Dastrito 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 10 - Número 80 / Septiembre / Octubre 2007

Ejemplar Ley Nº 11.723 Adherido a ADEPA



Obesidad Una asignatura pendiente

Del 23 al 26 de octubre

Matrícula 2007 / 2008

Vencimiento con prórroga hasta el 19 de octubre

Matrícula Anual 2007 / 2008 \$ 480.-

Medio de Pago:

A) Durante el período que va del 1º de julio al 30 de septiembre de 2007, 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. 2007 / 2008 \$ 480.- (hasta el 30/9/07)
- 2) Inscriptos Ej. 2007 / 2008 \$ 180.- (hasta el 30/9/07)
- 2.1) Inscriptos de Dtos. I -II y IV (no abonan)
- 3) Mayor de 65 años al 30/06/2007 Solo abonan servicios del FRP \$ 300.- (hasta el 30/9/07)

Formas de pago:

En todos los casos se puede abonar con tarjeta de crédito Visa o American Express en 3 cuotas sin recargo y en forma telefónica.

A) Para el punto 1): En 6 cuotas de \$ 96.- o 12 cuotas de \$ 48.- En este caso están incluidos los débitos con tarjetas, los que abonan a través de los círculos, y los que pagan en cuotas en Colegio.

Para el punto 2): En 2 cuotas de \$ 90.-

Para el punto 3): En 6 cuotas de \$60.- o 12 cuotas de \$30.-

- B) Para la adhesión al plan de cuotas (hasta doce) el límite será el 30 de septiembre de 2007, 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.
- C) 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 punitorios respectivos que deben aplicarse por la vigencia de la Ley 12.091/98.
- **D)** El cobro de punitorios 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.
- **E)** El índice de variación que se tomará para eventuales ajustes será el del índice general de salarios públicos.
- **F)** 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.
- G) 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.
- H) NUEVOS MATRICULADOS: Todos los profesionales que se hayan registrados desde el: 01/03/2007 hasta el: 30/06/2007 deberán abonar la diferencia, entre el pago que realizó como "ANTICIPO MATRICULACION" y el valor definitivo de la matrícula.-
- I) No se acpetarán pagos a través de giro postal o telegráfico por nuevas disposiciones del Correo Argentino.

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.

edi tori al

Una de cal, otra de arena

Con gran satisfacción comprobamos que la realización del edificio Avicena, primer emprendimiento dirigido a facilitar a los colegas la adquisición de la vivienda propia, ha sido un éxito de convocatoria. La cantidad de colegas que se acercaron superó las expectativas que nos habían planteado los médicos, previa a la decisión de incursionar en el terreno inmobiliario. Se mantuvo una comunicación permanente vía mail con las novedades que la obra presentaba, así como también los logros que obteníamos en la conversación con bancos de primera plaza para la financiación de los departamentos con el 90% o el 100% cuando los médicos ya alquilaban alguna propiedad. En estos días se está formalizando la inscripción de los interesados y la calificación bancaria a los colegas que optaron por el crédito hipotecario. Estimamos que la adjudicación de los departamentos será realizada a través de un sorteo ante escribano público, ante el Consejo Directivo de Distrito, para garantizar la transparencia de la operatoria. Nos encontramos hoy, a la búsqueda de un terreno para construir un inmueble apropiado, para poder brindar la posibilidad a los médicos que no lograron obtener un departamento.

En carácter simultáneo a estas buenas nuevas, nos vemos enfrentados a hechos negativos; tanto en el distrito como en el resto del Conurbano Bonaerense, y algunos hospitales del interior de la provincia, se suman los hechos de violencia contra los médicos en su propio lugar de trabajo. A los asaltos, robos y hurtos en los consultorios se suman la intolerancia de algunos pacientes que han insultado, agraviado y en ciertas ocasiones agredido

físicamente a médicos y médicos en las guardias hospitalarias.

Reconocemos el estado de violencia social que nos involucra a los argentinos y en forma especial a los bonaerenses, pero no podemos permitir que un lugar tan sagrado como el hospital público, donde se trabaja a destajo y en condiciones adversas, grupos de inescrupulosos no respeten siguiera al profesional que les tiende una mano, que atiende sin desmayos a sus propios familiares. Resulta indispensable garantizar la seguridad del equipo de salud, para poder ejercer una medicina de calidad, que solo se piense en el enfermo y en las distintas alternativas de diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud. Para ello el estado tiene la obligación de aportar las medidas conducentes que coadyuvan a solucionar la inseguridad tanto en los hospitales como en el Sector privado del que también hemos recibido denuncias. En páginas interiores, se encuentra el texto de la solicitada publicada en el Diario "El Día" de La Plata. Como hemos observado, una de cal y otra de arena, por un lado construimos la casa para la familia médica, por otro lado la violencia y la falta de respuesta de los responsables de resguardarnos de ella, destruyen la dedicación que le ponemos día a día a nuestro trabajo, transformando el hospital, en un lugar hostil al pleno desarrollo de nuestra profesión, la más noble, digna y solidaria con el prójimo.

Así como continuaremos brindando servicios al médico, en este caso para la adquisición de su vivienda, persistiremos en la lucha por condiciones apropiadas de trabajo y remuneración para los colegas.

> Dr. Mauricio 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
- 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 Prop. Intelectual Nº 348633 Tel.: 4629-1611 / 4628-3035

www.colmed3.com.ar

Horario de atención: lun. a vier. 9 a 15 hs.

Año 10 - Nº 80 - Septiembre / Octubre 2007

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.

Colegio de Médicos - Distrito III XIII Jornadas Médicas Obesidad. Una asignatura pendiente

Del 23 al 26 de octubre de 2007 -Programa Preliminar-

09:00 hs. Encuentro con la comunidad de alumnos nivel medio. Se proyectará el film "Super Size". Debate.

14:00 hs. Presentación de Posters de Ginecología y Obstetricia. Lectura de Trabajos.15 / 17 hs. Encuentro de Residentes de Ginecología y Obstetricia: Embarazo y Obesidad.

19:00 hs. Síndrome Metabólico en el paciente adulto

20:00 hs. Impacto de la Obesidad en Ginecología. Sobrepeso y Embarazo.

09:00 hs. Encuentro de Enfermería: "Aspectos Bioéticos de los Cuidados de Enfermería en el paciente terminal".

14:00 hs. Presentación de Posters de Pediatría. Lectura de Trabajos.

18:30 hs. *Sendero Pediátrico. Diagnóstico de Sobrepeso y Obesidad. / *Examen físico del paciente

obeso y con sobrepeso. / * Alimentación normal y alimentación del paciente obeso.

Regulación de la ingesta.

09:00 hs. Encuentro con la Comunidad: Alimentación Normal / Concurso fotográfico.

Recorrido, Premiación.

14:00 hs.
Presentación de Posters de Clínica y Psiquiatría. Lectura de trabajos.
17:00 hs.
Jornada de Medio Ambiente / Mesa Redonda / *Alimentación conciente

*Los mitos en la alimentación

Entrega de Premios de Posters sobre Medio Ambiente.

19:00 hs. Obesidad en Adolescencia. Mesa redonda. / Aspecto metabólico

Aspecto Psicológicos y Antropométricos / Tratamiento.

20:00 hs. Síndrome Metabólico en Pediatría.

19:00 hs. La Epidemia de Obesidad

Hacia una Ley de Obesidad en la Provincia de Buenos Aires.

Presentación del Proyecto de Ley.

Cierre de las Jornadas.

En nuestro 6to. año, una hora al aire



Conducción: Dr. Mauricio Eskinazi - Raúl Héctor Martínez



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

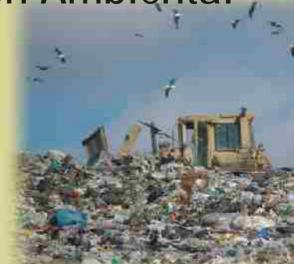
XIII Jornadas Médicas

Concurso de Posters

Tema: "Contaminación Ambiental"

Premio Colegio de Médicos Destinado a: **Alumnos** del EPB, ESB y Polimodal

Tamaño Papel Afiche



Entrega de trabajos hasta el 16 de octubre en la Sede del Colegio (Buen Viaje 554, Morón)



Primer Concurso Fotográfico

Tema: "Obesidad"

Participantes:

Pueden participar en este Concurso:

Profesionales Médicos del Distrito y Familiares directos de los mismos.

Alumnos del EPB, ESB y Polimodal de los diferentes Municipios incluidos en nuestro Distrito.

Vigencia:

El límite de entrega de las fotografías será el día 16 de octubre inclusive.

Mecánica: Modalidad:

Fotografía convencional o digital en papel color o blanco y negro.

Formato: con las dimensiones de 18 x 30 cm

La participación es gratuita.

Los participantes podrán enviar

hasta 3 fotografías cada uno.

Los trabajos deberán remitirse al domicilio constituido del Colegio de Medico Distrito III, Buen Viaje 554 Morón.

Los trabajos deberán ser individuales.

Cada fotografía participante deberá contar de Titulo (opcional), Nombre y Apellido del autor y seudónimo, domicilio completo Teléfono y de ser posible correo electrónico. Los trabajos enviados pueden ser reclamados luego de la primera semana de finalizado

El Colegio se reserva el derecho de publicarla en el Boletín oficial



Responsabilidad:

Los concursantes serán responsables de la no existencia de derechos a terceros y de cualquier posible reclamo por las imágenes.

Jurado:

El Colegio de Médicos dispondrá de un Jurado para la selección de los trabajos premiados, que se dará a conocer previo al momento de la selección.

Difusión:

Estas bases estarán disponibles en nuestro sitio Web "www.colmed3.com.ar", y en nuestra sede Buen Viaje 554, Morón.

Premios

Primer premio: una memoria de 2 GB de acuerdo a la cámara que utiliza.

Segundo premio. Memoria de 1 GB de acuerdo a la cámara que utiliza.

las Jornadas.

Solicitada publicada en el diario "El Día" de La Plata

Al Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires Al. Sr. Ministro de Salud Al Señor Secretario de Seguridad A la Población

A los Médicos Bonaerenses:

El Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires quiere manifestar su preocupación ante la inseguridad creciente que se vive en la Provincia, particularmente en el Conurbano, y que afecta a toda la población.

Advierte además que este estado de inseguridad incide demanera especial en los Hospitales y Centros Asistenciales en los cuales, el incremento de la demanda por razones epidemiológicas, la insuficiencia de recursos humanos, la carencia de medicamentos y el déficit de camas de internación, dificultan sensiblemente el trabajo adecuado de los profesionales de la salud, generando conflictos muchas veces insolubles, lo que reciente la relación médico-paciente aumentando el riesgo de los médicos, muchas veces destinatarios de agresiones físicas y psicológicas y depositarios forzosos de las frustraciones de la comunidad.

ES POR TODO ELLO, QUE EL CONSEJO SUPERIOR DEL COLEGIO DE MEDICOS, SOLICITA:

- A las autoridades responsables de las áreas de Salud y Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, arbitrar los medios para solucionar esta situación en Hospitales y Centros Asistenciales, mejorando los recursos y aumentando las medidas de seguridad; a fin de salvaguardar a los trabajadores de la Salud, en situaciones de conflicto.
- A la población, comprensión necesaria, así como tener la absoluta confianza de la buena disposición de los médicos para dar solución al problema de cada uno.
- A los médicos, continuar brindando la tarea asistencial con el mayor empeño, teniendo la seguridad de contar con el apoyo de la Entidad Colegiada, en conflictos en los que puedan verse involucrados por las situaciones más arriba señaladas.

Dr. Jorge O. Lusardi (Secretario General)
Dr. Carlos Fernández Campaña (Tesorero)
Dr. Gustavo G. Arturi (Presidente)
Consejo Superior del Colegio de Médicos
de la Provincia de Buenos Aires.



Comisión Laboral

Estimado Colega:

Le recomendamos 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 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



Centro de Ojos Ituzaingó s.a.

Ud. sabe todo lo que puede decir una mirada?

NOSOTROS TRABAJAMOS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VISTA



- Estrabismo
- Retinofluiresceinografía
- Rayo Láser / Yag Láser
- Cirugía de Miopía con Excimer Láser
- Topografía Corneal
- · Cirugía de Miopía con Bisturí Diamante · Electrorretinograma
- Diabetología
- Tratamiento del Glaucoma.
- Cirugía de Astimatismo
- · Cirugía de Hipermetropía
- Oftalmopediatría
- · Cirugía de Estrabismo con suturas ajustables



Directores

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

noticolegio 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 finan-ciadoras 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 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 MENCIONADO PAGO. NO SE TOMARAN LOS PAGOS CON CHEQUE.

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

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

PROFESIONALES MEDICOS EN DISTINTAS ESPECIALIDADES Y ADEMAS KINESIÓLOGOS Y PIESTUDIOS COMPLEMENTARIOS ALQUILAMOS CONSULTORIOS POR MÓDULOS HORARIOS O PORCENTAJE C/ SECRETARIA --- EN ZONA *HAEDO NORTE* CONSULTAS al TEL: 4443-6352 La V. 9:00 a 12:00 y de 15:00 a 18:00 Hs. Paris 732 - Haedo - Pdo. Moron (c.p. 1706)

\dminis

El curso se estructura en 3 módulos que totalizan 505 horas docentes para el conocimiento y comprensión de los aspectos relevantes de la salud y de los hospitales, a partir de sus problemas concretos. El eje estará en las cuestiones más importantes y urgentes que sean capaces de desafiar al Curso para relacionarse con legítimas necesidades y aspiraciones sociales. Constituye una oportunidad y un proceso para articular experiencias y producir actividades teóricas y prácticas destinadas a la transformación del área de la Atención de la Salud y particularmente de los Hospitaes.

Objetivos

Objetivo general

 Proporcionar formación académica y profesional en Administración general y Hospitalaria, orientada fundamentalmente por las responsabilidades y posibilidades del sector público como ámbito de discusión y acción en salud.

Objetivos específicos

- Brindar un marco multi-referencial para la descripción, análisis, comprensión, explicación y prospectiva de la situación de salud y de las políticas del sistema de atención con referencia particular al sector público.
- Promover una crítica y creatividad profesionales que puedan incidir en una administración de servicios de salud con sentido social y capacidad innovativa.

Aportar un producto del trabajo intelectual y de la investigación de campo que sea aprovechable por distintas fuerzas sociales en la atención, la docencia y extensión hospitalarias, intra y extramuros.

Instituir un espacio pedagógico facilitador de modalidades participativas. cooperativas y de respeto por las diferencias en el marco del derecho universal a la atención de la salud.

Reconocer las contradicciones entre cierta administración hospitalaria y la salud de la población, así como sus posibles correspondencias, complementaciones y sinergias.



Organización

Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires, Distrito III, Morón.



Auspicios

Escuela de Salud Pública (Facultad de Medicina, UBA)



Docentes y Conducción

Jorge Kohen, Augusto Pérez Lindo, Giglio Prado, Jorge Pompei, Juan Carlos Cervellino, Enrique Kreplak, Juan Vrancik, Yamila Comes, Jorge Ross, Floreal Ferrara, Nilda Acosta, Mario Borini

SECRETARIA: a cargo del Colegio **COORDINADOR:** Enrique Kreplak

DIRECTOR: Mario Borini INICIO: 16 de octubre 2007.

Días martes de 08:30 a 12:30 hs.

INFORMES E INSCRIPCION:

Colegio de Médicos, Distrito III (Buen Viaje 554, Morón)

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



TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA INCONTINENCIA DE ORINA FEMENINA Y MASCULINA

Video - Urodinamia Video - Endoscopías Urológicas Ecografías Urológicas Penoscopías

I.U.U.G.A.

I.U.U.G.A.

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

Convenio
Universidad Maimónides
Colegio de Médicos de la
Provincia de Buenos Aires - Dist. III

Nuevo Curso de Profesorado Universitario

Facultad de Humanidades

Quienes ejercen como profesores en el nivel superior universitario y no universitario ¿Se han formado para ser profesores?

Alcances del Título

El título habilita para el ejercicio de la docencia en los niveles superior universitario y no universitario, según los requerimientos de la Ley de Educación Superior.

Título

Profesor Universitario

Duración

Tres cuatrimestres con frecuencia semanal o intensiva mensual.

Requisitos de ingreso

Dirigido a profesionales del equipo de salud con título de grado universitario o superior no universitario (mínimo 4 años).

Co-Dirección

Lic. Alejandra Barale, Lic. Marcela Orza, Prof. Gustavo Gagniere.

INFORMES:

Interesados comunicarse de lunes a viernes de 9 a 15 hs. al 4629-1611 o concurrir personalmente a la Sede

del Colegio de Médicos, Distrito III (Buen Viaje 554, Morón).

INTERESADOS:

Se llevarán a cabo reuniones informativas el viernes 28 de septiembre y el viernes 16 de noviembre a las 13 hs. Se ruega inscripción previa al 4628-3035 para confirmar

asistencia a las mismas.

Torre Av

Boatti 345 en pleno centro de Morón, una excelente ubicación en





Estimados Colegas: Hemos llegado finalmente a la etapa de clasificación de los postulantes, como se había establecido en la Asamblea Ordinaria del año 2006 en que se decidió iniciar este proyecto inmobiliario.

Para poder concretar esta etapa hemos elaborado una breve encuesta que los interesados deberán completar con carácter de declaración jurada, esta encuesta no será mas que a los fines de clasificación no produciendo entre las partes ningún efecto de compromiso para la eventual operación.

Para esto hemos delineado un instructivo que la precede y que explica claramente cuales son sus alcances.

Procedimiento para la adquisición de unidades correspondientes a la "TORRE AVICENNA"

La adquisición de las unidades funcionales correspondientes a la "Torre Avicenna", quedará sujeta al siguiente procedimiento:

• 1. Inscripción preliminar. Los interesados en la adquisición a título oneroso de las unidades funcionales correspondientes a la "Torre Avicenna" que se encuentran en fase de construcción en el predio de la calle Ing. Boatti 345, de la Ciudad de Morón, deberán completar un "Formulario de Inscripción Preliminar" con sus datos, a fin de ser registrados en la nómina preliminar de adquirentes. El FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRELIMINAR deberá ser retirado y luego presentado en la sede del Colegio de Médicos Distrito III, sito en Ntra. Sra. del Buen Viaje 554, Ciudad de Morón a partir del 4 de septiembre de 2007, en el horario de 9 a 15 horas hasta el 31 de octubre del mismo año.

La presentación del FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRELIMINAR implicará simplemente la manifestación de voluntad del peticionante de ser considerado como postulante para la adquisición de una de las unidades funcionales.

No generará obligación vinculante alguna para con el Fideicomiso Construtres, encargado del Proyecto, así como tampoco de este último para con el postulante, en lo que respecta a la efectiva adjudicación y adquisición de la unidad.

La preadjudicación de las unidades será determinada una vez analizada la totalidad de las solicitudes presentadas.

Por su parte, la adjudicación quedará sujeta al efectivo cumplimiento de los requisitos formales exigidos por el contrato de Fideicomiso, la suscripción de los instrumentos legales respectivos y al desembolso efectivo del capital necesario para la adquisición de la unidad.

- 2. Calificación. Vencido el plazo para su presentación, el comité de fiscalización de Construtres analizará los FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRELIMINAR recibidos asignándoles a cada uno de ellos un número, teniendo en cuenta el orden de llegada de los mismos y los siguientes criterios de prelación dispuesto en el contrato de Fideicomiso:
 - 1º. Los médicos que se encuentren Colegiados en el Distrito III.
- 2º. Familiares directos, a saber, ascendientes y descendientes en primer grado de los Colegiados.
 - 3°. Los médicos que se encuentren Colegiados en algún otro

cenna

un entorno de importantes construcciones.

Distrito perteneciente al Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

- 4°. Todo tercero que, en caso de existir unidades remanentes, luego de contemplada la enajenación teniendo en cuenta a la prelación ut supra establecida, resulte adquirente de las mismas.
- 5°. Están excluidos de la posibilidad de adquirir las unidades funcionales, los integrantes de la Mesa Directiva del Colegio de Médicos, como así también sus familiares directos, ascendientes y descendientes en primer grado.

Si la cantidad de FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRELIMINAR recibidos supera el número de unidades funcionales a asignar, se efectuará un sorteo ante Escribano Público, entre las solicitudes recibidas reasignando su número de orden dentro de cada categoría de aspirantes...

 3. Pre-adjudicación. Asignados los números de orden definitivos, el comité de Fiscalización de Construtres se pondrá en contacto con cada uno de los interesados, notificándoles el día y hora en que deberán apersonarse en la sede del Colegio de Médicos Distrito III, a fin de presentar y suscribir una "Reserva Ad Referéndum del Comité de Fiscalización" para la adquisición de la unidad funcional.

En dicha oportunidad los interesados serán informados, entre otras cuestiones, acerca de:

- Los valores finales de las unidades a adquirir.
- Las formas de pago y los montos exactos a abonar en oportunidad de la firma del boleto de compraventa y en la escritura traslativa de dominio.
- Las fechas tentativas de suscripción de los referidos instrumentos.

La aceptación de la Reserva estará supeditada a que el interesado cumpla en el plazo establecido en ella con la acreditación de los extremos que lo habilitan como beneficiario conforme lo declarado en el FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRELIMINAR.

- 4. Adjudicación. Una vez verificados y cumplidos los extremos indicados en la Reserva ad Referéndum, el Comité de Fiscalización notificará a los interesados la aceptación de la misma. El boleto de compraventa no será suscripto, si a la fecha establecida para su firma el interesado no conserva su calidad de beneficiario conforme los requisitos establecidos en el punto 2 y lo declarado por este en el FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRELÍMINAR.
- 5. Escritura traslativa. Será condición esencial para el otorgamiento de la escritura traslativa de dominio que a la fecha en que se celebre la misma, el interesado conserve su calidad de beneficiario conforme los requisitos establecidos en el punto 2 y lo declarado por este en el FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PRELIMINAR. La misma será otorgada por ante la escribanía a designar por el Fideicomiso Construtres, corriendo los gastos y honorarios que irroque el otorgamiento de la misma a cargo del adquirente.

En Mórón, a losdías del mes de.....de 2007, me notifico de los términos del presente, declarando expresamente aceptar los mismos.



PROPUESTA DE FINANCIAMIENTO HIPOTECARIO DEL BANCO CREDICOOP AL COLEGIO DE MEDICOS DISTRITO III

PORCENTAJE DE FINANCIACIÓN: 90% del bien a adquirir (del valor de tasación o compra el menor) PLAZOS DE FINANCIACIÓN:

Hasta 120 meses tasa 7,40% TNA variable (cuota aproximada \$ 1.400 mensuales cada \$ 100.000 de crédito)

Hasta 180 meses tasa 8,30% TNA variable (cuota aproximada \$ 1.170 mensuales cada \$ 100.000 de crédito)

En ambas líneas se pueden realizar cancelaciones parciales y totales de capital.

INQUILINOS: En el caso de inquilinos se financiará hasta 240 meses y por el 100% del inmueble a adquirir (del valor de compra o tasación el menor) cada \$ 100.000 de crédito, la cuota por los primeros 5 años rondaría \$ 940 mensuales y el resto \$ 870 mensuales aproximadamente, en este caso los primeros 5 años se abonan solo intereses y no se pueden realizar cancelaciones anticipadas parciales o totales.

REQUISITOS: para acceder a las líneas mencionadas. Para médicos en relación de dependencia 6 últimos recibos de sueldos y para monotributistas 6 últimos pagos de categoría. Para médicos independientes 2 últimas declaraciones juradas de impuesto a las ganancias y aportes previsionales al día GASTOS DE ESCRITURACIÓN El escribano será designado

Los honorarios por la compraventa ascenderán al 1 % más IVA sobre el valor de compra.

Por la escritura hipotecaria 1% mas IVA del monto del crédito. Gastos de Otorgamiento Bonificado

Gastos de Administración en cada cuota 3 % más IVA sobre el valor de la cuota

Gastos de Administración por Cancelación Anticipada Total y Parcial 3 % más IVA sobre el capital cancelado.

Seguro de vida: Vencido con cada cuota

Costo: 1,2 por mil sobre el monto inicial del préstamo Incendio del Bien: Vencido con cada cuota

Costo: 0,05 por mil sobre el valor de realización inmediata según la tasación.

Dra. Liliana Arango

"En la alimentación hay controles, pero no son suficientes"

Bioquímica

¿Considerás que nuestro código alimentario es seguro?

La verdad que no, tiene mucha antigüedad. Sobre todo, desde el punto de vista de la salud. Cuando la industria alimenticia quiere que un alimento se conserve, necesita sabores, aromas o emulsiones. agregados y aditivos. La primer diferencia básica es que el aditivo uno lo agrega y el contaminante está presente aunque uno no lo sepa. El acetato de amilo, ese sabor banana que se pone en yogures y golosinas se usa en el producto que abrillanta los pisos y en productos para manos. Otro sabor común es a nuez. Es un aldeído, que usa para disolver caucho. El más conocido es el ácido fosfórico que está en todas las gaseosas cola y sabemos que si colocamos un diente dentro de un vaso con una gaseosa cola, en tres días, ese diente se llenó

de agujeros. Le quitó todo el calcio. Otro producto que se utiliza mucho es la tartracina, un colorante amarillo o naranja que se usa también en bebidas cola y cítricas, que después de varios estudios, vimos que aumenta la predisposición al asma en chicos que lo padecieran o directamente producía broncoespasmo. Hay que incorporar la consulta médica en la alimentación.

El problema es que la gente no se fija lo que consume.

Sí. Otra cosa que también se agregan son los conservantes, que evitan la contaminación bacteriana. El problema es lo que encontramos en la

familia de los conservantes desde lo químico. Por ejemplo, el ácido benzoico. los famosos paravenos. Están en la mayonesa, las carnes, la mostaza y está directamente relacionado con la alergia. O la línea de los sulfitos, que son



derivados del azufre. Se usa para que no se amarronen las papaso la manzana. También se usa en el lúpulo de la cerveza o en el vino. Lo que hace el sulfito es destruir, principalmente, la vitamina B.

También están los nitritos y los nitratos

Tal cual. Sobre todo en salchichas, carnes y jamón. Es eso que cuando mirás la feta tiene ese color tornasolado. Al ingerirlo, nuestro organismo forma nitrosamina y es muy grave esto en chicos menores a 2 años, es la destrucción de glóbulos rojos. Pero todo esto está autorizado. Son aditivos conservados. Por ejemplo, los embutidos tienen natamisina que se usa para evitar la contaminación. En España, por ejemplo, está prohibida y acá está permitida.

¿Qué patologías pueden producir productos como la natamisina?

Tienen directa relación con los cánceres del aparato digestivo.

¿Hay controles serios en nuestro país sobre la alimentación que consumimos?

Controles hay pero no son suficientes. El tema es que el control tiene que partir desde el momento de la producción. En el caso de si es bovino o porcino, hay que controla cómo está el campo y todo el transporte. De todo esto debería encargarse

Bromatología pero como es una cuestión municipal, tiene directa relación con la economía que maneja cada municipio.

Hablemos de alimentos más específicos. En el caso de lo que respecta a verduras, ¿qué comentario te merece?

Hay un desinfectante a nivel mundial de suelos que es el bromuro de metilo y es muy usado. Cómo será de efectivo y de bajo costo el producto que aún no encuentran reemplazante. Y se usa para campos de frutillas, tomates, pimientos, berenjenas, tabaco y flores. Y hay una relación directa entre este producto y la capa de ozono. Es decir que este producto afecta a la capa de ozono y por ende, a la piel. Si a esto se le suman los demás pesticidas como el DDT y el lindano, deja como conclusión que inevitablemente a la fruta hay que pelarla. Se utilizan muchas ceras solubles para mejorar la presentación de las frutas y darles más brillo. Y a la verdura, lavarla bien con agua corriente No

sumergirla. Sino, lavarla debajo de un chorro fuerte de agua.

Hay también un mito sobre los productos light y los que engordan, no?

Sí, por suerte tenemos ahora unas jornadas acá en el Colegio y vamos a poder profundizar los conceptos sobre este tema, pero lo importante es tener en cuenta por ejemplo, cuando se compara una mayonesa dietética con una común, saber que si bien hay una reducción de calorías, está aumentando la cantidad de hidratos de carbono. De todas formas, por ejemplo con el dulce de leche, hay un protocolo de calidad para el Mercosur en el que dice que los tambos deben estar libres de tuberculosis y como edulcorante deben llevar, si no es azúcar de caña, jarabe de glucosa. No puede haber otro aditivo. Esto pasa cuando hay una política de alimentos.

¿Qué pasa en el caso del pollo?

Con respecto a los pollos, hay un trabajo grande de hormonas. Se les inyecta mucha hormona, la ingerimos y después tenemos todos los problemas de disruptores. Interfieren en el metabolismo en la parte hormonal.

O sea que es un mito eso de que el pollo es más sano y tiene menos colesterol.

Sí. Además aumenta el ácido



úrico. El productor quiere acelerar los tiempos porque a los pollos hay que mantenerlos. Lo que se fue haciendo es bajar los tiempos en que el productor lo tiene que mantener. Se le agregan productos como hormonas para que en menos tiempo puedan llegar al peso ideal.

¿Con respecto a las carnes roias?

Tenemos que consumir todo lo que es magro. En la grasa de los animales es donde se depositan todos los pesticidas con los que tuvo contacto ese animal. Lo ideal son los cortes magros. En Europa la carne se pide sin hueso. Todo lo que es aftosa está en la grasa pegada al hueso. El famoso pucherito con hueso, hoy en día no es aconsejable.

¿Qué pasa con el pescado?

En el pescado de río, hoy en día, el principal problema es que nuestras aguas están contaminadas por las industrias que están alrededor.

¿Y con el yogurt?

El vogurt depende del origen de la leche. La familia habitual dice que hay que tomar leche descremada. Pero el problema es si el vaso de leche que tomamos todos los días es toxico o sano. Por ejemplo, en los tambores, se encontraron restos de detergentes o pesticidas.

En algún momento hiciste mención de un detalle en la fecha de elaboración de la leche.

Sí, hemos encontrado un numerito en la base de los cartones de leche. Aclaremos algo, cuando se pasa de la fecha de vencimiento, es malo? No, pero la leche perdió todas las propiedades proteicas. Se buscó una manera de continuar manteniendo ese producto y vieron que necesitaban una repasteurización, para que recupere las propiedades, aunque no las recupere en su totalidad. Ese numerito del que te hacía mención es la cantidad de veces que se hizo ese procedimiento.

¿Y cómo nos damos cuenta?

En la base figura un 2, 3, 4 y hasta un 5. Ahí se sabe las veces que tuvo este proceso. Apenas me enteré de esto y fui a ver en góndolas de varios supermercados y lo comprobé.

Con todo lo mencionado hasta acá, no quisiera imaginarme lo malo de comprar esos embutidos al lado de la ruta.

Tuve la posibilidad de trabajar en la facultad de veterinaria de Buenos Aires y recibíamos tejidos donde estaba la presencia de la triquina y ahí empezamos a ver todo lo que es la zoonosis en el salame, el jamón crudo y todo lo que es casero. Es terrible.

Alguna solución debe haber para combatir todo esto.

Fortalecer el cuidado sanitario del animal y políticas agropecuarias. En el sector alimenticio, es fundamental que se fortalezcan las direcciones de bromatología.

Alquiler de Consultorios

San Justo centro y Laferrere

Tel.: 4457-0851 / 4626-5458

Módulos horario

Se necesita Médica Pediatra y Médica Endocrinóloga para Consultorio Laferrere

Tel.: 4457-0851

Producción Ejecutiva v Realización:

Raúl Héctor Martínez (15) 4998-8390 / mvtv@ciudad.com.ar

Diseño Gráfico:

José Luis Chammah

jlcdisenio@yahoo.com.ar

Impresión:

PrintCastel

Paunero 751 - Morón / 4489-0871





ARTES PLASTICAS

Se están realizando exposiciones de Artes Plásticas en el primer piso de este Colegio de Médicos. Todos los interesados deben comunicarse con la Comisión de Cultura los 2dos. y 4tos. Jueves de cada mes de 13 a 14 hs. para así poder realizar el irganigrama anual.

TANGO

Las clases se dictan en el Círculo Médico de La Matanza, Av. De Mayo 743, Ramos Mejía. Para informes e inscripción comunicarse a los teléfonos 4464-2900.

TORNEO DE AJEDREZ

Se realizó el V Torneo de Ajedrez el día 25 de agosto en el Club Philidor de Morón. La participación fue numerosa, siendo la clasificación la siguiente:

1er. Puesto: Butman, Sergio
2do. Puesto: Requena, Rodrigo
3er. Puesto: Farrancha, Héctor
4to. Puesto: Fedorowsky, Eduardo
5to. Puesto: Bascher, Jorge
6to. Puesto: Cartuogno, Armando

7mo. Puesto: Mandel, Jaime 8vo. Puesto: Delgado, Raúl

Los tres primeros clasificados obtuvieron un trofeo y la suscripción como socios para el Club de Ajedrez Philidor.



CONCURSO DE PINTURA

El Círculo Médico de Merlo, Marcos Paz y Gral. Las Heras, convoca a médicos y familiares directos a participar en este concurso. Medidas: máximos 70 x 70 cm. Mínimo 30 x 30 cm. y medidas intermedias y hasta dos obras por autor listas para colgar, con o sin marco. Recepción hasta el 12 de octubre de 2007. Informes: Círculo Médico de Merlo, Mitre 162, Merlo, de 9.00 a 16.00 hs de lunes a viernes o por Correo electrónico: circulomedicomerlo@yahoo.com.ar

CONCURSO LITERARIO GENERO CUENTOS

Les recomendamos a los interesados en participar del III Concurso Literario, que podrán presentar sus obras en este Colegio de Médicos, de lunes a viernes de 10 a 15 hs. siendo la fecha de cierre para la recepción de trabajos el 30 de septiembre, siendo el presidente del Jurado, el 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 computadora, cuerpo 14.
- 4) Los escritos podrán presentarse en papel tamaño carta u oficio, escritos de una sola carilla, en máquina de escribir o computadora a doble espacio.
- 5) Serán presentadas 4 copias de cada obra, cada página firmada con un seudónimo.
 - 6) Todo dentro de un sobre tamaño oficio.
- 7) Dentro del sobre oficio otro mas pequeño que incluya todos los datos personales: Nombre y Apellido completos, domicilio, código postal, teléfono y horario que este Colegio se pueda comunicar con el autor.
- 8) Los participantes obtendran un diploma que lo acredite. Podrá haber menciones de honor si el Jurado asi lo dispone.
- 9) Los trabajos se recibirán en este Colegio de Médicos hasta el 30/09/2007 de lunes a viernes de 10 a 15 hs.
- 10) El ganador del 1er. Premio se hará acreedor de una orden de compra para la adquisición de libros por \$300.- en librería a asignar por este Colegio.

5to puesto concurso literario 2006 genero "poesía"

Autora: Susanan Martos

Viento

El viento susurra penas
Entre la fronda agonizante
Tiembla entre las hojas
Las flores acaricia
Les roba su perfume
Las arrastra a los confines
En una melodía de serafines
Acuna el lino y lo convierte
En un mar de fantasías
Cuando silva entre las rejas
Lánguido se queja
Travieso, curioso

Avanza en la alcoba
Donde los sueños
De la noche moran

Sacude las cortinas

Desparrama los papeles

Las estrellas son testigos

De este andar deambulante

Lo contempla feliz al amanecer

La noche lo cobija

Manso se aquieta

Parece que fenece

De repente resucita

<mark>Y en un remolin</mark>o vuela

Violando el espacio Prosigue su camino

Doliente y solitario

Pero... yo se que vuelve

NUEVO SERVICIO GRATUITO DE ATENCION PEDIATRICA SAMPI

Asesoramiento pediátrico telefónico y derivación a los centros de salud las 24 hs. Atención médica domiciliaria de 18 a 8 hs. si los profesionales lo consideran necesario.





"De eso no se habla..."

Poco se publica en el mundo sobre la incidencia y prevalencia en el tiempo, a pesar de los avances científicos, del temible oblito. Tal vez con la pretensión de que con el solo hecho de no hablar del tema, el problema no existe...

Oblitos, nuestra experiencia.

Habiendo notado en los últimos meses, un aumento en la siniestralidad relacionada con esta desgraciada complicación, hemos decidido reflotar el tema en un análisis basado en nuestra experiencia.

Es indudable que desde tiempos lejanos el "oblito" ha sido, es y será uno de los motivos de mayor preocupación de la práctica quirúrgica

A todas luces, dentro de los fracasos o complicaciones que suelen enfrentar los cirujanos en su labor cotidiana, el "oblito" es sin lugar a dudas el factor más lamentable para ser aceptado y reconocido como tal; conforma una suerte de mancha u oprobio en la carrera del cirujano y es algo difícil de aceptar, que se niega, se rechaza, se oculta, se trata de olvidar, a punto tal que la literatura de habla inglesa le da la denominación de "gossypiboma" (tumor sobre el que todos murmuran o "chismorrean").

Tal vez sea por ello que existe un subregistro en la real incidencia del tanto a nivel nacional "oblito", como internacional. Considerada una situación vergonzante, y atendiendo al temor devenido de los crecientes reclamos judiciales es muy poco probable que esta complicación se publique; y sin embargo es algo que a todos los cirujanos les puede pasar. En nuestro análisis, en el período comprendido entre Junio de 1995 a Mayo de 2007, el 9 % de los reclamos judiciales en cirugía se corresponden a oblitos, predominantemente gasas o compresas en un rango del 99 %.

El objetivo de este informe no es reemplazar lo que ya se ha dicho en los claustros académicos y en las distintas publicaciones científicas; el propósito concreto es tratar de fiiar. desde la experiencia del Fondo de Resguardo Profesional, algunas pautas a fin de minimizar el riesgo para el enfermo y tratar de reducir asimismo la posibilidad de tener que enfrentar un reclamo civil o penal, en un tema donde la sentencia adversa es casi la regla. habida cuenta que el oblito en materia jurídica forma parte de lo que se conoce como "res ipsa loquitur", esto es "las cosas hablan por sí mismas", lo que traducido a términos sencillos quiere decir que, confirmado que el cirujano ha tenido el infortunio de olvidar un cuerpo extraño, no será necesario un largo proceso o una gran discusión jurídica o pericial para condenarlo: el cuerpo extraño en si mismo es prueba más que suficiente para ello.

El oblito aún siendo una posibilidad cierta del acto quirúrgico, no ligado inexorablemente desde el punto de vista médico a un actuar negligente por parte del cirujano y tal vez propio de la falibilidad humana, es "prima facie" visto por los juzgadores como un suceso imperdonable en el cual, al menos desde la óptica del Fondo de Resguardo Profesional, la sentencia adversa será casi la regla.

Cierto tiempo transcurrió y mucho camino se recorrió desde aquella no tan lejana época en que en los claustros académicos se discutía libremente el tema y prestigiosos maestros de la cirugía exponían y publicaban sus propios casos, más los ajenos sobre les que había tocado actuar, sin censuras, sin críticas, con el sano propósito de extremar las medidas para beneficiar al enfermo. A ellos se sumaban asimismo y en igual sentido las opiniones de maestros de la Medicina Legal en ocasión de expedirse en sus experticias ante la autoridad judicial requirente; baste recordar tan solo lo que decía el Profesor Bonnet en su Tratado de Medicina Legal: "Es perfectamente factible que, como consecuencia de una de las dos intervenciones cesáreas cumplidas en la actora, un tapón de gasa haya quedado olvidado en la

cavidad uterina. Este olvido debe considerarse como una contingencia quirúrgica, es decir un hecho incidental desprovisto de negligencia..."

Hoy las cosas no son así. Prácticamente ningún estrado judicial en nuestros días va a considerar al oblito una contingencia quirúrgica; muy por el contrario, en principio y bajo la óptica judicial (conforme a diversos fallos al respecto) será apreciado como una negligencia del cirujano en perjuicio del paciente y por lo tanto pasible de sanción condenatoria, tanto en el fuero civil como penal.

A pesar de esto todos los que trabajamos en un quirófano sabemos que el oblito es parte del **riesgo propio de la cirugía**, que siempre existió y que va a seguir existiendo, aún tomando los recaudos necesarios y en manos de los más experimentados cirujanos, no existen métodos de control infalibles.

Indudablemente la sana crítica de los jueces valorará cada caso en particular; seguramente no será igual la apreciación si el oblito fue consecuencia de una operación con sangrado masivo y en extrema urgencia, que aquel devenido de una operación reglada donde no había motivo alguno que "justificare" el olvido

Por lo expuesto se hace necesario e imprescindible adoptar metodologías tendientes primeramente a asegurar la integridad del paciente (esto es minimizar el riesgo de oblito), y en segundo lugar (aunque no de menor jerarquía que las anteriores) tomar medidas documentales que demuestren acabadamente y a todas luces que el cirujano actuó con diligencia. (constancia en historia clínica)

El acto quirúrgico, como es bien sabido por todos, es un trabajo de equipo. El cirujano como tal es considerado el Jefe de dicho equipo. Su función es operar, controlar y coordinar todo el proceso operatorio,

(continúa en pág. 20)



desde que el enfermo ingresa a quirófano hasta que está nuevamente ubicado en su cama de internación.

El equipo a su vez está conformado por el cirujano, el o los ayudantes, la instrumentista, el personal circulante, el hemoterapeuta, el anestesiólogo, y cualquier otro profesional o auxiliar que sea necesario para una determinada práctica. A ello se agrega, en cuanto al oblito, el personal responsable del área de esterilización y empacado de material

Cualquiera de los integrantes de este equipo puede ser en última instancia el responsable íntimo de un oblito, aunque indefectiblemente y "prima facie", la responsabilidad recaerá siempre en cabeza del Cirujano.

Por lo tanto es imprescindible adoptar medidas de seguridad para tratar de evitar este desgraciado incidente.

Partiendo de la premisa que deiar o no un oblito depende en principio de un simple recuento y cálculo matemático del material que existía al principio y al finalizar la intervención, se impone un riguroso y disciplinado ordenamiento en este sentido.

Este proceso comienza en la sala de esterilización, sitio donde se dispone el material que será remitido a quirófano; será en este ámbito donde se decidirá conforme a las necesidades e idiosincrasia de cada centro asistencial, cuantas gasas chicas, medianas o compresas se incluyen en cada paquete, que instrumental corresponde a cada caja, cuantos campos en cada tambor, etc. Esto requiere de una normativa específica que no puede ser modificada en modo alguno sin que medie notificación expresa a quirófano.

Esta condición debe ser a su vez acabadamente conocida por todos los integrantes del equipo y básicamente por la instrumentista y el personal circulante.

La instrumentista y el personal circulante son los auxiliares del

equipo quirúrgico que tienen la enorme responsabilidad de entregar al cirujano y sus ayudantes todo aquello que sea necesario para el normal desarrollo del acto operatorio. Son a su vez los responsables de preservar todo material que el cirujano o los ayudantes van devolviendo conforme va progresando la cirugía, a efectos de facilitar el recuento final.

Previo a comenzar la cirugía la instrumentista debe tener acabada conciencia de aquello que le entregó el personal circulante para disponer sobre su mesa. Aún conociendo por la normativa del centro asistencial cuántas gasas están presentes de rutina en cada paquete, debe proceder a su exhaustivo conteo individual para evitar errores devenidos de un empaque viciado en más o en menos. Y lo mismo con todo el material.

No es prudente, a efectos de prevenir el oblito, que la instrumentista entregue a terceros que no sean el cirujano o los ayudantes cualquier material presente en su mesa: por ejemplo una gasa al anestesiólogo para que éste proceda a la asepsia de la región dorsolumbar, o bien una pinza para los fines que este último profesional requiera; lo ideal es que los materiales solicitados por terceros provengan de otra fuente que no sea la mesa de instrumentación, y que a su vez sean desechados por separado en un lebrillo dispuesto al efecto, propio del anestesista, y ajeno a los de cirujanos e instrumentista.

Una vez que el personal circulante ha entregado el material a la instrumentista, es atinado que una vez que esta última ha procedido al conteo previo a la cirugía, la enfermera de guirófano anote y marque la cifra correspondiente, puntualmente en lo que a gasas y otros elementos textiles respecta. Un buen método es hacerlo sobre una tela adhesiva ancha fijada a la pared del quirófano.

Conforme se va desarrollando el acto operatorio y se van haciendo necesarios nuevos insumos en la mesa de instrumentación, la instrumentista procederá a su conteo v el personal circulante lo anotará de conformidad.

Los lebrillos se habrán de disponer en forma adecuada y normatizada, tanto para el cirujano, como para los ayudantes e instrumentista.

A medida que la instrumentista va entregando el material al cirujano o ayudantes, sobre todo en lo que hace a elementos textiles, deberá implementar un sistema de "marcado" del mismo para recordar fácilmente lo entregado.

La instrumentista jamás debe permitir que el cirujano o los

ayudantes tomen directamente de su mesa cualquier elemento, y los cirujanos a su vez deben tratar de desterrar esta práctica. Solo así se puede trabajar con orden y delimitando las funciones v responsabilidades de cada integrante del equipo.

Una vez finalizada la operación, y previo al cierre de la cavidad se procederá al minucioso recuento de gasas e instrumental que obviamente deberá coincidir con lo presente en el campo, los lebrillos y la mesa de instrumentación.

Se han utilizado y en algunos centros aún se utilizan, gasas marcadas con algún elemento radioopaco; en estos casos y previo al cierre se toma una placa radiográfica o radioscopía para verificar que no haya quedado nada abandonado en la cavidad; si bien es una metodología interesante a tener en cuenta, no en cualquier quirófano se dispone indefectiblemente de un equipo de ravos v aún así muchas veces el cuerpo extraño puede no exteriorizarse a los mismos con lo que el procedimiento deja de ser confiable, independientemente que muchas veces es inoportuno prolongar el tiempo anestésico por causa de este método, por lo que se considera que con una concienzuda metodología tal como la descripta bastará para tratar de evitar el oblito.

Naturalmente que lo anterior es referido a cirugías regladas; distinta es la situación cuando se trata de una emergencia hemorrágica en la cual toda la atención está volcada a tratar de preservar la vida del paciente que se escapa segundo a segundo; es indudable que el cirujano en estos casos no estará en condiciones de llevar un recuento ordenado ni mucho menos; todo su intelecto y entrenamiento estará volcado a resolver la emergencia. Es en este punto donde el personal auxiliar, instrumentista y circulantes, deben extremar su atención. Las gasas impregnadas con sangre y colocadas sucesiva y alternadamente para detener la hemorragia desaparecen de la vista del observador. Es algo que todos los ciruianos conocen. Quizá sea la situación donde más debe exteriorizarse la profesionalidad de la instrumentista, en su rol de asistir al cirujano; no obstante la responsabilidad del cirujano ante un oblito no desaparece por el solo hecho de tratarse de una hemorragia masiva, por lo que se deben extremar y tal vez más importante hacer constar, todas las

(continúa en pág. 21)

Distrito III



medidas que se adoptaron para evitar el eventual infortunio.

No hay ningún método infalible para evitar el oblito; la complicación existe y seguramente seguirá existiendo, aún extremando las medidas de seguridad.

Esta realidad no exime al cirujano de responsabilidad. En principio debemos considerar al oblito como el "rey de la presunta mala praxis" ante los ojos de quienes habrán de juzgarnos, quienes no siendo médicos ven esta realidad como algo abominable; desde el punto de vista médico se puede discutir extensamente acerca de cualquier complicación o contingencia quirúrgica que se aparte de los estándares de

normalidad. Pero ante el oblito poco es lo que tenemos que decir; básicamente concretar y lo que tal vez sea aún más importante hacer constar todas las medidas de seguridad que fueron adoptadas para demostrar que no se actuó con ligereza o negligencia.

Lo primero a recordar es que no basta con haber hecho las cosas bien y extremando el sentido del deber; además hay que demostrarlo. Y la única forma de tratar de demostrarlo es a través del documento conformado por la historia clínica.

En lo que respecta al oblito el protocolo operatorio es el documento que más claramente habrá de reflejar lo acontecido durante el acto quirúrgico. Lamentablemente desde la experiencia del Fondo de Resguardo Profesional vemos a diario que, cirujanos de indudable idoneidad, entrenamiento y capacidad que sin lugar a dudas actuaron en un todo conforme a la buena práctica, llevados por cualquier causa ante el estrado judicial hacen que sea extremadamente difícil demostrar su falta total de

responsabilidad en el hecho imputado, por la pobreza literaria del parte quirúrgico. Esto, al tratarse de un oblito puede marcar una diferencia sustancial en la evolución del proceso.

Lo primero a tener en cuenta es que la instrumentista es una profesional de formación terciaria y eventualmente universitaria; son pocos los casos en que quién instrumenta no sea una persona formada en esta disciplina; por otro lado, en sus programas de formación académica, son claramente instruidas de la responsabilidad que les compete en lo que respecta al deber de cuidado en relación al material presente en su mesa durante un acto quirúrgico.

Por tal razón un primer punto a tener en cuenta es el de consignar el nombre y apellido completo de la instrumentista en el protocolo operatorio; lo más frecuente de ver en este documento es que la instrumentista está consignada tan solo por su nombre de pila, lo cual puede traducirse en un enigma el poder identificarla cuando llega la hora del juicio.

En segundo lugar el protocolo quirúrgico debe ser lo más detallado

(continúa en pág. 22)

RECOMENDACIONES

Sr. Colegiado: 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

- Secuestro de Historia Clínica.

- Citación a sede policial o sede iudicial.
 - 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 - Dr. Guillermo Díaz Zahn

Solicitar turno Srta. Gabriela - Tel.: 4628-3035 / 4629-1611 4483-1228 / 4483-1297 / 4627-8834 Radio Mje. Abogados 4909-1111 - Cód.: 15157 / 1417 (Colegio)



posible: deben constar en él todas las contingencias presentes durante la operación, máxime cuando se trató de disecciones complejas o difíciles, hemorragias o cualquier otra circunstancia que haya ameritado una cirugía dificultosa.

Se debe desterrar en forma definitiva el clásico: ".....según técnica.'

NO HAY DOS OPERACIONES IGUALES.

El protocolo operatorio debería también contar con un espacio para la firma de la instrumentista..

En todo protocolo operatorio debe colocarse una frase que demuestre con claridad meridiana que se actuó con celo, prudencia y sentido del deber en lo que respecta a la prevención del oblito. La misma podría ser: "Se procede al recuento de gasas e instrumental; la instrumentista de conformidad autoriza el cierre de la cavidad" SI BIEN ESTA **CONSIGNACION NO VA A EXIMIR INEXORABLEMENTE DE** RESPONSABILIDAD AL CIRUJANO ANTE UN OBLITO, REFLEJARA AL MENOS QUE SE HA ACTUADO **CON DILIGENCIA Y SERA EL** MAGISTRADO QUIEN EN ULTIMA **INSTANCIA DELIMITE QUE GRADO** DE RESPONSABILIDAD COMPETE A CADA UNO.

Un comentario aparte merece el seguimiento postoperatorio del enfermo, el que insidioso, demostró que a la postre la evolución tórpida se debía un oblito. Muchas veces la Justicia sanciona con mayor rigor por no haber llegado al diagnóstico, que por el oblito en sí mismo. A mayor abundamiento, todos sabemos que en ciertas instituciones asistenciales, no necesariamente el cirujano es el que controla la evolución una vez externado el enfermo. En nuestra experiencia ha quedado demostrado que la justicia ha sido tanto o menos severa con el responsable directo del oblito, que con aquel que tras sucesivas evaluaciones postoperatorias no lo

diagnosticó o no agotó los medios para diagnosticarlo. De modo tal que los alcances de responsabilidad ante el oblito se hacen extensivos aún para aquellos que ni siquiera estuvieron presentes en el acto operatorio.

La situación más desgraciada se da tal vez cuando por diversas razones (cansancio del enfermo ante la falta de respuesta a su problema tras reiteradas consultas, modalidad de atención de la obra social que muchas veces aleja al paciente de su cirujano, cierre del centro asistencial primigenio, etc.), el paciente recurre a otro centro asistencial donde le hacen diagnóstico de certeza o presuntivo de oblito y proceden a su resolución sea con resultado adverso o favorable. Independientemente de cual sea el resultado, esta condición en nuestros días es prácticamente sinónimo de juicio por responsabilidad profesional hacia el médico que deió el oblito. No es el obietivo de este desarrollo emitir juicios de valor sobre cuestiones ético-morales. sobre el derecho indiscutible del enfermo a ser informado, sobre actitudes corporativistas o delatorias, o sobre si quién resuelve o intenta resolver el tema del oblito trata de resguardar su propia responsabilidad ante eventuales reclamos judiciales. Como todo acto humano ello está en la conciencia de cada uno, y por su parte el derecho del enfermo a ser informado es algo que hoy en día no se discute. Lo que sí se puede discutir es la forma de informar, partiendo de la premisa de que todo cirujano que ejerza en forma activa la especialidad sabe perfecta y acabadamente que en modo alguno está exento de tener algún día el infortunio de dejar un cuerpo extraño, que el oblito es una contingencia absolutamente posible en un acto operatorio aún tomando todas las precauciones de rigor, y que tal vez en su caso sea también un tercero el que proceda a su resolución. Desgraciadamente hemos visto más de una vez una información exagerada, despectiva y hasta condenatoria por parte de quién extrajo el oblito con respecto a quién lo olvidó. Recordemos siempre que a todo cirujano le puede pasar algún día.

Por lo anterior y aún a título de ser reiterativo, por la seguridad del enfermo y por la tranquilidad del cirujano, se insiste en la necesidad de extremar los recaudos, estos recaudos no se limitan tan solo al quirófano sino que también y quizá con mayor jerarquía se hacen extensivos a todas aquellas medidas tendientes a descartar o confirmar un oblito en el transcurso de un postoperatorio tórpido. Se debe tratar por todos los medios de no otorgar jamás el alta definitiva hasta no tener certeza absoluta de que el paciente no presente un oblito.

En conclusión:

El oblito es una realidad posible de darse en cualquier acto quirúrgico.

La Justicia lo tratará, en principio, como una presunción de negligencia no considerándolo un factor de riesgo propio de la cirugía ("res ipsa loquitur").

No debe ser tomado por los ciruianos como una situación oprobiosa.

No debe negarse su posibilidad ante un postoperatorio de evolución tórpida.

En quirófano se deben extremar las medidas para evitar su producción.

El protocolo operatorio debe detallar todas las contingencias del acto quirúrgico.

El protocolo operatorio siempre debe destacar que se ha llevado a cabo el recuento y que la instrumentista autoriza el cierre de la cavidad.

Ante la más mínima manifestación de postoperatorio de evolución tórpida, debe pensarse en la posibilidad de un oblito.

Si a un ciruiano le toca la alternativa de tratar el oblito de un colega, debe ser ético y prudente en la información brindada al paciente o familiares, recordando en todo momento que a todo cirujano le puede pasar. No se trata de ocultar la realidad sino de enmarcar esta última en su justa medida.

Fondo de Resguardo Profesional

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



DIAGNOSTICO POR IMAGENES

Diagnóstico Tesla Morón

Diagnóstico Tesla San Justo

Resonancia Magnética Cerrada y Abierta / Tomografía Computada Axial y Helicoidal Densitometría Osea / Doppler Color / Medicina Nuclear S.P.E.C.T Estudios Neurológicos y Cardiológicos / Radiología / Ecografía / Mamografía Video-endoscopía / Tomografía por Emisión de Positrones P.E.T.

Central Telefónica 0810-333-TESLA (83752)

Nuestra Señora del Buen Viaje 548 - Morón - Tel. 4483-0323 (Líneas Rotativas) // Av. Presidente Illía 2160 San Justo - Tel. 4482-1252 (Líneas Rotativas) // Coordinación Central de Urgencias 24 hs. Tel. 4483-0323

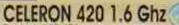


COMPUTACION

Belgrano 49 - Morón Tel.:4137-6027 Bme.Mitre 825- Moreno Tel.:0237- 462-1357



www.hfcompuhogar.com.ar / hfhogar@sinectis.com.ar



Motherboord ECS P4M600 P90 Memoria DDRII 512 MB 533 mtg Diaco Rigido 80 GB 7200 SATA Grabadora de CD/ DVD 18X due Video 8 / 64 MB- Sonido 32b

Red 10 / 100-6 UBS Recigino P32- Mouse Ps2- Portantes

PENTIUM E 2140 DUAL CORE

Sabinete MID ADCESOD Momentagia ECS P4M800 PRO Memoria DDRI 512 Mil 533 mite Disco Rigido 80 58 7200 SATA Grabadora de CD / DVO 18X aua lavie Video 6/ 64 MB Sonido 3/2b

Red 10/100-6159 Teciado PS2 - Mouse Ps2 - Partantes

Beno DC-C540

5 february poeten Ziom optico Ji- dolla state con outs FMS mem kranu

COMMUS- TO Origini: Chro

Water can autra

MP3

SON

1 9 \$ 79

2 GB \$119 # scingston

SONY 512 MB \$ 135



2 GB \$ 189

SEMPRON 3400 AM2 +

Motherboard ECS GF 6100 Memoria 008 II 512 M8 533 IVIN Deco Pigido 80 G8 7200 UDMA Grabadora de CD / DVD 18X ouartoye

Video GE FORCE 6100 on board Red 10 / 100 o USH Teclado PS2- Mouse Ps2- Parlames \$1039

\$ 900

12 x 183

12 X \$87

1639

PENTIUM E 2140 DUAL CORE

Gobinete MID ATX F400 COD Momentogra ASUS PSGC-MX /153.15 Memoria DORII 1024 MB 667mmz Dieco Rigido 160 GB 7200 SATA II Glabadara de CD / DVD 18X dual love Video INTEL ACELERATOR 950 on boord Red 10/100- 6 USB- Sorido 5.1 Teciodo PS2-Mouse Cofico - Posantes

\$ 1459

12 x 5 9 5

12X 51 22 SHOPPING

Cobio USB+tv Organi China GARANTIA

Zoom optico I» digital bi

56 MS mantions (#

CONSULTAR OTROS MODELOS

PENDRIVES Kingston \$ 75 2 GB \$ 119 \$ 209

ATHLON 64 4000 + AM2

Sobmete MID ADX FADO Momenticard ASUS MOV X Memoria DDR II 1024 MB 667mhs Disco Rigido 160 GB SATA II Giobodoro de CD / CND 18X dual la Video GE FORCE 7100 128MB Scrido 5.1 Red TO/ 100 Nectodo PS2-Mouse PsQ- Portantes (Val

PENTIUM E 2160 DUAL CORE Commente aix CODECEN

Motherboard ASUS PSIDZAX Memoria DORII 1024 M8 667mma Disco Rigido 160 G8 SATA II Grabadara de CD / DVD 18X autiliare Vicino GE 7100 256 MR PCI S TV OUT Society 5. I Postoniesi Pol Inclode PS2 - Mouse opinion is USB



1699 Reproduce MP3 WAS Radio FM 58.20 S(at) (te xo) SHOPPING Wim De storos Owner Crand

Video a magenee JPG leggio PAE Groco, Uli Vog Promotes LCD rows 2.57 ORB O Di Bertinder med MEANCHER THOMSESPEE Altri de actos

\$ 149

2GB

\$ 299 IGE

ATHLON 64 5200+ AM3

Dobinskii ATX SAXOVIO Motherboard ASUS M2N/4- BU Memoria DOR # 1024 MB 667mm Disco Rigido 250 GB SATA II / CS. Grabodora de CD/DVD (BX dua tore

Video GF 71.00 128MB PCLE TV OUT Sonido 7.1-6 USB Tecigolo PS2: Mouse Opt. Pomontes Pot

\$ 3199

\$ 2249

SHOPPING GARANTIA

LAND

BP1510A

[5年[[到0:600]

MEN SIY DORY

WII INTEGLADO

PESO: 2,9 Kg

NUEVO

DISCED AND HIS SIZE

NEL CRESON 430/ 440

CORE 2 QUAD 6600

Sopineté ATK SAKANG Motherboard MIJ PSENEO Memoria DDRII 1004 NE 667mvz Daco Rigido 250 GB SATA II Grabadara de CD / DVD Tax qua taya Video GF 7300 256 MB PCHETV OUT Sonido 5. I - Ponantes Pol-Sectodo PS2- Mouse optico- 6 USB

NOTEBOOK

BANGHO

\$ 3299

D002

12×5275 CARANTIA **TANO**

CQ1400C

12×1283

THOSPING

Beno

IMPRESORAS

*LEXMARK 2647 119 *EPSON CV2 259 LEXMARK MULTIPUNCION X1270 249 379 *LEXIMARK MILLIPUNCION X5470 · LEXIMARK LASER ET 20 200 EPSON MULTIFUNCION CX 5600 399 500 •HP BUSINESS 1200d •HP D1350 149

· IP MADIEUNCION F380 *HP MULTIFUNCION STRO

·HP LASER 1018 +HP LASER TIAG

· HP LASER 1005 • FIP TASER 2600m



399 999 789

299

300

Ŝ 399

430

11/50

489

299

1499

NEED

1349

11299 LEXMARK **EPSON**

LCD L1753S

Notebook FS-2

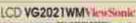
Windows Visita

IA4" WADA

MEM 512 DDRR

WITH BUT SHADO





20' WIDELCRIEN *** 600 X 1000 PMILES MINE OF REPLANT RESERVE CHIMI

\$ 1199



INTEL CORE DUO 17350

LECTOGRAZI, do DVD

ORGEN ASSESSIV

AIAC BUILD DOUB

MEM, 1024 DERZ

PESC: 22 Kg.



MUEYO

MONITORES *LG 17: 710E *LG 77" 730 SH - P FLANA +SAMBUNG 791

*SANGUIG TRANS HELINDRESS HENCE IF HED THE

*VEWSONC TY LCD VIOLENA AVENSONG TO LED IN COMM. *16:1911CD 3900R CFDVI





12 CUOTAS SIN INTERES y 10 % DE DESCUENTO TARJETA SHOPPING e AITALCRED 12 PAGOS SIN INTERES!