



# DISTRICTO III

Año 11 - Número 86  
Noviembre - Diciembre 2008  
Ejemplar Ley N° 11.723  
Adherido a ADEPA

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



## Día del Médico

### *Homenajeamos a los profesionales con 43 años de trayectoria*



El cirujano ante "Las partes en conflicto"  
Falta de anestesiólogo y  
responsabilidad del cirujano

# 43 años de trayectoria

El pasado sábado 13 celebramos nuestro Día del Médico. Durante la ceremonia, que se llevó a cabo en el teatro municipal de Morón, Gregorio de Laferrere, hicimos entrega de las correspondientes distinciones a los 45 profesionales que cumplieron sus 43 años de trayectoria y que siguen llevando bien arriba y con dignidad nuestra querida profesión

**Los profesionales homenajeados**

- 1) Dr. Héctor Eduardo Arena
- 2) Dr. Carlos Balas
- 3) Dr. Luis Berembaum
- 4) Dr. Roberto Borrell Fortuny
- 5) Dr. José Manuel Bugallo
- 6) Dr. Eduardo Cabeza
- 7) Dr. Rafael Calahorra
- 8) Dr. Nelson C. Caffaratti
- 9) Dr. Oscar Blas Chaves
- 10) Dr. Mario Chronopoulos
- 11) Dra. María Elena Corsaro
- 12) Dra. Ana María Cravenna
- 13) Dr. Fabio Criollo Guijarro
- 14) Dr. José De La Cruz Oroscó
- 15) Dr. Mario Julio Del Barba
- 16) Dr. Aldo Esteban Di Noia
- 17) Dr. Roberto Víctor Enz



## Día del Médico



### Los profesionales homenajeados

- 18) Dr. Julio Natalio Feierstein
- 19) Dra. Emilia Ferro
- 20) Dr. Carlos Alberto Fiocchi
- 21) Dr. Raúl Rodolfo Folco
- 22) Dr. Albor García Iglesias
- 23) Dr. Eduardo Jorge Geddes
- 24) Dr. Manuel Juan Grau
- 25) Dr. Juan Carlos Guffanti
- 26) Dra. Mabel Hiriburur
- 27) Dr. Héctor Guillermo Jasper
- 28) Dr. Mario Lewkowicz
- 29) Dr. Rodolfo Lombardo
- 30) Dr. José López Ontiveros
- 31) Dr. Néstor Mattarollo
- 32) Dr. Carlos santos Méndez
- 33) Dr. Claudio Najarro
- 34) Dra. Lidia Isabel Novoa
- 35) Dr. Oscar Padua
- 36) Dr. Antonio Poma Peña
- 37) Dra. Pilar Susana Romariz
- 38) Dra. Anita Amalia Rossi
- 39) Dr. Juan Carlos Scillama
- 40) Dra. Libertad Thaler
- 41) Dr. Emilio Rogelio Ubiña
- 42) Dra. Martha Valsamakis
- 43) Dr. Arturo Abel Velazco
- 44) Dr. Wilfredo Villafaña Liñan
- 45) Dr. Federico Zinkgraf

**Día del Médico**



# Noticias de fin de año

Así como las informaciones de las noticias de 24 hs., haremos un racconto de las últimas novedades al finalizar este año.

A propósito de las noticias de 24 hs. (TN- AMERICA- C5N, etc.) una verdadera calamidad para el quehacer médico ya que somos pasto seco para incendiar, somos una verdadera presa de la prensa amarilla. En estos días felizmente no hay exposiciones adversas, por ahora; ya van a venir no tengan dudas.

Arrancamos con las noticias: se firmó el convenio entre el Consejo Superior del Colegio de Médicos y el Ministerio de Salud para la fiscalización de Clínicas y Sanatorios (en páginas interiores se encuentra el facsímil) como ya lo expusimos con anterioridad. Este convenio excede el marco administrativo, convirtiéndose en un contralor del trabajo médico en todas sus facetas, garantizándose no sólo la seguridad para el paciente de que la persona que le brinda servicios de salud es un médico, sino que este profesional se encuentra desarrollando su actividad en condiciones laborales que aseguran la calidad y la excelencia en la prestación de salud. Haremos fuerte hincapié en la satisfacción del médico en cuanto a su lugar de trabajo; salubridad y garantías salariales; el objetivo del Colegio es que el médico sólo se dedique a ejercer su profesión en las mejores condiciones posibles, esto redundará en un resultado positivo para el paciente. También se firmó un convenio de capacitación del recurso humano cuya misión se dirige a las residencias médicas, asegurando su continuidad y jerarquización, evitando que se convierta solo en una herramienta de trabajo a destajo para tapan agujeros del sistema, controlando su formación y su progreso académico facilitando la especialización.

Por otro lado, tenemos nuevo Director de la Caja de Previsión en el Distrito III. Luego de haber completado su máximo mandato legal el Dr. Jorge Bernabé López, a quien vale la pena reconocer su dedicación y entrega con la Institución, en las elecciones realizadas el 13 de noviembre fueron electos los Dres.

José Ferreiros y Fernando Aranovich, a los que les deseo el mayor de los éxitos, ya que una buena gestión permitirá nuestra posibilidad futura de jubilación y a la vez una tranquilidad de cobro para nuestros médicos jubilados. Sus antecedentes éticos y profesionales nos aseguran una honestidad intelectual para el logro de los fines propuestos.

Adelantamos a los colegas que se encuentran finalizadas y en impresión, las guías de procedimientos en Ginecología elaboradas por el Dr. Juan Mural y su equipo de colaboradores, a quienes mucho agradecemos su desinteresada actitud en beneficio de los médicos ginecólogos. Para el año próximo ya estarán a vuestra disposición así como también una reedición de las guías de Obstetricia y Cirugía. Como Uds. ya saben la entrega es gratuita a los colegas que se dedican a estas especialidades que son las más agredidas por la litigiosidad extrema de los letrados que sólo quieren lucrar con nuestro esfuerzo.

Por último se conmemoró un nuevo día del médico, el 03 de diciembre lo festejamos como siempre lo hacemos, trabajando. Queremos expresar desde estas páginas nuestro reconocimiento, respeto y afecto para los colegas que día a día se sacrifican por la profesión más digna, ya que la dignidad se define como la conciencia de la propia existencia. Ejercer la medicina nos hace sentir cada día más vivos. El día 13 de diciembre brindamos un particular homenaje a la trayectoria a médicos que han sobrellevado su actividad con dedicación, ética y compromiso con sus pacientes; se entregó una plaqueta que representó el merecido premio a su esfuerzo, a la etapa previa a su jubilación. En ellos queremos identificar a cada uno de Uds. médicas y médicos de nuestro distrito que se la juegan a cualquier circunstancia por más adversa que sea.

FELIZ DIA COLEGAS!!  
FELICES FIESTAS FAMILIA MEDICA

*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*
- **Prosecretario**  
*Dr. Alejandro Verger*
- **Tesorero**  
*Dr. Daniel Alonso*
- **Protesorero**  
*Dr. Alberto Díaz*
- **Secretario de Actas**  
*Dr. Eduardo Cerratto*

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

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

Año 11 - N° 86 - Noviembre - Diciembre de 2008

#### 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.

# PASMME

## EL 70 POR CIENTO DE LOS MÉDICOS ATENDIDOS EN CATALUÑA POR EL PAIME, LO HA SIDO POR ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS

Durante noviembre se llevó a cabo en Barcelona, ESPAÑA el **III Congreso Nacional del Programa de Atención Integral del Médico Enfermo (PAIME)**, programa en el que nos inspiramos para crear nuestro **PASSME**.

En este **III Congreso Nacional del PAIME**, se reunieron expertos de programas para la salud del médico de Estados Unidos, Reino Unido, Noruega, Argentina y España. Debemos destacar que sólo nuestro programa y el de España se han desarrollado como programas asistenciales, que persiguen primordialmente la reinserción del médico en su trabajo.

Nuestro **Colegio de Médicos Distrito III** ha sido honrado por la Mesa Ejecutiva del **Colegio Oficial de Médicos de Barcelona** que administra el programa, como únicos representantes Latinoamericanos, con una invitación especial para participar y presentar la experiencia que nuestro Distrito III, ha desarrollado en nuestra Provincia en consideración además, por ser el único **Programa de Atención en Salud Mental del Médico**, no solo en Latinoamérica sino en todo el Mundo en vías de desarrollo.

El **Colegio de Médicos de Barcelona** y el **Programa de Atención Integral del Médico Enfermo (PAIME)** han presentado en el Congreso, un pormenorizado informe sobre los diez años de actividad de este Programa en la Comunidad:

“El 70 por ciento de los 1.311 médicos atendidos por este Programa lo han sido por enfermedades psiquiátricas, mientras que un 19 por ciento fueron asistidos por problemas de consumo de alcohol y un 11 % por consumo de drogas”, según el secretario del **COMB** y presidente de la Fundación **Dr. Jaume Padrós**.

Han comentado además que las enfermedades psiquiátricas han crecido del 60 por ciento de los casos asistidos en 2002 al 79 por ciento en 2008, mientras que el alcoholismo y las adicciones a drogas han descendido de un 26 y un 14 por ciento en 2002, a un 14 y un 7 por ciento, respectivamente, este año, habiéndose añadido en este informe que, al igual que en nuestra experiencia, en los primeros años del Programa se detectaron los casos más graves y complicados y que ahora se reciben a los colegas cursando estadios iniciales de estas patologías.

El programa tiene en Barcelona una Unidad de Internación para médicos y enfermeras que satisface las necesidades de toda España, han recibido 860 ingresos, de los que 696 eran médicos.

Se han firmado en este periodo 117 contratos



terapéuticos, que conllevan el compromiso de un colega, familiar o amigo para realizar una tutela del colega enfermo y produce además una limitación temporal de las atribuciones de los colegas asistidos.

El 93,3 por ciento de quienes accedieron al programa lo han hecho por demanda voluntaria y un 4,9 por ciento por comunicación confidencial.

Gracias a la cordialidad y entrega que siempre nos han brindado nuestros colegas del **COMB**, pudimos recorrer las instalaciones de la Unidad de Internación y Hospital de Día, compartiendo no sólo la tarea, sino teniendo además reuniones con distintos integrantes de los equipos de profesionales. Debemos agradecer, aunque parezca reiterado, muy especialmente a la generosidad y tiempo dispensados por la **Dra. Pilar Lusilla i Palacios**, Coordinadora de la Unidad de Internación, quien posibilitó que esta visita se realizara y que continuáramos nutriéndonos de la experiencia acumulada por ellos en estos diez años de intensa tarea.

Durante la disertación en la que presentamos nuestro Programa sorprendió a los presentes el crecimiento y desarrollo de nuestro **PASSME**, en el que hasta la fecha se recibieron más de 200 llamados voluntarios para orientación, evaluación y tratamiento. Siendo esta cifra en la experiencia desarrollada en los países centrales es significativamente inferior. Este encuentro internacional, al que nos convocó la unívoca preocupación sobre el deterioro de la salud de los profesionales de la medicina, reforzó el compromiso de seguir avanzando juntos, en la protección de la Salud Mental de nuestros colegas, tanto en la prevención como en la asistencia, elaborando e implementando estrategias y técnicas cada vez más específicas y eficaces, que permitan una rápida recuperación.

# Conclusiones del III Congreso PAIME



1. Desarrollar desde la Organización Médica Colegial los criterios que permitan una estandarización consensuada de los diferentes Programas existentes, y establecer de forma transparente criterios comunes de homologación y registro sistemático de los datos en todos los PAIME.
2. Los Colegios a través de sus PAIMES deberían promover un mayor acceso de médicos enfermos que en la actualidad no se benefician del Programa.
3. Intensificar el abordaje integral y personalizado de los casos para una mejor identificación y tratamiento de los problemas, así como garantizar un registro confidencial de los datos más relevantes.
4. Debería existir una relación de trabajo más

intensa entre los terapeutas del PAIME y los responsables colegiales en las situaciones más complejas en las que se detecte un posible riesgo para la praxis.

5. Hace falta también, un mayor compromiso por parte de los Colegios en el desarrollo de instrumentos colegiales para la limitación y/o tutela en los casos de riesgo de mala praxis.
6. Se deben intensificar aquellas iniciativas que permitan una rehabilitación y reinserción laboral más efectiva.
7. Hace falta un mayor compromiso en los PAIMES de los responsables médicos de servicios de Prevención y de Riesgos, de salud laboral de los centros sanitarios.
8. Necesidad de estimular y promover la redacción y publicación de estudios para el mejor conocimiento de la realidad y consolidar el liderazgo internacional del PAIME en España.
9. Hacer más accesible y comprensible el punto de acceso informativo del PAIME en los portales colegiales, centrándolo también en la promoción de la salud y el bienestar.
10. Continuar desarrollando programas de prevención y de promoción de la salud de los médicos y otros profesionales sanitarios.

*Barcelona, 14 de Noviembre de 2008*

## PASMME: Programa de Atención en Salud Mental al Médico Enfermo

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

***Llamar al 4599-9275***

***Garantizamos absoluta confidencialidad***

# Comisión de Cultura

## Concurso Literario

El Jurado, presidido por el Sr. **J. A. Panizzi**, evaluó los trabajos recibidos para el concurso Literario 2008 (género: poesía) decidió el siguiente orden de méritos:

1. **"Médanos"**, autor **Francisco Saponaro**.
2. **"Qué es la vida"**, autora **Carmen Libonati**.
3. Compartido entre los trabajos: **"Tanta mujer"**, autor **Salvador Verzi** y **"Haiku"**, autora **Susana Korzeniowski** de **Luna Olivera**.

# Médanos

*Inmensas montañas, formadas por arena rodean las playas, mirando hacia el mar; son la paradoja de inmensos desiertos, donde el agua falta, pero aquí está el mar.*

*El viento desplaza esas enormes moles, de un lado hacia el otro, sin mucho luchar, y el viento les deja, así en sus laderas, huellas onduladas de tanto soplar.*

*Igual que la mente construye montañas, que luego desplazan sabiendo soñar, y los sentimientos, que dejan sus huellas el amor renace, las huellas se van.*

*Así es la vida, como un sube y baja. Hoy estamos tristes, queremos morir. Mañana es alegre y nuevas montañas Muy altas construye, sólo si sabemos que el verbo es Amar.*



**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

C.U.M.

Director: Prof. Dr. Omar Grossi  
**TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA INCONTINENCIA DE ORINA FEMENINA Y MASCULINA**

I.U.U.G.A.

Video - Urodinamia  
Ecografías Urológicas

Video - Endoscopías Urológicas  
Penoscopias

**I.U.U.G.A.**

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

# Elecciones en la Caja

## Período 2009 - 2013

El 13 de noviembre de 2008, se realizó el acto eleccionario y posterior escrutinio de las elecciones en la **Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires**.

Habiéndose presentado dos listas para la contienda electoral: Lista "Unidad Hospitalaria" y Lista "Solidaridad".

Luego del recuento de votos se obtuvo el siguiente resultado:

- \* **Lista "Unidad Hospitalaria"**  
José Ferreiros (director)  
Fernando Aranovich (subdirector)  
790 votos.
- ◆ **Lista "Solidaridad"**  
Raúl Brañero (director)  
Osvaldo Orduna (subdirector)  
452 votos.

Al ser ganadora la Lista "**Unidad Hospitalaria**" obtuvo el 75% de los asambleístas y la conducción de la Caja del Distrito III, con el **Dr. José FERREIROS** como **Director** y el **Dr. Fernando ARANOVICH** como **Subdirector**.



Invitamos a Profesionales y Entidades de la Salud a visitar:

[www.misguardias.com](http://www.misguardias.com)

Nuestro objetivo es que **Bioquímicos, Enfermeros, Farmacéuticos, Fonoaudiólogos, Kinesiólogos, Médicos, Nutricionistas, Odontólogos, Psicólogos, Técnicos en Salud** se relacionen con **Ministerios, Hospitales, Clínicas, Sanatorios, Farmacias, Laboratorios**, para Modificar el estado laboral de los Profesionales y solucionar las necesidades de Recursos Humanos de las Entidades.

*Brindamos también acceso a temas de interés relacionados*

Los esperamos [www.misguardias.com](http://www.misguardias.com)

# Convenio de Cooperación Institucional

Entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, representado en este acto por su titular, el doctor Claudio Zin, en adelante "EL MINISTERIO", por una parte, y el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires y los Distritos que lo componen, en adelante "EL COLEGIO", representado por el presidente del Consejo Superior, Salvador LO GRASSO, por la otra, se conviene celebrar el presente Convenio de Cooperación Institucional, se hace saber:

- a. Que es intención de "EL MINISTERIO" promover, con la colaboración de "EL COLEGIO", y por su intermedio con los distintos Colegios Distritales que lo integran, el control referido al debido cumplimiento de las normas legales que regulan el correcto funcionamiento de los establecimientos privados asistenciales provinciales, como así también de idoneidad y ética de los profesionales del arte de curar que se desempeñan dentro de los mismos.
- b. En esa directriz, deviene necesario aunar esfuerzos a fin de propiciar la debida coordinación y participación de los colegios referidos para la consecución de los fines tenidos en vista por el presente convenio y para el control de las normas legales pertinentes.
- c. Que "EL MINISTERIO" tiene como objetivo proveer el otorgamiento de presentaciones de salud igualitarias y humanizadas, garantizando así el pleno goce del derecho a la salud de todos los habitantes de la provincia de Buenos Aires.

*Poder Ejecutivo  
Provincia de Buenos Aires*

**CONVENIO DE COOPERACIÓN INSTITUCIONAL**

Entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, representado en este acto por su titular, el doctor Claudio ZIN, en adelante "EL MINISTERIO", por una parte, y el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires y los Distritos que lo componen, en adelante "EL COLEGIO", representado por el presidente del Consejo Superior, Salvador LO GRASSO, por la otra, se conviene celebrar el presente Convenio de Cooperación Institucional, se hace saber:

- a. Que es intención de "EL MINISTERIO" promover, con la colaboración de "EL COLEGIO", y por su intermedio con los distintos Colegios Distritales que lo integran, el control referido al debido cumplimiento de las normas legales que regulan el correcto funcionamiento de los establecimientos privados asistenciales provinciales, como así también la idoneidad y ética de los profesionales del arte de curar que se desempeñan dentro de los mismos.
- b. En esa directriz, deviene necesario aunar esfuerzos a fin de propiciar la debida coordinación y participación de los colegios referidos para la consecución de los fines tenidos en vista por el presente convenio y para el control de las normas legales pertinentes.
- c. Que "EL MINISTERIO" tiene como objetivo proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, garantizando así el pleno goce del derecho a la salud de todos los habitantes de la provincia de Buenos Aires.

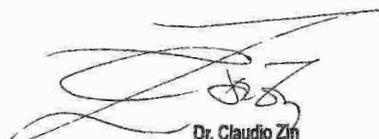
**PRIMERA:** "EL MINISTERIO" encomienda a "EL COLEGIO", y este acepta de conformidad, la realización de acciones operativas de constatación destinadas a verificar el cumplimiento de las normas que regulan el funcionamiento de los establecimientos destinados a la atención médica y recreación, en todo el ámbito de la provincia de Buenos Aires.

**SEGUNDA:** A los efectos del presente convenio, se consideran establecimientos

servicios médicos, sin  
 gnen.-----  
 as de verificación y  
 ca y por zonas, de  
 blecerá el Consejo  
 competente de "EL  
 normas vigentes,  
 n ser remitidas a  
 n de las medidas  
 caso así lo exige,  
 r opinión, la que  
 RIO", avalará el  
 in en la que se  
 l anual a los  
 08, referida a  
 Administrativas  
 n constatado  
 nuncias.---  
 rse también  
 acultados a  
 e por "EL  
 efectuadas  
 como los  
 vinientes,

un solo efecto, en la ciudad de La Plata, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2008.

  
**DR SALVADOR LO GRASSO**  
**PRESIDENTE**

  
**Dr. Claudio Zin**  
 Ministro de Salud  
 de la Provincia de Buenos Aires

# XIV Jornadas Médicas

## “Trabajo Médico”

### Nuestra problemática

La comisión laboral -en su exposición en la jornada de referencia- relató brevemente la experiencia recogida en la atención de los problemas laborales de los médicos.

Se aludió a la problemática en el ámbito público con bajos salarios, carencia de medios, violencia hacia los profesionales, demanda excesiva, escasa oferta de profesionales y ausencia absoluta de canales institucionales para resolver las situaciones conflictivas entre el público, las autoridades y los médicos.

En el ámbito privado, en la búsqueda de rentabilidad y como respuesta a la crisis, las empresas médicas ajustan sus costos reduciendo drásticamente la participación de todos los factores en el funcionamiento de la organización. En esa puja distributiva los profesionales resultan ser una de las variables de financiamiento del sistema.

En ambas esferas hay modelos de contratación que pueden calificarse como fraudulentos a la luz de la legislación laboral vigente, situación que determina la ausencia de todo derecho para los médicos. No gozan de vacaciones, ni aguinaldo, no tienen obra social, ni ART, ni derechos jubilatorios, enfrentando jornadas extensísimas prohibidas en todo régimen laboral (la jornada normal debe ser de 8 hs. diarias o 48 semanales, Ley 11.544).

Carentes de organización gremial y sometidos a ambiguas modalidades contractuales los médicos incrementan sus créditos contra las clínicas sin contar con herramientas adecuadas para reclamarlos y cobrar.

La ausencia de capacidad negocial frente al empresario por falta de medios y la necesidad imperiosa de conservar la fuente de trabajo, pone indefectiblemente en escena la



necesidad de contar con herramientas que permitan -sin llegar a juicio- la defensa de los derechos.

Esas instituciones son los sindicatos y las asociaciones profesionales. Ciertamente que los médicos -por su creencia de que ejercen una profesión liberal (argumento inválido ante la concentración empresarial a que fue sometida la organización de la salud)- resisten formar parte de este tipo de instituciones, pero su debilidad frente a las empresas es tan grande que comienza a hacerse carne la convicción de que sólo en esas uniones los médicos podrán defender sus derechos.

Sólo con un correcto encuadre legal los profesionales de la salud -medios "personales" de la empresa médica por excelencia- dejarán de ser los financistas forzosos del sistema y podrán reclamar a su respecto el cumplimiento de la normativa vigente. La relación de dependencia y la organización gremial son las mejores herramientas para la defensa colectiva de los intereses profesionales y para tratar de paliar precarias condiciones de trabajo que sólo benefician a los grandes grupos concentrados de la salud.

### Sindicatos

El Dr. **Néstor Feldman** (miembro de la Federación Médica Gremial de la Capital) expuso sobre el tema Sindicatos Médicos entre otros conceptos centró el debate sobre cuatro elementos: el Sindicato como una organización integrada por trabajadores en defensa y promoción de sus intereses sociales, económicos y profesionales relacionados con su actividad laboral o con respecto al centro de producción (fábrica, consultorio, hospital o empresa) al empleador o patrón a aquel sector, individuo o Sociedad con el que están relacionados contractualmente y a la Negociación Colectiva como la herramienta con que los sindicatos negocian en nombre de sus afiliados los salarios y condiciones de trabajo (jornada, descansos, vacaciones, licencias, capacitación profesional, etc.) dando lugar al Contrato Colectivo de Trabajo. Los principales objetivos de un Sindicato Médico son:

- a) Unidad de acción.
- b) Inclusión en todos los Convenios Laborales.
- c) Representatividad de los Médicos.
- d) Impulso de Carreras de Profesionales.
- e) Inclusión de Adicionales Propios.
- f) Jerarquización relacionada con la Capacitación y el Desarrollo Profesional

#### Los conflictos de intereses son permanentes:

- a) Entre Empleador - Patrón y los trabajadores por la Redistribución de los ingresos.
- b) La Diversificación Patronal con el fuerte impacto que la Seguridad Social tiene sobre este elemento.
- c) La Concentración Económica como factor fundamental en la regulación de las retribuciones.
- d) La Dispersión de Empleados que divide todo intento de unidad sectorial.
- e) La salud como una cadena de servicios generando múltiples y variados escenarios y condiciones de trabajo.

# Encuentro de Residentes

En el marco de las XIV Jornadas Médicas sobre "Trabajo Médico, Problemática y Consecuencias" se realizó el Encuentro para Residentes del Distrito Médico III. Es de destacar el lugar brindado por la Comisión Directiva del Colegio Médico y un deber agradecer esta oportunidad en nombre de los profesionales residentes del distrito.

Tal cual cita el artículo 1º del primer capítulo del Anexo 1º del decreto 2557/01 que reglamenta la ley 10.471 sobre residencias médicas "Las Residencias para Profesionales de la Salud constituyen una modalidad de formación dentro de las políticas de desarrollo de recursos humanos en el ámbito de la salud del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y serán garantizadas conforme a las normas del presente reglamento y disposiciones complementarias que adopte en esta materia el Ministerio de Salud". Conceptos importantes son vertidos por los legisladores en el artículo 3 donde define perfectamente la naturaleza de la misma "La Residencia es el sistema de formación intensiva en servicio, que permite orientar, desarrollar y perfeccionar la formación integral del profesional para el desempeño responsable y eficiente de una de las ramas de las ciencias de la salud, con un alto nivel científico técnico; para ello se desarrollarán aptitudes específicas en forma secuenciada y progresiva, que establezcan la ejecución personal y dentro del equipo de salud, en actos de complejidad creciente en la atención integral de las personas, las familiar y la comunidad, definidos en los planes de estudio prefijados". En el artículo 4 habla sobre la responsabilidad y de la garantía de la enseñanza de los profesionales residentes "La garantía para la concreción de los propósitos definidos será responsabilidad de las direcciones de los establecimientos asistentes y de los niveles regionales y central correspondiente. En caso de no cumplimiento, el Ministerio de Salud estará facultado para suspender o suprimir en forma total o parcial por lapsos determinados o definitivos el desarrollo de la residencia mediante resolución debidamente fundamentada".

Se dio comienzo a las actividades programadas en el encuentro, para comenzar fue expuesta una charla sobre el Síndrome de Burn Out, a cargo del doctor Víctor Quiroga, residente de tercer año de Tocohinecología del Hospital Nacional Alejandro Posadas. Fue muy grato ver que había representantes de casi todas las unidades de residencia del distrito. Las mismas eran Hospital Municipal de Morón, Hospital Nacional Alejandro Posadas, Hospital Provincial Diego Parossien, Hospital de Niños de San Justo, Hospital San Juan de Dios, con un total de 67 profesionales residentes. Al comenzar a dialogar con ellos conociendo

las realidades de los mismos en distintos hospitales y también en distintas residencias, se fueron amalgamando problemáticas comunes a todos ellos. Las principales problemáticas descritas por los residentes son:

- ◆ Sobreexigencia laboral, expuesto no sólo en la cantidad de horas y guardias, así como también a actividades inherentes a médicos de guardia y planta, sino también en las tareas realizadas que en muchos casos excedían la función médica como el traslado de pacientes en camillas.
- ◆ Falta de reconocimiento de las labores realizadas.
- ◆ Falta de cobertura legal ante posibles juicios.
- ◆ Remuneración no acorde a la actividad realizada.
- ◆ Ausencia total de organismos donde reclamar excesos de autoridad o falta del cumplimiento de los derechos de los profesionales establecidos en la reglamentación referida.
- ◆ En consonancia con la sobrecarga de actividad asistencial en los servicios en detrimento de la actividad docente.

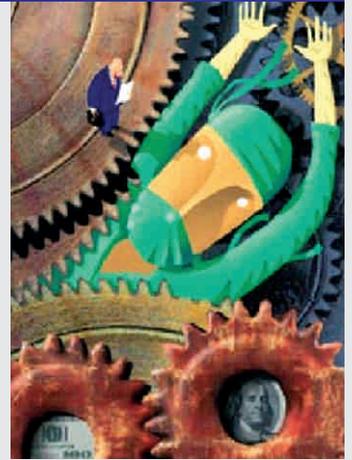
De la problemática expuesta en dicha reunión se estableció una lista de prioridades para elevar al consejo Directivo del Colegio Médico del Distrito III para que interceda ante las respectivas autoridades Municipales, Provinciales y Nacionales. A saber:

- ◆ Cumplimiento de la legislación establecida.
- ◆ Jerarquización del trabajo del médico residente.
- ◆ Reclamar una remuneración justa.
- ◆ Gestionar la posibilidad de la Jornada Lubre Posguardia de los médicos residentes.

En lo que respecta a las autoridades del Colegio Médico del Distrito III se solicita la creación de un ámbito permanente para la discusión de la temática de las residencias del Distrito III como la subcomisión de Residencias Médicas.

Nuevamente agradezco la posibilidad de haber sido el coordinador de tan importante y honrosa actividad como la de tratar los problemas inherentes a los colegas residentes y de los médicos en formación, ya que es un sistema en crisis que debemos defender a ultranza, ya que es sin lugar a dudas el mejor instrumento para la formación de profesionales de la salud.

Los saludo atentamente y quedando a su disposición. Sinceramente.



# XIII Jornadas Argentinas y Latinoamericanas de Bioética en Mendoza

Los representantes de la **Comisión de Bioética del Colegio de Médicos D III** hemos concurrido a las **XIII Jornadas Argentinas y Latinoamericanas de Bioética de la Asociación Argentina de Bioética** realizadas en la ciudad de Mendoza los días 20, 21 y 22 de noviembre. La temática general se desarrolló planteando los aspectos ambivalentes de la globalización y puntualmente la **“Bioética de protección y autonomía”**.

La licenciada **Eva Giberti** desarrolló en su conferencia el tema **“Trata de personas: Una esclavitud actual”** con un enfoque hecho por alguien que se encuentra trabajando en el Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos coordinando el programa **“Las víctimas contra las violencias”** desde hace varios años. En este programa trabaja con un equipo de expertos de diferentes disciplinas en la búsqueda, relevamiento y recuperación de las mismas. La trata de personas es una forma de esclavitud (sexual o laboral) que involucra el secuestro, el engaño o la violencia perdiendo en forma absoluta su autonomía.

En el panel interdisciplinario **“Problemas bioéticos en el comienzo de la vida, Bioética y Salud reproductiva”** los Dres. Miguel Kottow, Mario Sebastiani, Patricia Urbandt, Marta Fracapani, y Gerardo Perazzo plantearon las diferentes opiniones respecto de cuando comienza la vida hasta el impacto

poblacional de la esterilización femenina.

La conferencia **“La autonomía y el tratamiento médico en niños discapacitados desde la perspectiva de los Derechos Humanos”** realizada por la **Dra. Aída Kemelmajer de Carlucci** ilustró a la audiencia con el desarrollo de diferentes casos jurídicos.

En la mesa redonda **“Problemas bioéticos en el final de la vida”** destacados panelistas plantearon la problemática de la culminación de la vida en nuestra sociedad, la implementación de las directivas anticipadas y la Eutanasia en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

También es importante destacar la presencia y los aportes del **Dr. Leo Pessini** (Brasil) quien investiga desde hace más de 20 años sobre los diferentes aspectos de la eutanasia y la distanasia habiendo realizado varias publicaciones sobre el tema.

En los diferentes días de desarrollo de las jornadas también se trabajó en comisiones de presentación de trabajos libres.

La comisión de Bioética del Colegio presentó el trabajo **“Autonomía en la tercera edad ayer y hoy”** en una mesa donde el tema central de las presentaciones versó sobre los límites de la autonomía en diferentes grupos vulnerables de la población desarrollándose las diferentes problemáticas y sus posibles soluciones.

**Comisión de Bioética**

Trabajo:

# Autonomía en la tercera edad ayer y hoy

(Resumen)

**Autores: Comisión de Bioética del Colegio de Médicos Distrito III**

En cada período histórico se han tenido en cuenta las particularidades de cada edad dándoles un significado distinto, considerando las diferentes exigencias de la época. Se ha denominado a la vejez de diversas maneras y atribuciones conforme a las circunstancias e intereses de cada tipo de organización social y en cada momento dado. La longevidad se ha ido modificando constantemente de acuerdo a valores socioculturales pertenecientes al grupo humano interpretador, y esta interpretación ha determinado su posición dentro de la comunidad, su aceptación o rechazo, así como su propio cuidado en la salud.

En el mundo actual, a pesar de que la humanidad avanza en la formulación de los principios inherentes a los derechos humanos y de la existencia de planteos permanentes en defensa de la autonomía de los ancianos, se observa un marcado retroceso en todo lo atinente a su inserción en la sociedad contemporánea.

El poderoso vínculo afectivo que caracterizó a nuestra sociedad en el pasado, se ha visto debilitado por el desarrollo de conductas, restrictivas, cuando no excluyentes, del rol de los ancianos y su función familiar y social.

La autonomía y la autodeterminación, el respeto por la libertad individual, son bases de la convivencia social y por lo tanto del ámbito socio-sanitario de atención, sin embargo la enfermedad o la situación de



**Universidad Nacional de Cuyo**

dependencia implican en muchas circunstancias la renuncia a los derechos básicos que nunca deberían ser cuestionados ni cercenados.

**Producción Ejecutiva y Realización:**

**Raúl Héctor Martínez: (15) 4998-8390**  
[mvtv@ciudad.com.ar](mailto:mvtv@ciudad.com.ar)

**Diseño Gráfico:**   
[prophicgrafica@yahoo.com.ar](mailto:prophicgrafica@yahoo.com.ar)

frp

## El cirujano ante “Las partes en conflicto”

### *Falta de anesthesiólogo y responsabilidad del cirujano*

Como todos los colegas saben, el Fondo de Resguardo Profesional (FRP) cumple dos funciones básicas: a) brindar asesoramiento médico jurídico, representación en juicio y cobertura a todos aquellos colegas que se encuentren sometidos a proceso por responsabilidad profesional, tanto civil como penalmente; y b) quizá más importante que la anterior, sugerir pautas de conducta a los profesionales, con el doble objetivo de propender a asegurar una mejor calidad de prestación médica a la población, y a su vez procurar prevenir las eventuales demandas civiles o querellas penales a que los médicos puedan verse expuestos.

En materia de prevención, son frecuentes y casi cotidianas las consultas al F.R.P. de colegas que se sienten desvalidos para desarrollar su tarea habitual en los distintos centros asistenciales, ya sea de planta y principalmente de guardia, por la falta de

insumos, carencia de camas, dificultad en las derivaciones, falta de relevos, exceso de pacientes en relación a la cantidad de médicos y todas aquellas contingencias que quienes hacen su guardia semanal o trabajan a diario en hospital y/o centro privado conocen tan bien.

La inquietud latente es reiterativa y la pregunta coincidente: ¿Cómo se posiciona el colega que consulta por las falencias habituales del sistema, bajo el manto del fantasma de los juicios por responsabilidad profesional?. ¿Hasta dónde llegan los límites de la responsabilidad en lo personal?. ¿Dónde empieza la responsabilidad de las autoridades?. No existe una respuesta segura en tal sentido, pues en última instancia será el Juez quien decida al respecto en base a una situación puntual.

No obstante lo anterior, pareciera que todos tenemos incorporado a nuestra conciencia que el ejercicio de la profesión conlleva en forma

implícita el tener que lidiar con tales avatares; asumimos que el ejercicio de la profesión en nuestro medio no puede ser de otra manera, y aún con mil dificultades seguimos adelante.

Y desde el F.R.P. intentamos dar respuestas a estas inquietudes de todos los días, a efectos de prevenir el riesgo de ser requeridos por la justicia: elevar notas a las autoridades del centro asistencial, confeccionar una prolija y completa historia clínica, dejar toda novedad plasmada en los libros respectivos, dejar constancia de los intentos frustrados para conseguir una derivación, asentar en la historia clínica toda novedad que impida administrar el tratamiento indicado, etc.

Pero por si fuera poco ejercer la profesión en estas condiciones, últimamente se ha agregado un nuevo ingrediente que afecta particularmente a los que desarrollan actividades quirúrgicas: la falta de anesthesiólogos tanto en planta



como frecuentemente en guardia, sea porque estos especialistas no aceptan acceder a los cargos por considerar insuficiente la retribución que se les ofrece, o bien como hasta hace poco tiempo decidiendo paros de actividades hasta que sus pretensiones fueran satisfechas; esta es una realidad por todos conocida; los medios periodísticos se ocuparon del tema cuando la situación desbordaba y se hacía evidente por las consecuencias ocasionadas.

No se pretende cuestionar en modo alguno lo que puede ser un reclamo justo por parte de los colegas anesthesiólogos. Asimismo es razonable que opten por trabajar donde mejor se retribuya su labor, o bien que no acepten cubrir guardias por valores que consideran insuficientes.

El tema ni es nuevo ni se circunscribe a un ámbito determinado, sino que por el contrario es de larga data y de nivel nacional. Pero por sobre todas las cosas, una asociación profesional, una agremiación o cualquiera de sus equivalentes, no puede cubrir el vacío de una política de salud con múltiples falencias, que en relación al hecho puntual que tratamos

no supo prever, y al parecer no puede solucionar tal problemática.

Todos los que desarrollan especialidades quirúrgicas saben sobradamente que una guardia en un Hospital con gran demanda de atención, de no contar con anesthesiólogo, es por un lado equivalente a potencial peligro de vida para la población, y por otro a un eventual reclamo judicial para aquel o aquellos que fueron la cara visible: el cirujano, el tocoginecólogo, el traumatólogo, etc.; nunca el anesthesiólogo, simplemente porque no existía. Y esta es una realidad: importantes nosocomios de la zona en determinados días de la semana carecen de anesthesiólogo por el simple expediente de no haberse logrado cubrir el cargo.

Un sufrimiento fetal agudo con necesidad de cesárea, o una hemorragia masiva por acretismo placentario no pueden esperar que se cubran cargos vacantes. Y también para el caso de las cirugías programadas nadie ignora, que lo que hoy puede ser una patología quirúrgica que no entraña riesgo inminente, de no ser operada en un lapso prudencial o de ser reprogramada a lo largo de meses por falta de anesthesiólogos en el cargo, puede devenir en complicaciones asimismo con riesgo de vida, o bien con eventuales secuelas; pensemos simplemente en una litiasis biliar sintomática no complicada: librada a su evolución puede llevar a un

síndrome coledociano, a una pancreatitis, a una colangitis; y lo que, de haber sido intervenida en tiempo no iba a pasar de una colecistectomía, puede finalizar hasta en una anastomosis bilio digestiva. Y así con todas las especialidades quirúrgicas.

No decimos esto en el plano del supuesto. Concretamente estamos asistiendo a colegas que de modo puntual están involucrados en juicio penal, por las contingencias antes mencionadas: en un caso programación a mediano plazo por falta de anesthesiólogo y muerte del paciente mientras aguardaba el turno quirúrgico; en otro realización de una anestesia en extrema emergencia y con imposibilidad de traslado, por un profesional no anesthesiólogo, dado que el cargo no estaba cubierto, y daño posterior en el paciente; y algunos más que no es motivo de este artículo mencionar. Los dos ejemplos se dan al solo efecto de mostrar la realidad tal cual es, y básicamente las variables pueden ser dos: en el primer ejemplo la responsabilidad "prima facie" recayó en cabeza de quién había programado la cirugía en "cola" de la gran demanda de pacientes que por igual patología tenían diferido su turno quirúrgico por falta de suficiente cantidad de anesthesiólogos, a lo que se sumaron paros interpositos de estos especialistas; en el segundo caso la guardia a pesar de evacuar por las características del nosocomio



distintas patologías de resolución quirúrgica, directamente no tenía cubierto el cargo correspondiente al anestesiólogo. Por ello, y en base a este último ejemplo, no basta que autoridades o asociaciones aseguren que ante el conflicto gremial “se asegurarán las urgencias”; ninguna urgencia se puede asegurar si los cargos no están cubiertos.

Y la realidad es que,

independientemente que exista riesgo para la población (situación de por sí la más grave), día a día los colegas que desarrollan especialidades quirúrgicas preguntan al FRP qué hacer ante la falta de anestesiólogos tanto en planta como en guardia.

La experiencia nos indica que el profesional cuestionado por la Justicia jamás va a ser acompañado en su calvario judicial por aquellos que en última instancia tienen la responsabilidad de dar respuesta al problema que plantea la anestesiología en nuestro país, sea éste un reclamo justo o no. Ni asociaciones, ni secretarios, ni ministros, ni intendentes o gobernadores estarán a su

lado; en una palabra, en esa suerte de dicotomía que suele existir entre los Poderes del Estado, donde un determinado problema no se encara en forma integral, y donde a veces la óptica Judicial pareciera pertenecer a un mundo y la del Ejecutivo a otro, es seguro que las “partes en conflicto” estarán ausentes; y a la hora de enfrentar al Fiscal, al Juez de Instrucción, a una Cámara Penal o al Juez Civil, el colega, ante el hecho consumado, contará tan solo con el único respaldo de letrados y peritos del FRP, y las “partes en conflicto” brillarán por su ausencia.

Y ante ello nos hemos

(continúa en pág. 22)

## RECOMENDACIONES

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

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

- Adecuada confección de HC de consultorio externo.

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

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

- Dar cumplimiento a las normas sobre Consentimiento Informado.

## ATENCIÓN

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

- Secuestro de Historia Clínica.

- Citación a sede policial o sede judicial.

- Notificación de demanda.

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

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

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

## CONSULTAS MEDICO-LEGALES: ASESORAMIENTO PREVENTIVO

*Dr. Alejandro Verger - Dr. Eduardo Caraballo*

*Dr. Adrián Toronchik - Dr. Luis Tammaro*

*Dra. Graciela Calligo*

Solicitar turno Srta. Gabriela - Tel.: 4628-3035 / 4629-1611  
4483-1228 / 4483-1297 / 4627-8834 (int. 104)

Radio Mje. Abogados 4909-1111 - Cód.: 15157 / (Colegio)

# frp

repetido la pregunta: ¿dónde finaliza la responsabilidad del cirujano y empieza la de las "partes en conflicto", conflicto al que por otra parte aquel es completamente ajeno?. ¿Qué les contestamos a los cirujanos que consultan por el tema?. Mucho debatimos al respecto; y con absoluta sinceridad, letrados y médicos legistas del FRP, no encontramos una respuesta certera para dar a los colegas de especialidades quirúrgicas que consultan por las causas mencionadas; el tema es de tal magnitud que superó todo lo que hemos desarrollado y aprendido a lo largo de los años, en materia de consejos

para prevenir el riesgo de juicios por responsabilidad profesional.

La resolución de esta problemática requiere, a nuestro criterio, de una toma de decisión política e integral por parte de nuestros gobernantes y en armonía con los intereses de la población, de los anestesiólogos y del resto de los especialistas que desarrollan tareas quirúrgicas.

Hasta que llegue esa solución, que por el momento no parece cercana, sugerimos a nuestros colegas y a modo de prevención ante eventuales reclamos judiciales, que cada vez que tomen su guardia y en la misma haya carencia de anestesiólogo, o se deban suspender cirugías por el mismo motivo, se libre de inmediato una nota con copia de recepción, a la autoridad del nosocomio imponiéndolo de la situación, informando que han sido agotados todos los medios a su alcance para

solucionar el problema, solicitándole por escrito que tome los recaudos que puedan corresponder, e informe por el mismo medio cuales son las instrucciones a seguir. Igual proceder creemos necesario que deberían adoptar los Jefes de Servicio, que por las razones supra expuestas se ven obligados a diferir cirugías programadas.

Entendemos que si bien la precedente no es la situación ideal y no eximiría en principio de responsabilidad primaria, la misma en última instancia habrá de recaer en las autoridades nosocomiales, toda vez que advertidas con tales notas, tienen la obligación de exigir una respuesta a las autoridades sanitarias dependientes de los distintos ejecutivos.

**Fondo de Resguardo Profesional**

PARA MUCHAS CIRUGIAS PROGRAMADAS HAY QUE ESPERAR HASTA SEIS MESES

## Por falta de anestesistas demoran las operaciones en Capital y GBA

► La Comuna reconoce que sólo en el Hospital de Niños hay 4.000 cirugías demoradas. Y la situación se repite en el conurbano. Una explicación es que los profesionales ganan más en el sistema privado.

Fabio Novillo  
fnovillo@clarin.com

Un informe de la Defensoría del Pueblo porteño revelado ayer volvió a poner en primera plana un grave problema que sufre el sistema de salud pública de la Ciudad: por falta de anestesistas, miles de cirugías no se pueden realizar. Esta misma situación se repite en los hospitales del Gran Buenos Aires. Y aunque tanto el Estado como los profesionales reconocen los inconvenientes, la solución parece muy lejana.

Durante el año pasado, los hospitales porteños realizaron 32.000 cirugías. Pero el propio Ministerio de Salud reconoció que, si contaran con todos los anestesistas que necesitan, podría haber hecho el doble. El resultado, demoras: un turno para una cirugía de hernia puede demorar entre cuatro y seis meses. Alicia Pierini, titular de la Defensoría, le avisó a Clarín: "En



PUNTO DE VISTA

Germán Cervetto  
gcervetto@clarin.com

### Espera

La falta de anestesistas explotó ahora pero es un problema que se viene gestando hace tiempo. Simplificando, se trata de la ecuación de la oferta y la demanda: como hay pocos, nunca alcanzan y con todo derecho piden aranceles cada vez más altos o eligen irse a trabajar al sistema de salud privado. A su vez, se reciben pocos cada año, porque las asociaciones de anestesiólogos dicen que no dan abasto para formar más, aunque hay quienes afirman que no lo hacen para no llenar el mercado de profesionales. También es cierto que las autoridades mantienen demoras inexcusables en los nombramientos y en muchos