Nora Pagliarini, Fabián Prado, Estella Villegas, José Alberto Ferreiros.

Comisión de Especialidades: **MUY IMPORTANTE**

Se recuerda a todos los médicos especialistas que: 1) El título de Especialista que fue emitido a partir de septiembre de 1994 caduca cada cinco años debiendo ser renovada la certificación dentro de los treinta (30) días de su caducidad; 2) Las recertificaciones no renovadas dentro de los treinta días de su caducidad, producen la pérdida de la misma, debiendo, para solicitar nuevamente la especialidad, rendir prueba de competencia (Art. 33 del Reglamento de Especialidades).

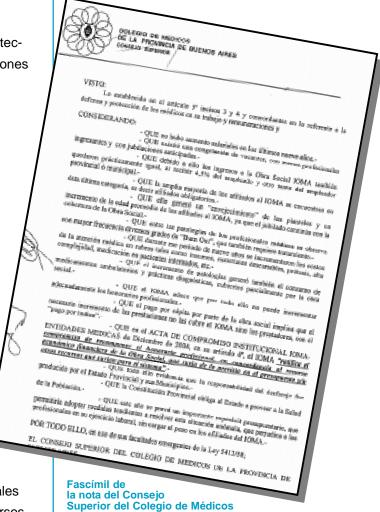
Reclamo a IOMA

Visto:

Lo establecido en el artículo 5º incisos 3 y 4 concordantes en lo referente a la defensa y protección de los médicos en su trabajo y remuneraciones y

Considerando:

- QUE no hubo aumentos salariales en los últimos nueve años.
- QUE existió una congelación de vacantes, con menos profesionales ingresantes y con jubilaciones anticipadas.
- QUE debido a ello los ingresos a la Obra Social IOMA también quedaron prácticamente igual, al recibir 4,5% del empleado y otro tanto del empleador provincial o municipal.
- QUE la amplia mayoría de los afiliados al IOMA se encuentran en esta última categoría, es decir afiliados obligatorios.
- QUE ello generó un "envejecimiento" de los planteles y un incremento de la edad promedio de los afiliados al IOMA, ya que el jubilado continúa con la cobertura de la Obra Social.
- QUE entre las patologías de los profesionales médicos se observa con mayor frecuencia diversos grados de "Burn Out", que también requiere tratamiento.
- QUE durante ese período de nueve años se incrementaron los costos de la atención médica en rubros tales como insumos, materiales descartables, prótesis, alta complejidad, medicación en pacientes internados, etc.
- QUE el incremento de patologías generó también el consumo de medicamentos ambulatorios y prácti-



cas diagnósticas, cubiertos parcialmente por la obra social.

de la Provincia de Buenos Aires.

- QUE el IOMA aduce que por todo ello no puede incrementar adecuadamente los honorarios profesionales.
- QUE el pago per cápita por parte de la obra social implica que el necesario incremento de las prestaciones no las cubre el IOMA sino los prestadores, con el "pago por índice".
- QUE en el ACTA DE COMPROMISO INSTITU-CIONAL IOMA - ENTIDADES MEDICAS de Diciembre de 2004, en su artículo 4º, el IOMA *"ratifica el*

Pág. 8 Marzo - Abril 2005

compromiso de recomponer el honorario profesional, en concordancia al recurso económico financiero de la Obra Social, que surja de lo previsto en el presupuesto y/u otros recursos que surjan para el sistema".

- QUE todo ello evidencia que la responsabilidad del desfasaje fue producido por el Estado Provincial y sus Municipios.
- QUE la Constitución Provincial obliga al Estado a proveer a la Salud de la Población.
- QUE este año se prevé un importante superávit presupuestario, que permitiría adoptar medidas tendientes a resolver esta situación anómala, que perjudica a los profesionales en su ejercicio laboral, sin cargar el peso en los afiliados del IOMA.

POR TODO ELLO, en uso de sus facultados emergentes de la Ley 5413/58; EL CONSEJO SUPE-RIOR DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVIN-CIA DE BUENOS AIRES



RESUELVE:

Artículo 1º: Dirigirse a las Autoridades Provinciales reclamando:

- 1.1: Que la parte "patronal", provincial o municipal, aporte un porcentaje mayor para cubrir el desfasaje generado, con un valor NO INFERIOR AL 5% ó 5,5% MANTENIENDO EL APORTE DEL TRABAJADOR EN EL 4,5%.
- 1.2: Este mismo incremento deberá ser abonado por todos los otros planes afiliatorios del IOMA.
- 1.3: El incremento de los aportes deberá ser utilizado por el IOMA para la recomposición de los aranceles profesionales, tal como se estableció en el Acta Acuerdo.

Artículo 2º: Ofrecer a las Autoridades pertinentes la creación de una Comisión constituida por Colegio de Médicos, IOMA, Autoridades Provinciales y Entidades Federativas. La mencionada Comisión deberá estudiar un análisis de costos y proponer la fijación de los nuevos valores arancelarios.

Artículo 3º: Dirigir copia de esta Resolución al Ministerio de Salud, IOMA, Presidentes de las Cámaras de Diputados y Senadores, Comisiones de Salud de ambas Cámaras.

Resolución C.S. Nº 569/05 La Plata, 1º de Febrero de 2005

Dr. Mauricio Eskinazi -Presidente-Dr. Darío Antonio Abraham -Secretario General-

Marzo - Abril 2005

Nota de fondo

Donde decía "Noticias" debió haber dicho "estigmatización"

En un ejemplar de la revista Noticias, Daniel Capalbo escribe una nota de tapa titulada Descontrol Cannabis mediante la cual demoniza a la UBA y distintos movimientos sociales. Se inicia una campaña contra la universidad pública en un año en que profesores y alumnos prometen movilizarse por más presupuesto y para evitar el colapso de la educación superior.

En un ejemplar de la revista

Noticias, Daniel Capalbo escribe
una nota de tapa titulada
"Descontrol Cannabis" mediante
la cual demoniza a la Universidad
de Buenos Aires y distintos
movimientos sociales. Para
cumplir con su objetivo, utiliza entre otras herramientas- el
potencial como tiempo verbal. Con
tantos años de carrera profesional,
el periodista no debería ignorar
que esa forma de conjugar se da
de bruces con la labor de la
prensa: en vez de informar,

conjetura. "Las facultades de Agronomía y Veterinaria cultivarían marihuana", escribió tanto en el copete como en la nota. Si Capalbo hubiera tenido certeza de lo que dice, habría utilizado el tiempo presente.

Donde dice "MTS" debería decir "MTD"

En un párrafo de la nota, el periodista señala que el **Movi- miento Sin Trabajo Teresa Vive** - así es el nombre completo del

MST que él menciona- tiene a su cargo la concesión del bar de la Facultad de Filosofía y Letras que linda con el patio de la planta baja. No es verdad. Quien maneja dicho bar es el Movimiento de Trabajadores Desocupados (MTD) de San Francisco Solano. La equivocación en un dato elemental, atenta contra la credibi-

Donde dice "marketing del negocio" debería decir "trabajo digno"

lidad del resto del artículo.

En forma deliberada, **Capalbo** no hace más que acentuar la



Pág. 10 Marzo - Abril 2005





exclusión social que padecen los desocupados. A diario, la cuestión piquetera es reducida en los medios comerciales a un mero problema de tránsito. Y ahora, que una agrupación de personas sin empleo abandonó la ruta para dedicarse a generar sus propios proyectos productivos que le permitan subsistir, también padecen la condena. El periodista se horroriza porque venden huevos orgánicos, conejos al escabeche y los pescados que crían a través de la técnica de espermacultura, en unos viejos silos abandonados de Quilmes. "La sinceridad les arruina el marketing del negocio", opina y agrega con pretenciosa sorna: "Los estudiantes prueban sus platos a diario y hasta hoy ninguno ha muerto".

Donde dice "basura" debería decir "compromiso político"

Unas líneas más abajo, Capalbo se queja de la cantidad de afiches y volantes que se

distribuyen en época electoral. Los alumnos, afirma, "deben luchar contra la basura" que generan. Su argumentación remite a la vieja muletilla de las dictaduras militares, quejosas del activismo político universitario. El artículo de Noticias no parece ingenuo. Estigmatiza a los sectores más vulnerables de la sociedad, como son los desocupados, los homeless y los jóvenes, principales víctimas del desempleo. Tampoco resulta casual a las Facultades que ataca. Los decanos de Ciencias Sociales y Filosofía y Letras tomaron un compromiso social y un rol político activo, ausente en la UBA de los '90. Sin más, a principios de noviembre Federico Schuster entregó en el Ministerio del Interior, junto a distintos representantes de organizaciones de derechos humanos, un documento que denunciaba la creciente criminalización de la protesta social.

La tapa de la revista Noticias llega después de que se enviara el presupuesto 2005 al Congreso de la Nación. De los recursos que recibirá el año que viene la UBA, el 96,49 por ciento será destinado a salarios. Con el 3,51 por ciento restante tendrá la improbable tarea de enfrentar el resto de los gastos. Se avecina un año de estudiantes

y profesores manifestando por las calles y ya comenzaron las campañas de desprestigio de la universidad pública para evitar que las movilizaciones generen algún tipo de consenso social.

Donde dice "no hay respuesta" debería decir "la respuesta está en todos lados"

Casi al final, el periodista se

queja porque la SEDRONAR (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha del Narcotráfico) no le contestó la siguiente pregunta: "¿Puede convivir la rebeldía y la producción intelectual con las drogas (que algunos alumnos confiesan consumir en la nota)?". La respuesta ausente puede encontrarse en muchos otros ámbitos. En el mismo artículo el filósofo Tomás Abraham califica el debate como estúpido.





ESCUELA SUPERIOR DE ENSEÑANZA MEDICA Cursos programados 2005

Cursos Superiores

	Duración	Días	Horario	Director	Sede
Administración Hospitalaria 2º año *	2 años	Jueves	18 a 22 hs.	Dr. Mario Borini	Dto. III
Cardiología 2º año *	2 años	Martes / Viernes	20 a 22 hs.	Dr. Rubén Feldman	Dto. III
Dermatología (modulado)	3 años	1º, 2º y 4º Viernes	16 a 18 hs.	Dra. Lidia Del Valle	Dto. III
Diagnóstico por Imágenes	3 años	Jueves	19 a 21 hs.	Dr. J. Mato González / Dr. J. Pacheco	Dto. III
Gastroenterología Infantil (modulado)	2 años	Lunes	12:30 a 14:30 hs.	Dr. Roque Emiliani	Dto. III
Geriatría y Gerontología (modulado)	2 años	Viernes	19 a 22 hs.	Dr. Héctor Kogan	Dto. III
Ginecología (modulado)	2 años	Martes	20 a 22 hs.	Dr. Marcelo Inglesi	Dto. III
Infectología (modulado)	2 años	Miércoles	20 a 23 hs.	Dres. Masini / Laplume / Silva Nieto	Dto. III
Medicina del Deporte	2 1/2 años	Jueves	20 a 23 hs.	Dr. Alter Jaime Mandel	Dto. III
Medicina General y Familiar (modulado)	2 años	Martes / Jueves	14 a 16 hs.	Dr. Eduardo Luis del Cerro	Dto. III
Medicina Interna (modulado)	3 años	Martes / Jueves	19 a 22 hs.	Dr. Norberto Cardozo	Dto. III
Medicina Legal 2º año *	2 años	Martes / Jueves	19 a 21 hs.	Dr. O. Curci / Dr. O. Raffo	Dto. III
Neonatología (modulado)	2 años	Viernes	20 a 23 hs.	Dr. Jorge Martínez	Dto. III
Neurología	2 años	Lun / Mie / Vie	8 a 13 hs.	Dr. Horacio Gori	Htal. Alvarez
Obstetricia (modulado)	2 años	Martes	20 a 22 hs.	Dr. Carlos Ortega Soler	Dto. III
Pediatría 2º año *	2 años	Miércoles	20 a 22 hs.	Dr. D. Logarzo / Dr. R. González	Dto. III
Terapia Intensiva	2 años	Miércoles	8 a 14 hs.	Dr. L. Benito Mori / Dr. P. Shoon	Htal. Haedo

(*) No inscribe en el corriente año

Pág. 12 *Marzo - Abril 2005*



Cursos de Actualización

	Duración	Días	Horario	Director	Sede
Cardiología Pediátrica	6 meses	Viernes	20 a 22 hs.	Dr. M. Auche / Dr. E. Kreutzer	Dto. III
Claves en Neonatología	8 meses	8 jornadas de 4 hs. c/u	1 Jornada completa por mes	Dra. Diana Fariña	Dto. III
Curso de Salud Sexual y Reproductiva	mayo y junio	Lunes	18:30 a 20:30	Dr. Roberto Casale Dr. Alberto Ferreiros	Dto. III
Diabétes (curso anual intensivo)	anual	Lunes	18 a 22 hs.	Dra. Ana M. Kulczycki	Dto. III
Ecografía Pediátrica	1 año	Martes	20 a 23 hs.	Dr. Luis Gatto Dra. María Sperperatto	Dto. III
Enfermería Neonatal 2º año	8 meses	Martes	15 a 17 hs.	Lic. Reyna Toledo	Dto. III
Enfermería Neonatal 1º año	8 meses	Jueves	10 a 12 hs.	Lic. Reyna Toledo	Dto. III
Flebología y Linfología	8 meses	2º Viernes	14 a 19 hs.	Dr. Carlos Goldestein Dr. Jorge Segura	Dto. III
Ginecología y Mastología Quirúrgica (curso cap. y entrenam.)	anual	1º y 4º Sabado	9 a 12 hs.	Dr. Ricardo Campos	Htal. Merlo
Infectología	2 años	Miércoles	20 a 22:30 hs.	Dres. R. Masini / H. Laplume y F. Silva Nieto	Dto. III
Medicina Interna	1 año	Martes	19 a 22 hs.	Dr. Norberto Cardozo	Dto. III
Nutrición	anual	Lunes	19 a 22 hs.	Dras. J. Szurpik / A. Hebat y E. Lodo	Dto. III
Obesidad desde la Endocrinología	8 meses	1º y 3º Martes	14:30 a 18:30	Dra. Patricia Baredes	Dto. III
Otorrinolaringología	7 meses	Miércoles	19 a 22 hs.	Dr. Carlos Daniel de Luca	Dto. III
Sexología (1er. nivel)	1 año	Lunes	19:30 a 22 hs.	Dra. Liliana Bulgariotti	Dto. III
Sexología (2do. nivel)	1 año	1º Sábado	9 a 19 hs.	Dra. Liliana Bulgariotti	Htal. Morón

Reflexiones sobre dos mundos

Cómo será la asistencia sanitaria dentro de 10 años

La conferencia anual más importante que patrocina la revista "The New England Journal of Medicine" (Shattuck Lectura), se centra este año en definir cómo debería ser el modelo de sanidad dentro de una década. Independientemente de que muchas de las aseveraciones se refieren más a un sistema privado que a uno público como el nuestro, la perspectiva general que se ofrece nos interesa a todos. La charla comenzó con la descripción de un paciente típico de dentro de 10 años. Se trataría de un varón de mediana edad que vive en una pequeña localidad del centro de EE.UU. y que padece varias enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes e hipercolesterolemia y además está gordo. Dejó de fumar hace ocho años cuando su padre murió de un infarto de miocardio masivo. También en ese momento se preocupó de incluirse en un plan

de salud y para ello utilizó la información disponible en internet sobre el coste, la excelencia y los resultados de cada uno de los existentes en el mercado. Esto le permitió elegir la opción más apropiada para sus características. Al mismo tiempo, la competencia existente entre los diferentes proveedores de salud y la información que recibe el consumidor habría conseguido mejorar la oferta de los diferentes aseguradores sin encarecerse e incluso con abaratamiento de algunas opciones.

Una pastilla diaria

Todos los días nuestro paciente toma una única pastilla que contiene la dosis adecuada de aspirina, hipotensor y estatina para el colesterol así como el fármaco adecuado para controlar su azúcar. Periódicamente este sujeto accede a través de internet a su historial clínico actualizado y sigue las pautas de contacto con su equipo médico particular.

Puede conseguir citas en 24 horas en su centro sanitario y enviar muestras de sangre desde su casa. Además, un microchip implantado en su abdomen envía información sobre sus constantes de forma instantánea. Todas estas ayudas han convertido a nuestro amigo en un experto gestor de su propia salud, eso sí, siempre

ayudado por los profesionales sanitarios.

Atención hospitalaria

A pesar de todo, un buen día este paciente presenta un dolor torácico e intenso malestar general y acude rápidamente a su centro sanitario. Allí todos sus datos clínicos están accesibles de forma intantánea a través de internet por lo que se toman medidas de forma inmediata. Para el diagnóstico es crucial la realización de varios ECG que el propio microchip implantado ha llevado a cabo durante el viaje.

El tratamiento se realiza a través de "nanorobots", unos instrumentos microscópicos que el médico inyecta a través de una de las venas del paciente y que localizan y reparan la estenosis de una arteria coronaria principal. El problema está resuelto y la información se incorpora de forma automática a la historia clínica electrónica de nuestro cliente que se encarga además de generar el nuevo tratamiento. El paso final es el cobro de los gastos, algo que se hace también de forma electrónica contra la cuenta del cliente. A pesar de que la factura es algo más elevada que el estándar, por haberse seleccionado un hospital de primera línea en problemas cardíacos, el coste final se beneficia de una reducción del

Pág. 14 Marzo - Abril 2005



10% gracias a que el paciente ha cumplido adecuadamente sus revisiones periódicas, una ventaja derivada de la competencia entre las diferentes aseguradoras. En este último punto es donde las diferencias entre un sistema privado, como el estadounidense, se aparta del público, como el español. Según el conferenciante, la competencia conseguirá en un futuro que se reduzca el gasto sanitario aumentando su eficiencia, algo que para nada se acerca a la realidad americano ni tampoco a la española.

La tecnología para poder lograr lo anteriormente descrito está ahí, a la vuelta de la esquina. Sin embargo, el respaldo económico necesario para llevarlo a cabo está muy lejos de la iniciativa privada si quiere beneficiar al 100% de la población. Sólo esfuerzos gubernamentales bien dirigidos podrían ser capaces de proporcionar a este paciente del año 2010, algo que ya está a nuestro alcance.

Tomado de DossierSALUD, enero 2005

Al leer la noticia que antecede, el lector saturado por las novedades tecnológicas y las mentiras cotidianas sobre nuevas posibilidades de la ciencia podría distraídamente dar vuelta la página.

Sin embargo una mirada más sutil, con algo de tiempo y reflexión, para poder hacerla, mostraría una intencionalidad y consecuencias graves para la humanidad toda. El New England Journal of

Medicine no es una revista cualquiera, se halla entre quienes marcan los rumbos y "standares" de la investigación médica, lo que hay que saber, en fin "la evidencia". Su conferencia más importantes es entonces el punto central de sus preocupaciones y en torno a lo cual se espera que todos los médicos del mundo dediquen sus desvelos. Llama entonces la atención como, al describir su objeto de estudio "paciente típico", recorte e ignore uno de los paradigmas de las ciencias sociales y de la sociedad en su conjunto de este último siglo, las mujeres, nada menos que la mitad de la población del mundo!!! Al describir a su paciente típico lo establece, como lo hacía el Pato Donald en sus historietas cuando describía a los habitantes de los territorios extranjeros, negritos chiquititos hablando en un idioma ininteligible y algo tontos, como un hombre ya enfermo con los estigmas de la sociedad y las enfermedades obviamente del primer mundo, obeso dislipidémico, hipertenso.... Y poderoso económicamente porque su prepaga a la que accedió fue elegido muy estudiadamente por ... Internet! Aquí la mirada del lector empieza a

Aquí la mirada del lector empieza a encontrar otros resonantes ruidos: sólo hay ese paciente!!!, sólo hay ese sistema!!! Sólo hay una solución, PASTILLAS!!!
Sí pastillas, ¡para todo: una pastilla! Y el microchip insertado en su panza dará toda su información (mantendrá el habeas data ¿? O se la pasará a Dinners antes que uno sepa lo que tiene para que nos ofrezca el SPA que nos conviene?)



Los comentarios sobre la internación, el uso de nanorobots y el cobro de los gastos, queda para usted, colega.

Sólo una apostilla asombrosa esta fabulosa tecnología es cara así que "... esfuerzos gubernamentales bien dirigidos..." pueden proporcionar esta excelencia al 100% de la población.

Atención primaria, cambios de hábitos de vida, mejoramiento de las condiciones de trabajo y educación médica no son redituables al mercado por lo tanto el *New England Journal of Medicine* no los considera para la medicina del futuro.

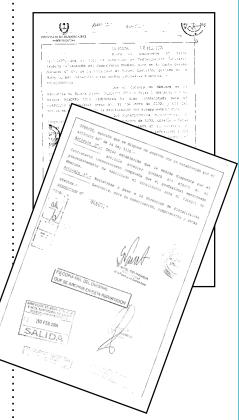
Es hora que la madurez de nuestra medicina encare un proyecto de salud de verdad a largo plazo con el hombre como eje central y no con el lucro como motor.
Es difícil pero vale la pena, empecemos desenmascarando la cultura de la pastilla y sus exegetas: las mal llamadas REVISTAS SERIAS.

Dr. Norberto S. Szurman Prosecretario

Resolución Ministerial 672/04

El Ministro de Salud Resuelve:

Artículo 1º: Desestimar el descargo presentado por el Doctor RO-BERTO LUIS FIORDELISA, por los motivos expuestos en los considerandos de la presente. Artículo 2º: Proceder a la CLAU-SURA del Consultorio, sito en la calle Carlos Casares Nº 495 de la localidad de Rafael Castillo, partido de La Matanza, de propiedad del Doctor ROBERTO LUIS FIORDELISA (D.N.I. 7.740.602), por hallarse en infracción a los artículos 11º y 4º del Decreto Ley 7314/67 y 5° y 18° del Decreto n° 3280/90, sanción que se dispone de acuerdo con lo establecido por el artículo 40º de la Ley 5116.-Artículo 3º: Dejar establecido que la medida dispuesta por el artículo anterior quedará sin efecto si el



Fascímil de de la Resolución Ministerial 672/04

funcionario interviniente comprueba que el profesional mencionado precedentemente ha habilitado el consultorio ante el Colegio de Médicos.-

Artículo 4º: Regístrese y pase a la Dirección de Fiscalización Sanitaria, para su comunicación, cumplimiento y demás efectos.-

Firma: Dr. Ismael José Passaglia Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Establecimientos Asistenciales

Con quienes los médicos tienen conflictos

* Clínica Indarte

(San Justo)

* Clínica Constituyentes

(Morón)

* Clínica Priv. de Laferrere

(La Matanza)

* Clínica Privada Libertad

(Libertad)

* Clínica Provincial de Merlo

(Merlo)

* Hospital Municipal de

Las Heras (Las Heras)

* Hospital Municipal de

Cañuelas (Cañuelas)

* Clínica y Maternidad del

Sagrado Corazón (Hurlingham)

* Unidades del "Htal. Francés

Plan Salud"

* Clínica de la Comunidad S. A.

(Tablada)

Colega:

Antes de aceptar un trabajo en estos establecimientos, asesórese.

El Policlínico Central de La Matanza cumple 90 años

En marzo del 2005, cumple 90 años la primera institución de salud que creó el Municipio de La Matanza y que hoy conocemos como Policlínico Central de San Justo.

El recorrido fue largo y todavía lo estamos haciendo. Fue "la salita" a la que la población de San Justo y alrededores acudió siempre en busca de primeros auxilios.

La salita fue creciendo en recursos humanos, en servicios, en aparatología y en atención y se fue transformando en el Policlínico, pero para el imaginario colectivo, siguió siendo "la salita".

Los que en ella trabajamos, queremos desinstalar esa denominación y mostrar y difundir todo lo que en el Policlínico de San Justo se hace.

Para ello durante todo el año 2005, conmemorando el 90 aniversario de la Institución, vamos a trabajar priorizando la interacción con la comunidad a través del siguiente cronograma.

El 29 de Marzo a las 10 horas se realizará un acto público en los jardines de Consultorios Externos, una misa de acción de gracia y la entrega de reconocimientos.

El 31 de Marzo a las 21 horas una cena a Beneficio, en La Cabaña San Roque, cuyas entradas están a disposición.

Desde el mes de Abril al mes de Noviembre del año 2005 realizaremos Talleres con y para la comunidad, con personal especializado en distintas disciplinas y posterior devolución asistencial. Los mismos se publicarán a partir del Acto Inaugural.

El 27 y 28 de Octubre se realizarán las Jornadas Científicas "del 90 Aniversario" que además de los fines académicos, tendrá como objetivo abrir un espacio a la comunidad con conferencias y debates de interés público. Las mismas se desarrollarán en la Universidad Nacional de La Matanza.

Por último y como cierre del año conmemorativo se convocará a toda la comunidad a una Marcha Aeróbica por la Salud, la fecha será confirmada para fines de Noviembre.

Desde ya agradecemos la difusión, el apoyo y la colaboración de todas las Fuerzas Vivas del Partido de La Matanza, lo recaudado durante todo el año aniversario, se destinará a nuestro objetivo prioritario: *Mejorar tecnológicamente la unidad de estabilización hemodinámica de la guardia* (Shock Room).

Creemos que este objetivo debiera ser compartido y de interés público, ya que a pesar de poder tener la mejor cobertura privada en salud, ante una emergencia el Policlínico puede "salvar nuestras vidas". *Todos podemos necesitar de él.*

Poseemos los recursos humanos, ya que, todas las guardias cuentan con especialistas en clínica médica, cirugía y traumatología, ginecología, neonatología, tenemos la UTIM (unidad de traslados equipada con terapia intensiva), sólo nos falta mejorar la tecnología del Shock Room.

> Comisión Organizadora "90 años" Policlínico Central. Almafuerte 3016. San Justo

> > Informes:

Pág. 17

Tel.: 4651-0164 int. 127/128 Tel.: 4651-0101 int. 280



io

Domingo y Lunes 20:30 hs. Canal 7 - Cablevisión e-mail: mvtv@ciudad.com.ar

Marzo - Abril 2005



En el transcurso de este año tenemos planeado realizar nuevas actividades que iremos promocionando en las próximas entregas. Entre ellas figura por ejemplo una Agenda Cultural en la cual se está trabajando. Además se está en tratativas para que comiencen a dictarse Clases de Tango. Los interesados pueden comenzar a inscribirse para saber con qué número de colegas o familiares directos podríamos contar.

Por otro lado, continuarán los torneos de Ajedrez, el Concurso Literario y la Exposición de pinturas, fotografías y artes plásticas en las Jornadas Médicas del 2005.

Espacio de exposición permanente

A partir del mes de abril se inicia el espacio gratuito de exposición permanente de fotografía y pintura para los colegas, que funcionará en el primer piso del Colegio de Médicos. Solicitamos que se inscriban para poder programar las fechas para exponer sus obras.

Concurso Literario

Agradecemos a la Sociedad de Escritores de la Matanza el haber aceptado actuar como Jurado del Concurso Literario y haber evaluado 26 trabajos. Presidente del Jurado Sr. José A. Panizzi.

Rubro Poesía

Un jurado compuesto por Olga Ferraguti y Bernabé Sosa (poetas y cuentistas) luego de haber examinado los trabajos dictaminó:

Poesía Mayores:

Primer Premio: "Continuidad de la Iluvia", de Elida E. Canestri. Temperley, Pcia. de Buenos Aires. Segundo Premio: "Doña Marina", de María Luisa

Tercer Premio: "A Hernando", de Lucía I. Arteaga. Capital Federal.

Monteserín. Colón, Pcia. de Buenos Aires.

Primera Mención: "Esperando una estrella", de Ana M. S. de Jiménez. Bella Vista, Pcia. de Buenos Aires. Segunda Mención: "Adiós", de Noel Ramírez. Morón, Pcia. de Buenos Aires

Tercera Mención: "A solas", de Mónica E. Luna. Laferrere, Pcia. de Buenos Aires.

Poesía Menores:

Primer Premio: "Disimulo", de Julieta Rico. Monte Grande. Pcia. de Buenos Aires.

Segundo Premio: "Porque no te tengo", de María Eugenia Oural. Merlo, Pcia. de Buenos Aires.

Tercer Premio: "Te amo", de Ayelén Sanna.

Rubro Cuentos

El jurado compuesto por José A. Panizzi e Irma González determinaron:

Cuento Mayores:

Primer Premio: "La prueba de la muerte", de Norberto Baranchuk, Capital Federal.

Segundo Premio: "¡No, otra vez no!", de Alcira Doro de Maddoni. Lomas de Zamora, Pcia. de Buenos Aires.

Tercer Premio: "Tarde de Otoño", de Marina Clara Wertheimer. Florida, Pcia. de Buenos Aires.

Primera Mención: "El Tenor", de Rosalía Estela Bojanich. Manuel Ocampo, Pcia. de Buenos Aires.

Segunda Mención: "El otro elemento", de Elio R. Guidi. Rosario, Pcia. de Santa Fé.

Tercera Mención: "Atrapado", de Javier G. Soraiz. Capital Federal.

Cuento Menores:

Primer Premio: "Encontré algo distinto", de Ayelén Sanna.

Segundo Premio: "La familia de los muertos vivos", de Romina A. Alemán. Hurlingham, Pcia. de Buenos Aires.

Tercer Premio: "Analía Veldimort", de Julieta Rico. Monte Grande, Pcia. de Buenos Aires.

Agradecimientos

Médicos Escritores: Agradecemos el envío de los libros "Olvido", de Rogelia Puente y "Los Casas", de Ricardo Cursi, ambos médicos de la zona.

Jurado: Agradecemos a los integrantes del jurado del Concurso Literario quienes han aceptado desinteresadamente integrarlo: Sr. José A. Panizzi (Presidente); Sra. Irma González, Sra. Olga Ferraguti y Sr. Bernabé Sosa.



Concurso Literario 2004 Cuento Primer Premio Adultos

La Prueba de la Muerte

Autor: Dr. Norberto S. Baranchuk

El estudio del genoma humano se propuso a escala mundial de 1985, catorce años después se difundió la secuencia del primer cromosoma, y en el 2001 se comunicó el mapa definitivo de los 30.000 genes que Dios nos dio. Poco más tarde pudieron determinar la predisposición genética a la diabetes, la hipertensión, las enfermedades vasculares y otros males.

Mucho dinero se había gastado en investigaciones. Los sectores privados que aportaron al proyecto ansiaban un descubrimiento que permitiera curar o prevenir enfermedades, y no sólo determinar en cuál cromosoma o en qué gen estaba el defecto. Esperaban un remedio o una prueba diagnóstica que pudiera venderse, y así recuperar lo invertido. Decidieron apurar a los científicos. Para sorpresa de todos, el primer hallazgo fue poder pronosticar la fecha de muerte de las personas. Lo habían probado con éxito en pacientes terminales internados en terapia intensiva. El resultado se daba con una tolerancia de doce horas en más o en menos con el fallecimiento de los sujetos estudiados. Fue rebatido por otros investigadores con el argumento de que un buen terapista intensivo sabe cuándo su paciente no tiene más chances y puede fijar su hora final -la del paciente- sin recurrir al genoma ni a estudio especial alguno. Entonces, se planteó una nueva experiencia piloto: eligieron viejos viejos, achacosos, enfermos, deprimidos para que el tiempo entre la prueba y la defunción fuera corto. No iban esperar veinte años para corroborar los resultados y, comenzar la producción industrial y la venta de la Prueba de la Muerte. Las normas de ética para estos estudios exigían la autorización de los ancianos y, además, informarles el resultado. Los viejos morían el día señalado, hora más, hora menos. Los psicólogos manifestaron que era una profecía autocumplida. La población estudiada era tan lábil que con sólo anunciarles la fecha, la esperaban y se

Entre tanto se habían tomado muestras de jóvenes serviciales. Estos voluntarios eran gente sana y los pronósticos daban para veinticinco o más años. No se morían. No servían. Por ende se pergeñó tomar un grupo de adolescentes que practicaran deportes de alto riesgo: aladeltismo, alta montaña, paracaidismo.

Si bien las predisposiciones genéticas no marcan los accidentes, sí lo hacen con la manera en que eligen, las personas, su forma de matarse. A los que la prueba les daba que su día sería de viejos, hacían saltos y ascensiones cada vez más arriesgadas, batían marcas inimaginables y seguían vivos. Los demás, se proponían interrumpir la práctica antes del momento indicado. Hubo una gran expectativa con aquel joven que tenía la fecha más próxima. Sus padres del joven, gente responsable y conciente, prohibieron al menor el aladeltismo. Dócil, se limitó a mirar y comentar las performances de sus amigos. El día indicado, una ráfaga derribó a un compañero que cayó encima del joven, con alas, arnés y el cuerpo entero. Lo mató. El que volaba se lastimó un poco sin peligro para su vida. No era su fecha.

Cansados los inversores, de tantos dimes y diretes de los técnicos y científicos, resolvieron recurrir a los políticos. Demandaron a los senadores una ley que obligara a los aspirantes a ingresar como servidores del estado a pasar antes por la Prueba de la Muerte. De concretarse, se beneficiarían las arcas públicas al evitar compromisos laborales con gente que, al poco de ser instruida, debiera ser reemplazada y, además, evitaban que una viuda cobrara su pensión durante años. Asimismo, permitiría eludir a los solicitantes con un pronóstico longevo (85 y más años), los cuales comprometerían a las cajas de previsión con jubilaciones que nunca terminarían de pagarse. Alegaban ésas y otras razones en son patriótico. Temerosos los inversores de que se incluyeran en la ley una serie de exclusiones, excepciones y eliminaciones, resolvieron estimular a los legisladores con viajes promocionales cada vez más lejos, cada vez más largos, en relación directa al número de habitantes que tendría la obligación de someterse a la prueba. Los Padres de la Patria impusieron por ley el estudio a todos los habitantes de tres meses a noventa años.

Al saber toda la población cuándo se iba a morir, se acabó el misterio de la vida. Nadie se acordaba de su hora ni de su día. No se preocupaban porque todos iban a morir. Como es ahora.

Entonces, todo siguió igual. Igual.



Igual pero diferente

Fallo de la Justicia I

La Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil rechazó una demanda iniciada por un paciente contra el centro médico "Instituto Sacre Coeur", al considerar que los daños sufridos en la intervención quirúrgica le habían sido informados en un documento firmado por el actor, antes de someterse a la operación.

Fallo completo

La medida la tomó la sala G de la Cámara de Apelaciones integrada por Carlos Alfredo Bellucci y Leopoldo Montes De Oca en autos "Casella Horacio Alberto c/ 'Instituto Sacre Coeur Sa. y Otros s/ Daños y Perjuicios'" en los cuales se rechazó el recurso de apelación que interpuso el demandante contra la sentencia de primera instancia que no había hecho lugar al reclamo.

La causa judicial comenzó por un episodio neurológico que le provocó una incapacidad parcial del 40% producido como consecuencia y durante la realización de una 'cinearteriocoronariografía' autorizada por su prepaga, y realizada en dicho nosocomio.

Cuando los vocales analizaron el caso advirtieron que la acción entablada no se basó en una mala práxis médica sino sólo se cimentó en la alegada irregular información previa de riesgos al estudio en cuestión.

No obstante, los magistrados señalaron la existencia de una documentada autorización y consentimiento informado documento que no es del tipo de los pre-impresos o impuestos, y de su atenta lectura y confección surge que se le advirtió al actor, entre otras circunstancias, "... eventuales riesgos".

El vocal preopinante señaló en base a una pericia realizada en la causa -alta probabilidad de cariopatía y de consiguiente enfermedad coronaria del 99,05%-que "es dable inferir que aún frente a los riesgos de la arteriocoronariografía, de correcta indicación, no se habría negado a ella, pues corría serio peligro su

Asimismo, explicaron los camaristas que no podía soslayarse la existencia y diferenciación de la verdad respecto a la fidelidad y

vida".

agregaron que el consentimiento informado que fue base del reclamo, jugó en la especie y juega en la medicina toda como suplente del diálogo y de la confianza entre paciente y profesional.

Afirmaron que la forma y diplomacia con que los médicos ilustran a un paciente, "no se equipara a engaño o desinforme" a la vez que expresaron que "existe en toda práctica médica una voluntad originaria de verdad" y en todo caso quien la niegue debe dar acabada prueba de ello, lo que no acontece en el caso sub-lite. En este sentido destacaron que el actor, se siguió atendiendo de su grave padecimiento cardíaco. durante un lapso prolongado, y que se le realizó un triple by-pass que le permitió que aún hoy se encuentre entre nosotros, en este mundo

Finalmente, manifestaron que no fue arbitrario el juez de grado en su proceder al esbozar sus premisas para arribar a la conclusión que se compadece con un correcto silogismo, que fue confirmado por la sentencia de cámara.

ASESORAMIENTO MEDICO LEGAL

Recuerde que nuestro Distrito posee, un área especial de asesoramiento preventivo sobre estos temas, donde además pueden efectuarse cualquier tipo de consultas médico-legales.

Esta Comisión está integrada por médicos legistas y abogados especializados en responsabilidad profesional. Para consultas, solicitar turno en la sede del Colegio (Buen Viaje 554, Morón) a la Srta. Gabriela, o a los teléfonos 4628-3035 o 4629-1611opción 5. Los días de atención son los lunes, martes, jueves y viernes de 12:30 a 15 hs.

RECOMENDACIONES

Sr. Colegiado: a los fines de otorgarle una eficiente cobertura legal es importante para noso-

tros 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
- 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 Con-

sentimiento Informado.

ATENCIÓN

de vivos.

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.

Pág. 20 Marzo - Abril 2005



Igual pero diferente

Fallo de la Justicia II

Fallo: P.R.H. c/Estado Nacional, Ministerio de Defensa, Ejercito Argentino s/responsabilidad médica"

En el camino evolutivo hacia el pleno reconocimiento de la autonomía del paciente y de la importancia del consentimiento informado. cobra singular valor este precedente judicial en el que si bien se juzgó que no existió culpa en el accionar de los profesionales, igualmente se condenó a la institución sanitaria por no tener organizado un sistema que asegure la obtención del consentimiento informado de los pacientes en forma previa a cualquier intervención médica. El actor presentaba una enfermedad arterial en varios sectores del organismo.

Fue así que se le indicó la necesidad de realizarse una arteriografía cerebral. La arteriografía fue practicada en el servicio de hemodinamia del mismo hospital. La arteriografía cerebral, según el informe concordante de todos los peritos presenta un riesgo del 0,5% de dejar serias secuelas incapacitantes y hasta incluso producir la muerte del paciente, aún cuando sea realizada conforme la "lex artis" y poniendo los profesionales la mayor diligencia. Fue así que en el caso concreto, este mínimo riesgo de 5 por mil (0,5%) se efectivizó y como consecuencia de ello, el paciente sufrió lesiones que lo incapacitaron en forma total.

También concluyó el Tribunal, con fundamento en los dictámenes periciales, que no hubo estrictamente mala praxis por parte de los profesionales intevinientes.

Ahora bien, al no estar en duda el riesgo del procedimiento, el Tribunal se pregunta si el paciente fue advertido de tal riesgo. "No cabe duda de que el servicio de cardiología o el de hemodinamia debían advertir de ese riesgo al paciente, y la prueba de que el aviso fue practicado incumbía al hospital"...

... Todos los peritos que intervinieron fueron concluyentes en afirmar que ante la jerarquía del órgano involucrado -el cerebro- es de correcta práctica diagnóstica estudiar en forma objetiva el sector de los troncos supraaórticos, y que ante un paciente con una enfermedad arterioesclerótica con lesiones multifocales las actitudes e indicaciones de los profesionales médicos fueron las adecuadas, por lo que ordenar una panarteriografía no fue una conducta imprudente. Más aún; el estudio hemodinámico era necesario y la mala conducta médica hubiera constituído en no ordenarlo...

... Pero el Tribunal consideró que "ambos servicios, en sus cabezas, y el resto de los facultativos, conforman, en las especialidades aludidas, la organización hospitalaria y si bien, como se señaló, legalmente no había obligación de acentar la conformidad por escrito porque no se trataba de una mutilación, sí moral y humanitariamente, ciertamente estaba la obligación de informar y dar la posibilidad de decidir al actor y/o su señora esposa, y la constancia escrita, hubiera servido como prueba irrefutable"...

... En definitiva, si bien se rechazó la demanda contra los médicos, el hospital fue condenado por no tener organizados sus servicios de manera tal que se asegure la obtención del consentimiento informado de todo paciente que va a ser sometido a una práctica médica.



Igual pero diferente

Los dos artículos que acompañan esta publicación nos muestran el resultado de dos juicios donde el punto crucial del debate dejó de lado la mala praxis, relativa al acto médico generador del presunto daño, y se instaló en torno a la presencia del consentimiento informado.

Como podemos observar en ambos casos el motivo del proceso (la mala praxis) termino transformándose en un esclarecedor fallo sobre las consecuencias derivadas de la presencia o ausencia del consentimiento informado como requisito previo a la realización de todo procedimiento diagnostico y/o terapéutico y sobre todo al conocimiento previo y aceptación por parte del paciente de los motivos de dicho procedimiento y en especial de sus probables efectos o consecuencias adversas.

De la lectura de los fallos podemos arribar a diversas conclusiones:

- Se trata del mismo procedimiento, la misma complicación y dos fallos diferentes, uno absolutorio y el otro condenatorio.
- Tal como lo hemos manifestado reiteradamente, el consentimiento informado es de realización obligatoria, su sola ausencia es suficiente para obtener una segura condena en un juicio civil.
- El consentimiento informado debe guardar relación con el procedimiento a realizarse. El verdadero consentimiento debe reflejar lo mas exactamente posible el acto por el cual una persona (el paciente) brinda su conformidad para ser sometido a un procedi-

miento con **TOTAL** conocimiento de lo que se espera de dicho acto y con acabada comprensión de sus consecuencias (efectos adversos, cicatrices, secuelas, etc.). Se trata de dejar constancia escrita de la aceptación del paciente estando este en conocimiento de lo que se le va a hacer, que se espera y cuales pueden ser las complicaciones.

- Por ultimo tengamos presentes que podemos ser condenados a resarcir a un paciente aun cuando nuestro accionar médico sea irreprochable.
- ¿Es el consentimiento informado un acto obligatorio?

Sin lugar a dudas que la respuesta es afirmativa, nadie puede ser obligado a someterse a procedimiento alguno aun cuando la negativa implique un daño cierto o probable en la salud. Este derecho de los pacientes se conoce como principio de autodeterminación y es un derecho inalienable de todas las personas que debe ser respetado por el profesional actuante. ¿Debe ser el consentimiento realizado solo por escrito?

En rigor a la verdad cualquier medio por el que se guarde constancia de la conformidad informada del paciente es suficiente, por ejemplo una filmación de la entrevista, sin embargo no hay dudas que la forma escrita resulta la mas practica y económica solo se necesita para ello una hoja de papel donde el paciente manifieste estar enterado (saber) y brindar su conformidad (aceptar), todo ello refrendado por su firma aclarada.

Volvamos al principio, hace muchos años atrás la relación médica se fundamentaba en un acuerdo tácito entre dos personas una el enfermo otra él médico. ¿No existía el consentimiento? Claro que si, siempre existió, pero tal como se lo consigna, este era tácito. Los cambios en la relación médico paciente reconocen innumerables causas por todos conocidas, en cuanto al tema que nos ocupa debemos señalar dos aspectos:

- 1- La masificación que nos ha convertido en ilustres desconocidos a ambos integrantes del binomio médico paciente (el médico que no conoce a su paciente y viceversa)
- 2- La burocratización de la practica cotidiana (recetas especiales, proformas, alta complejidad etc.) que nos coloca en situación de "hacedores" de formularios despoiados de criterio asistencial. La primera es consecuencia directa de las magras retribuciones y de las condiciones esclavistas de la práctica médica cotidiana. La segunda es la que nos ha llevado a adoptar usos y costumbres propias de un escribano. Ambas interfiriendo activa y notoriamente en la comunicación entre el paciente y nosotros. En definitiva de la vieja relación médico paciente, no exenta de cierto paternalismo, hemos arribado a una nueva llamada contrato: en esta ultima modalidad la necesidad de objetivar por escrito los actos médicos resulta imprescindible.

En conclusión, en sintonía con estos fallos, **igual pero diferente**.

Pág. 22 Marzo - Abril 2005



La reforma del Código Penal vinculada a la prescripción

A fines de Diciembre de 2004 se sanciono la ley Nº 25990, la que fue oportunamente promulgada por el Poder Ejecutivo y que modifico el Art. del Código Penal, en sus párrafos 4º y 5º.

La reforma esta vinculada a los actos procesales que son interruptivos del curso de la prescripción de la acción penal, sustituyendo la expresión "secuela de juicio" que había sido motivo de múltiples y diferentes interpretaciones jurisprudenciales.

La nueva redacción indica taxativamente que actos interrumpen la prescripción:

- a) La comisión de otro delito;
- b) El llamado a la primera indagatoria;
- c) El requerimiento de apertura o elevación a juicio;
- d) La citación a juicio;
- e) La sentencia aunque no se encuentre firme.

El Código Penal fue dictado en 1922 y hasta la fecha ha sido motivo de 878 reformas. Es por ello que Sabsay al referirse a este Código, indica que presenta "una suerte de emparchado", porque los cambios se produjeron en diferentes tiempos y sin procurarse una modificación integral.

Dentro de este contexto se inserta la norma motivo de este comentario.

- ¿ Qué es la prescripción? Significa la perdida o adquisición de un derecho por el transcurso del tiempo. En el caso de la acción penal, es la renuncia del estado al castigo de un delito; el acusado queda libre cuando pasa un periodo sin que la causa procesal se active y el imputado no haya cometido otro delito durante ese lapso.

- ¿En cuanto tiempo se prescribe un delito? En el tiempo máximo de la pena que correspondería por el delito investigado, aunquepara evitar distorsiones- se ha fijado un mínimo de dos años y un máximo de doce años.

- ¿Por qué se dicto la norma? El sentido de la misma, según sus autores, es procurar que los procesos no se prolonguen indefinidamente en el tiempo, ya que la Justicia – en el consenso popular y conforme a las encuestas – es mirada con disfavor por resultar inoperante y lenta en sus decisiones.

- ¿Cuál ha sido la consecuencia de la reforma? Ha generado múltiples polémicas entre los tratadistas del derecho ya que algunos aducen que fue dictada sin un debate previo, sin consultarse a los sectores más representativos de la sociedad y votada sobre tablas en una maratónica sesión del Senado Nacional, dentro de un paquete de 20 leves.

¿En que puede afectar a los profesionales médicos la sanción de esta reforma?

Dentro de los numerosos y variados comentarios que ha merecido el nuevo articulado, se ha dicho que éste podría beneficiar a los que estuvieran implicados en delitos vinculados al manejo de fondos públicos, ó cometidos por funcionarios públicos, o en casos de corrupción administrativa, y en general, a los denominados delitos económicos. La razón estaría dada en que el análisis del delito en estos supuestos, puede tornarse difícil por la carencia de huellas o elementos probatorios tangibles y determinados, lo que derivaría en una prolongación en el tiempo de la acción judicial.

En cambio, en otros tipos penales (homicidios, lesiones, etc), las pruebas suelen ser numerosas y tangibles (armas, cuerpo del delito, autopsias, informes periciales, elementos químicos, etc) por lo que la investigación puede resultar mas lineal y directa, con la consecuente rapidez en el tiempo.

En este tipo de delitos y en general, en los denominados "culposos" (lesiones, homicidio, etc), que son merecedores de penas breves en el tiempo, suelen verse involucrados los trabajadores de la salud.

Es decir, que la nueva normativa será de aplicación en cada caso concreto, pudiendo beneficiar a aquél médico imputado en una acción penal que hubiere estado inactiva durante el tiempo máximo de la pena del delito investigado siempre que no incurriere en violación de otro tipo penal.

Dra. Graciela Calligo Dr. Guillermo Díaz Zahn

Pág. 23

CONSULTAS MEDICO-LEGALES: ASESORAMIENTO PREVENTIVO

Dr. Alejandro Verger - Dr. Francisco Barone Dr. Eduardo Caraballo - Dr. Adrián Toronchik Dra. Graciela Calligo - Dr. Guillermo Díaz Zahn

Días de atención: Lunes, Martes, Jueves y Viernes de 12:30 a 15:00 hs. Solicitar turno Srta. Gabriela - Tel.: 4628-3035 / 4629-1611

Marzo - Abril 2005

Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito III

Escuela Superior de Enseñanza Médica E.S.E.M.

XI JORNADAS MEDICAS DEL DISTRITO III

X JORNADAS DE LA COMUNIDAD

V ENCUENTRO DE ENFERMERIA

V JORNADAS DE RESIDENTES Y MEDICOS NOVELES

IV JORNADAS PARA CURSANTES DEL INTERNADO ROTATORIO

DEL 12 AL 14 DE OCTUBRE DE 2005

"Premio Colegio de Médicos" Presentación de trabajos libres

8 de marzo: "Día de la Mujer"

¿Dónde empezó?

El primer Día Internacional de la Mujer fue organizado en los Estados Unidos el último día de febrero de 1908. Ese día las organizaciones de mujeres socialistas llamaron a desarrollar enormes manifestaciones públicas para luchar por el derecho de la mujer al voto y por sus derechos políticos y económicos. En 1909, en fecha similar, 2000 personas asistieron a una demostración para celebrar el Día de la Mujer en Manhattan, Nueva York. En 1910, las feministas y las socialistas de todo el país se unieron a la celebración de este día de movilización popular.

La Segunda Conferencia de Mujeres Socialistas que tuvo lugar en Copenhague, Dinamarca, el 27 de agosto de 1910, estableció el 8 de marzo como Día Internacional de la Mujer, A esta conferencia asistieron más de 100 delegadas de 17 paises representando sindicatos, partidos socialistas y organizaciones de trabajadoras.

Las representantes de Estados Unidos llevaban como objetivo proponer el establecimiento de un día internacional de la mujer. Al final, la propuesta fue presentada por Clara Zetkin y Kathy

Dunclker (miembros del Partido Socialista Alemán).

La propuesta señalaba: "En unión organizaciones de clase, partidos políticos y sindicatos proletarios en cada país, las mujeres socialistas del mundo celebrarán cada año un Día de la Mujer. Su objetivo principal será obtener el derecho a voto de la mujer. Esta demanda debe ser levantada dentro del contexto global de los asuntos concernientes a las mujeres de acuerdo a los principios socialistas. El Día de la Mujer debe tener un carácter internacional y debe ser preparado cuidadosamente".

¿Por qué se escogió el día 8 de marzo para este objetivo?

Los antecedentes históricos para tal opción no se consiguen fácilmente. Sin embargo, se atribuyen dos hechos importantes como motivo de inspiración para escoger esa fecha. Ambos eventos ocurrieron en la ciudad de Nueva York. El primero fue una gran marcha de trabajadoras textiles en el año 1857. Miles de mujeres marcharon sobre los barrios adinerados de Nueva York en protesta por las miserables condiciones de las trabajadoras. El segundo, ocurrió en 1908. Ese año 40.000 costureras industriales de grandes



factorías se declararon en huelga demandando el derecho de unirse a los sindicatos, mejores salarios, una jornada de trabajo menos larga, entrenamiento vocacional y el rechazo al trabajo infantil. Durante la huelga, 129 trabajadoras murieron quemadas en un incendio en la fábrica Cotton Textile Factory, en Washington Square, Nueva York. Los dueños de la fábrica habían encerrado a las trabajadoras para forzarlas a permanecer en el trabajo y no unirse a la huelga. Supuestamente estos dos hechos ocurrieron alrededor de la fecha 8 de marzo.

El Colegio de Médicos saluda en este día a todas las mujeres y en especial a las colegas de cuyos esfuerzos y sacrificios en sus múltiples roles somos testigos en todos los ámbitos laborales.