## COMISION DIRECTIVA

Presidente
Dr. Salvador LO GRASSO
Vicepresidente
Dr. Jorge AGUGLIARO
Secretario
Dr. Roberto LANZA
Prosecretario
Dr. Bruno G. ROGIC
Tesorero
Dr. Alberto CASTAÑEDA
Protesorero
Dr. Juan Carlos MAZZANTI
Secretario de Actas
Dr. Atilio ORIHUELA



## ENFOQUE MEDICO

**PROPIETARIO:**
Colegio de Médicos de la Pcia. de Bs. As. Distrito II.

**EDITOR RESPONSABLE:**
Consejo Directivo.

**DOMICILIO DE REDACCION:**
Av. Belgrano 763
(1870) Avellaneda

**TIRADA**
**10000 EJEMPLARES**

**S T A F F:**

**DIRECTORES:**
Dr. Eduardo Galuedet.
Dra. Amanda López.

**JEFE DE REDACCION:**
Dr. Alberto Diamandy.

**COLABORADORES:**
Dr. Andrés Gavilán
Dra. Ana Chavat.
Dr. Juan José García Pérez

**COLUMNISTAS:**
Dr. Edgardo Moroni
Dr. Federico Moroni

**COLABORAN EN ESTE NUMERO:**
Dr. Armando Pérez De Nucci

**DIAGRAMACION Y DISEÑO:**
Dr. Eduardo Galuedet.

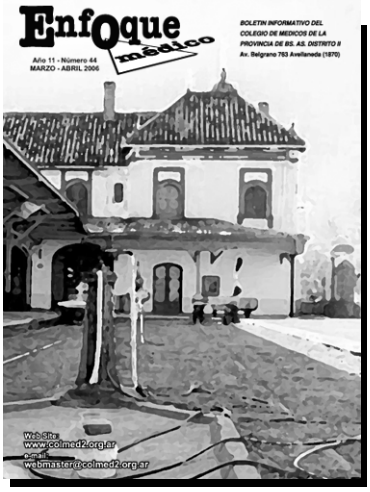
**COMPOSICION:**
María Amalia Zogbi
mariazogbi@speedy.com.ar

**IMPRESION:**
Impresos Ruben
Tel: 4207-6794

*Es una publicación del Colegio Médico de la Pcia. de Bs. As. Distrito II.*
*Registro de la propiedad intelectual Nº 681.030*


# SUMARIO

**ARTE DE TAPA**
Lugares paradigmáticos de nuestro Distrito II




**"Ferrocarril Provincial Estación Avellaneda". Museo ferroviario**
(Fotografía digital)

**Todo comunicado, información o resolución publicado en este medio, tiene carácter de conocimiento obligatorio por parte del colegiado. Es de cumplimiento estricto por parte de cada médico inscripto en la matrícula de este Colegio de Distrito.**

**Todo artículo o nota publicada en este medio que lleve la firma de sus autores, se considera expresión propia de los mismos, pudiendo o no reflejar el criterio y las ideas de los editores. Su contenido es de exclusiva responsabilidad de dichos autores y bajo ningún concepto comprometen la opinión institucional.**

*Enfoque Médico autoriza la publicación de las notas y artículos contenidos en sus números, citando su fuente de origen.*

## ENFOQUE MEDICO N44
## MARZO - ABRIL 2006


**5**
**EDITORIAL**
- Reforma de la Ley 5413/58. Representación proporcional.

**6**
**REFLEXIONES**
- Un caso de hipnosiss.

**7**
**INFORME**
- Consentimiento informado.

**8-9**
**TRABAJO ORIGINAL**
- Antiinflamatorios no esteroides (AINEs), la automedicación más practicada mundialmente.

**10**
**NOTAS**
- Sin educación, no sirven los programas médicos. Hacia el equilibrio justo en salud reproductiva.

**11**
**ACTUALIZACIONES**
- Biodiesel, el combustible del futuro.

**13**
**FOEA**
- Convenios, Subsidios, Becas.

**14**
**NOTICIAS Y EVENTOS**
- Jornada de Responsabilidad Médica.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL**
- Especialidades Calificaciones Agregadas.
- Reunión del ConFeMeCo.
- Carta del Ministro de Salud.
- Revista científica.
- Estructuras hospitalarias.
- Habilitación de consultorios.
- Comisión Gremial.

# Reforma de la Ley 5413/58. Representación Proporcional

*En su artículo 1° la Ley 5413/58 declara: "Créase en la Provincia de Buenos Aires los Colegios Médicos de Distrito, entidades civiles que constituirán el Colegio de Médicos de la Provincia....etc."*

*En su artículo 2° dice: "A tal fin se divide la Provincia en diez distritos....etc." y a continuación establece, para cada distrito, su extensión territorial, especificando los partidos (municipios) donde ejercerá jurisdicción.*

*El órgano superior de gobierno de cada distrito es su Consejo Directivo integrado por médicos delegados (consejeros) de los partidos (municipios) que abarcan el distrito,* ***elegidos por el sistema de representación proporcional.***

*En cambio, cuando la Ley en los artículos 24 y 26 habla del Colegio de Médicos de la Provincia (constituido por la representación de los diez distritos), establece un* ***"Consejo Superior"****, integrado por un delegado titular y un suplente para representar a cada distrito.*

*Es muy posible que, en sus orígenes, en 1958, esta normativa dispar, en cuanto a uno y otro sistema representativo, haya satisfecho necesidades y vivencias de los colegas que promovieron la creación del Colegio de Médicos o respondido a la realidad socio económica cultural de la provincia y del país por ese entonces.*

*Pero es cada vez más evidente que, tal como venimos sosteniendo desde hace años, l****a subrepresentación que padecemos algunos distritos, ampliamente mayoritarios en número de matriculados,*** *es un factor que incide negativamente en el desarrollo y funcionamiento democrático de la institución colegiada.*

*Por otra parte se impone una adecuación de la Ley 5413/58 a las normas establecidas en la Constitución de la Provincia de Buenos Aires que en su artículo 60 dice:* ***"La proporcionalidad de la representación será la regla en todas las elecciones populares para integrar cuerpos colegiados,*** *a fin de dar a cada opinión un número de representantes proporcional al número de sus adherentes, según el sistema que para la aplicación de este principio determine la Ley".*

*Estamos convencidos que, para mejorar la calidad institucional, transparentar su funcionamiento y sobre todo,* ***democratizar la relación participativa entre colegiados y representantes****, a fin de legitimar el ejercicio de las potestades, obligaciones y deberes del Colegio de Médicos de la Provincia; es indispensable cambiar el sistema utilizado hasta ahora de representación única por distrito en el Consejo Superior, por una fórmula que aplicando el principio constitucional de proporcionalidad garantice una auténtica representación de la actual realidad socio económica demográfica de los médicos.*

*Por estas razones, en acuerdo unánime, los Distritos II, III y IV (Consejo Zonal del Conurbano Bonaerense) han elaborado y consensuado un Proyecto de Reforma de los artículos 24 y 26 de la Ley 5413/58 que ha sido puesto a consideración de la Legislatura Provincial.*

***Consejo Directivo***



Su matrícula al día garantiza los beneficios del Fondo de Ayuda Solidario

# Un caso de hipnosis

Los concurrentes del servicio lo llamábamos "El Viejo". Probablemente no superaba demasiado los cincuenta, pero su figura alta, enjuta, encorvada; su rostro surcado por arrugas y especialmente, la pronunciada calvicie extendida, sin solución de continuidad, desde las hirsutas cejas blancas hasta la coronilla, limitada por el semicírculo de cabello lacio y canoso que caía sobre sus orejas, justificaba, desde nuestra visión juvenil el apodo inmisericorde. Sólo sus ojos, de un azul profundo, desmentían con su intenso brillo, la impresión de decrepitud.

Aquel día, el ingreso desde consultorio externo de una niña de algo más de cinco años, con presunto diagnóstico de parálisis de miembro superior izquierdo, con ausencia de todo otro signo o síntoma de patología, había alterado el ritmo de trabajo del servicio. Promediaba la mañana y la pequeña permanecía en el consultorio auxiliar de la sala, sentada sobre la camilla, con su mano derecha aferrada a la de su madre y su brazo izquierdo pendiendo inmóvil a un lado del cuerpo.

Los exámenes clínicos de varios médicos, incluido el jefe y algunos consultores de neurología y traumatología, así como los estudios radiológicos y otros complementarios, concluían en afirmar y justificar la perplejidad de todos ante la insólita ausencia de datos patológicos que explicaran el caso.

Fue entonces cuando "el viejo" entró en el consultorio. Se dirigió ostentosamente hasta la ventana y la abrió dejando ver la copa de los árboles y las terrazas de los edificios, más allá de la calle, permitiendo que los ruidos del tráfico invadieran el lugar. Volvió sobre sus pasos pausadamente, apartó con suavidad a la madre para colocarse frente la niña y permaneció en silencio mirándola intensamente.

De pronto se inclinó hacia ella y pareció susurrarle unas palabras en el oído. Enseguida retrocedió y ante la sorpresa de todos, la pequeña, sin apartar la mirada de los ojos del "viejo", elevó ambos brazos por encima de su cabeza. La madre, llorando, intentó besarle las manos al Doctor pero éste salió rápidamente del consultorio.

Un par de horas más tarde lo busqué en el bar del Hospital, donde almorzaba diariamente. Respetuosamente me acerqué a su mesa convidándole con un café.
Mi pregunta fue directa: ¿Cómo lo hizo, doctor?. En la sala dicen que la hipnotizó...

Sin dejar de agitar con la cucharita el café recién azucarado, explicó: Nada de eso... Simplemente le dije que, si no ponía los brazos sobre su cabeza, la tomaba por el cuello y la tiraba por la ventana...

Dejó la cucharita en el plato y muy serio, levantó su taza para beber sin alcanzar a ocultar la mirada burlona con que sus ojos azules gozaban mi espantado asombro atisbándome sobre el borde del pocillo.

***Dr. Alberto Diamandy***

**Un programa producido por el Colegio de Médicos Distrito II, para la comunidad y sus médicos**

**MULTICANAL: Canal 13**
Viernes: 23.00 hs.
Repetición: Martes: 18. hs.
Miércoles: 23.30 hs.

**CABLEVISION: Canal 7**
Martes: 22.00 hs.

# Consentimiento informado

El fallo judicial que comentaremos posee la particularidad de centrarse en la intervención quirúrgica que realizara un reconocido neurocirujano a un colega y compañero de tareas profesionales y la interpretación que realizan los sentenciantes del consentimiento informado.

En dicha intervención realizada en 1996 (la sentencia se dictó casi 10 años después) se extrajo un tumor, que se encontraba encapsulado y adherido al sistema nervioso en el hipotálamo. Al día siguiente el paciente fue intervenido nuevamente a los efectos de drenar un hematoma extradural alejado de la zona operatoria. A pesar de ello no se recupera y fallece .

Se trataba de un paciente médico de cuarenta años que presentaba una diabetes insípida aparecida die-ciocho meses antes de las operaciones. Estaba medicado y compensado, realizaba una vida normal ,con práctica deportiva. Es más, en su condición de obstetra, el día anterior había realizado una cesárea.

Demandado por sus herederos ,el neurocirujano describe en su descargo que la misma efectivamente consistió en una craneotomía, se levanta una pequeña tapita del cráneo y por el espacio cefaloraquídeo se llega a la región hipotalámica. Allí, adherido al tallo pituitario, encontraba un tumor muy firme que no per-mitía cortarlo para sacar material de biopsia, por lo que lo diseca, es decir, lo separa del tejido nervioso y lo extrae en bloque.

El paciente es derivado a terapia intensiva, pero no recupera el conocimiento satisfactoriamente, ya que había perdido fuerza en el hemicuerpo izquierdo, donde se detecta un hematoma extradural en la zona parie-tal, entre el hueso y las meninges, alejado de la zona operatoria. Se decide la intervención quirúrgica de urgencia y se extrae el hematoma sin dificultad. Concluye en que fue una operación muy simple sin tocar el cerebro.

Entiende a que el paciente al no haber recuperado el conocimiento no pudo ingerir liquido por propia voluntad lo que pudo haber provocado un aumento patológico del sodio y del potasio, que fue la causa del deceso.

En el análisis que realiza de la causa el Camarista preopinante, surge que de los antecedentes previos a la intervención quirúrgica tanto el paciente como sus familiares, debieron entender que la operación a la que iba a ser sometido era como lo marca expresamente el documento una "craneotomía explorable por tumor infundibular."

El perito médico designado de oficio en su dictamen describió correctamente los pasos de las interven-ciones a que fue sometido. Sin embargo el Magistrado dictamina que en la primera de ellas hasta la visuali-zación del tumor todo fue correcto. Luego, a su criterio, el cirujano se excede en sus funciones al tratar de extraerlo en su totalidad al advertir que no podía seccionarlo para obtener una muestra, tomando como base para ello que el propio cirujano había admitido en la investigación penal que estaba trabajando una zona muy delicada como lo es el hipotálamo, el tumor se encontraba muy firme, "adherido al tallo pituitario", todo lo cual indica que debió ejercer presión sobre una zona tan delicada.

No obstante ella, siguió adelante y extrajo en bloque la totalidad del tumor, cuyo tamaño en definitiva no superaba un centímetro.

Según el Juzgador la lógica indicaba que debió detenerse al comprobar la imposibilidad de obtener la muestra requerida y no proceder como lo hizo pues a su criterio si la operación duró nueve horas, bastante más de lo normal, el alargamiento seguramente se debió a lo complejo del caso, destacando que fue muy posible la injuria al hipotálamo y al tallo pituitario con motivo de la resección instrumental en un tumor fuertemente adherido a esos sectores del cerebro y con ello el agravamiento de la diabetes insípida que afectaba al paciente. Define y concluye, que el error estuvo en el exceso del obrar del cirujano en la intervención principal. Posiblemente en la segunda operación no existieron errores médicos, pero el mal ya estaba hecho. El desenlace era inevitable, como real y lamentablemente lo fue.

Es de destacar y así lo remarca el Magistrado que el Cuerpo Médico forense había dictaminado como oportuna la decisión de conocer la histología del tumor y que resulto adecuada la extirpación total del mis-mo.

No obstante considera que debe apartase de tal premisa general no desde una posición medico-científica que admite no corresponderle, sino sobre la base del análisis de la temática total de la decisión jurisdiccional a adoptar en la que entra en juego un elemento de juicio cuyo estudio es de neto resorte del juzgador, como lo es el alcance del consentimiento quirúrgico en juego y del que el cirujano en la emergencia se apartó cla-ramente de sus términos.

Textualmente transcribimos la definición que ensaya del consentimiento informado como **"una declaración de voluntad efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele una suficiente información requerida al procedimiento o intervención quirúrgica que se le propone como médicamente aconsejable, este decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención."**

**(Continúa en página 12, 1° columna)**

# Antiinflamatorios no esteroides (AINEs), la automedicación más practicada mundialmente

Los antiinflamatorios no esteroides de ahora (AINEs) son un grupo heterogéneo de fármacos con acción Antinflamatoria Analgésica y Antipirética y su acción se debe a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas a través de una enzima, la CICLOOCIGONASA que tiene dos isómeros COX1 - COX2. La acción principal es periférica, pero además tienen acción central que esta en estudio.

Los mismos en el organismo también tienen acciones indeseables que están en relación directa: 1) A la Edad del paciente 2) vida media de los antinflamatorios: (1,30 hs. de Ibuprofeno - Diclofenac) (50 hs. En el caso del Piroxicam) 3) Dosis: Los antinflamatorios no esteroides tienen un techo, es decir que el efecto aumentado con la dosis media, no es superado aumentada la dosis, pero si aumentan su efecto tóxico, en proporción al aumento de dicha dosis. 4) El menor tiempo posible necesario.

Con respecto a la edad (más de 60 años, alcohólicos, fumadores), deben ser tratados con cautela y dar el AINE que tenga menos toxicidad, el menor tiempo posible y la dosis menos que surta efecto.

En este grupos de pacientes puede darse con ellos protectores gástricos del tipo de los anti h2 (ranitidina, cimetidina o anti bomba de Cloro, Omeprazol Lanzoprazol, y Misoprosol). Estos productos están ampliamente utilizados en el mundo tanto para prescripción médica como automedicación. Las prostaglandinas PGE2 - PGI2 se originan por la acción de la Cox1 que se sintetiza en todos los órganos de la economía sobre el A. A. y participan de la regularización de diferentes funciones: protectora de la mucosa gástrica, regulación del flujo sanguíneo (riñón y ductus) contracción uterina, agregación y antiagregación plaquetaria y en los procesos de inflamación dolor y fiebre.

Hay dos isoformas de la Cox, la Cox1 y Cox2. La Cox1 considerada constitutiva y necesaria para la síntesis de PGs homeostáticas, en el tubo digestivo, riñón y plaquetas. La Cox2 inducible responsable de los PGS que intervienen en la inflamación, dolor y fiebre, aunque esta separación no es muy clara ya que la Cox2, puede ser constitutiva en el S. N. C. riñón y útero y la Cox1 en la inflamación y el dolor.

**Analgesia:** Se considera que el efecto analgésico de los aines se debe a la disminución de los PGs, PGE2 y en menor medida PGI2 quienes aumentan la sensibilidad de los nociceptores (receptor) (puede ser terminación nerviosa o neurona de bajo umbral). Hay evidencia que tienen acción sobre el S. N. C. con mecanismo no claro. Para sensibilizar una neurona de bajo umbral al dolor, se necesita dos tipos de sustancias 1) que sensibilicen al nociceptor, 2) que lo activen.

Las sustancias PGs son un sensibilizador al dolor para producir hiperalgesia. El dolor antinflamatorio es completamente diferente a otros dolores transmitidos por nociceptores. La inflamación es igual a injuria con liberación de A. A. macrófagos, liberación de mediadores y células migratorias, actualmente estos fármacos comienzan a llamarse ANOP (activadores). En la clínica se evidencia que los mejores analgésicos son débil antiinflamatorios y viceversa.

Los AINEs al inhibir la Cox2 (prostaglandinas) reducen los componentes inflamatorios dependiente directa o indirectamente de las prostaglandinas. Los Aines también tienen capacidad para inhibir la liberación de enzimas liposomales, la producción de radicales ácidos libres de O2 y la activación de linfocitos. Su efecto (AINEs) es menor que los glucocorticoides (como antinflamatorios).

La Interleucina 1 Beta es la que estimula a la Cox2 en el proceso inflamatorio y la formación de PGs que junto a las aminas simpáticas formadas a partir de la interleucina 8, sensibilizan al receptor para causar hiperalgesia. La inhibición del Cox2 inducible en el hipotálamo explica el efecto antipirético de los AINEs. Y el efecto antiagregante plaquetario.

Estudios epidemiológicos indican que el uso continuo de AINES reducen el riesgo de cáncer colorectal y la aparición de la Enfermedad de Alzheimer situaciones ambos en que esta aumentada la Cox2.

**Farmacodinamia:** Son absorbidos en el tubo digestivo y la vía oral es la mas frecuente pero hay preparados parenterales y rectales, con excepción del Paracetamol, que se unen muy bien a las proteínas del plasma y se eliminan por riñón.

Los AINEs están indicados para dolores de intensidad leve o moderada: osteoartritis, fiebre reumática, bursitis, alguno en gota, cefaleas dolor de los metástasis óseas, dolor dental, etc.

**Efectos Adversos - Precauciones:** Gastrointestinales, diarrea, nauseas, vómitos, úlcera gastroduodenal, sangrado y perforación son la causa que mueren en E.E.U.U. 16.500 personas al año, igual que en el Sida, (cifra del 2002). Y la morbilidad llega a una internación por año de 63.000 a 103.000 personas, lo que representa un costo aproximado de 2.000 millones de dólares anuales.

Se ven más las complicaciones en 1) se incrementa cuatro veces el

**Antiinflamatorios no esteroides (AINEs), la automedicación más practicada mundialmente**

riesgo en las personas que consumen AINEs. 2) Edad, se considera a las personas de edad avanzada grupo de riesgo. Son la población además, que más los consume. Se calcula en Inglaterra que el 40 % de los que consumen AINEs son personas de edad (mas de 60 años) y de ellos la cuarta parte, sufren problemas adversos. 3) Dosis altas, aumentan 8,5 el riesgo. 4) El tipo de AINE. El Ibuprofeno presenta menos riesgo pero tiene poca acción antiinflamatoria, le sigue el Diclofenac. En un grupo intermedio se sitúa el AAS, Naproxeno e Indometacina, siendo el Piroxicam y el Ketorolac los Aines de mayor riesgo. 5) El uso concomitante de Aines con glucocorticoides o anticoagulantes y enfermedades sistémicas. 6) La nefropatía por AINEs es frecuente y es causa de insuficiencia renal aguda, reversible si se suspende rápidamente. Diuresis nocturna, erupciones de piel y urticaria.

No deben usarse en alérgicos al fármaco, úlcera péptica, madres lactantes y pediatría (excepto Paracetamol y Dipirona) no se debe asociar estos medicamentos con anticoagulantes, antidiabéticos, hipotensores del tipo diuréticos y sales de litio. El Ibuprofeno (es de seguridad), Diclofenac el mas vendido en España, Paracetamol cuando existe dolor, tiene poca repercusión gástrica, pero si la dosis es alta y prolongada, puede llevar a la insuficiencia hepática aguda.

Los nuevos antiinflamatorios no esteroides producen inhibición de la Cox2, no tienen efecto en la Cox1, por ello tienen efecto sobre la inflamación, pero tienen efectos tóxicos.

**Interacciones:** los nuevos antiinflamatorios no sustituyen a los anteriores clásicos: Asociados a los opiáceos en el dolor, pueden reducir la necesidad de estos al tercio. El primer escalón al dolor según la Organización Mundial de la Salud lo tienen los AINEs y comparten el 2do y 3er lugar con los opiáceos.

Los antiCox2 no pueden darse a pacientes con enfermedades de Crohn o colitis ulcerosa, en mujeres que dan de mamar, y no se recomienda en enfermos del corazón o asmáticos.

**Efectos no deseados:** dolor de cabeza, estreñimiento y diarrea, mareos, alergia, retención de líquidos y dolor abdominal.

Los anticox2 más usados son: Celecoxib, Robecoxib, etc.

**Resumiendo:** Antiinflamatorios clásicos:

Ibuprofeno: es el fármaco de elección por los pocos efectos adversos pero es de menor efecto antiinflamatorio. Dosis 1,2 - 1,8 por día. Se da en dolor dental, artritis reumatoidea, osteoartritis anquilosante y psoriásica, tiene moderados efectos adversos. A dosis de 600 retiene uratos y 1.200 es uricosecretor (antinflamatorio, antifebril, antidolor). Interacción similar a todos los AINEs: desplaza de sus uniones proteicas a: hipoglucemiantes, sulfonamidas, hormona tiroidea, esteroides y anticoagulantes orales.

Diclofenac: igual al anterior es el mas usado en Europa. En cólico renal 75 mgs si es necesario a las dos horas. Dosis 50 mg. dos veces por día, puede darse hasta 150 grs. por día (dos días) Inyectable 75 mg. Supositorios se absorbe rápidamente dos horas los alimentos lo enlentece. Actúa igual a los AINEs con respecto a su toxicidad. La toxicidad de Digoxina, Metrotrexate, Cicliporina y Litio lo aumenta.

Naproxeno: Antiinflamatorio y analgésico de enfermedades reumáticas dismenorrea. Gota aguda: dosis 0,5 a 1 gr. Por día (concentración entre 2 a 4 hs. máximo, aumenta ese tiempo en los ancianos. Los supositorios producen rectitis y a veces sangrado.

Indometacina: igual a el anterior. Cierre del ductus Arterioso dosis 50 a 200 mg. Se puede combinar con supositorio la vía oral.

**Toxicidad:** El 35 % presenta síntomas indeseables y el 20 % lo abandona. Antagónico con diuréticos furosemídicos e hipotensores. Disminuye el efecto de los Tiazídicos.

**Contraindicaciones:** Insuficiencia renal, úlcera gastroduodenal, trombocitopenia, enterocolitis, embarazo, lactancia.

**Comentario Final:** Debido que no existe gran diferencia en la eficacia de los AINEs entes enumerados, se debe buscar el menos tóxico (G. I.) Ibuprofeno. Usar la dosis mas baja útil y por el menor tiempo. No utilizar los AINEs tóxicos como el Piroxicam y el Ketorolac. Elegir paracetamol en todos los casos que no este involucrado el factor (componente) inflamatorio. **Y consultar al médico para elegir el AINE según la patología que padece.**

***Dr. Oscar S. Delmar***
*Director de la E.S.E.M. - Distrito II*

***Bibliografía:***

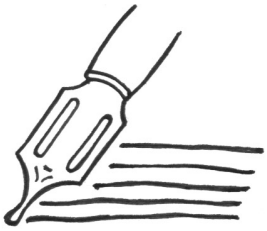
*1) Nuri J. Pain Controland the use on monsteroidal anti-inflamatory drugs 1990 Brit Med Publ.*
*2) Careso O. Analgesia antitérmica 1994.*
*3) Bjotman R.: Central anterioceptive effets of mon-steroids antinflamatory drugs and paracetamol (1995).*
*4) Ferrera SH Mecanismo de acción del proceso inflamatorio 2000 (Congreso Uruguayo del dolor).*
*5) Acuña. Mecanismo de acción de los Aines 2000 Uruguay.*
*6) Nobla Sl. King D.B. olutabe J.: Cyclo oxygenase 2 encyme inhibitors: place in therapy (2000 Am, Fom Pksician).*
*7) Dra. Myrian Adriana Mourin. Mecanismo de acción de los analgésicos no opiáceos (Anop) 2002 Uruguay.*
*8) Aines uso no racional de los antiinflamatorios no esteroides Dra. Nancy Jodu Ferrel 2005 Uruguay.*



Colega: es importante que mantenga actualizados sus datos de filiación.

# Sin educación, no sirven los programas médicos:

## Hacia el equilibrio justo en Salud Reproductiva



La Bioética, en una definición simplificada para los lectores, es la ciencia que estudia los problemas morales de la medicina actual. En mi opinión , los problemas de la medicina actual, más que técnicos, son éticos y ello hace que los científicos seamos gigantes técnicos y enanos éticos.

Mucho se ha venido escribiendo y comentando en los medios nacionales y provinciales acerca del Programa Nacional de Salud Reproductiva encarado a través de la Ley Nacional Nº 25263 del Ministerio de Salud. Opiniones a favor y en contra provienen de los más diferentes estratos de la sociedad y cada uno de ellos esgrimen argumentos mas o menos válidos, más o menos ciertos, en una especie de intento de apropiación de la verdad, característica que nos caracteriza a todos los seres humanos. Una de las propiedades que debería tener la Bioética es la ecuanimidad, a la que deben acompañar el ecumenismo, la responsabilidad y el equilibrio . Una larga trayectoria personal e institucional - Bioética se presentó en sociedad en Tucumán en 1982 e integré la Comisión Nacional de Bioética en Buenos Aires casi por diez años- me han convencido que ello en gran medida es posible. La búsqueda del equilibrio, sin sectarismos, dogmatismos y claridad de conceptos es fundamental para un diagnóstico ético de la medicina actual y sus alcances técnicos. En primer lugar, porque tratamos con seres humanos, "comparativamente incomparables", como le gustaba decir a mi maestro español, Don Pedro Lain Entralgo. En segundo lugar, porque esta discusión trata de los pobres, en un sentido amplio de la palabra, incluyendo a aquellos que no solamente no tienen recursos, sino además carecen de justicia, igualdad de oportunidades, educación , alimentación suficiente, ropas y vivienda. En tercer lugar, porque en un país pauperizado no podemos permitirnos el lujo de discurrir aislada e intelectualmente alejados de la realidad, mientras muchos se mueren de hambre y otras tantas mujeres de abortos clandestinos de gestaciones no deseadas- y no desear no es lo mismo que discriminar-, que constituye hoy la primera causa de muerte femenina.

Salud en la vieja definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el "perfecto estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad..." , definición utópica y ucrónica en los tiempos que vivimos, pero a la que además le falta el de bienestar espiritual que va mas allá de esas instancias contenidas en la pretendida definición. Entonces, pretender salud a través de una ley es desear ese equilibrio cuasi perfecto, difícil pero no imposible. Es éste, justamente, el criterio médico de la cuestión .

Reproducción es reproducir, es decir generar algo similar o igual- dentro de lo posible-, a lo ya existente . Ello conlleva una decisión de amor, porque no se crea a partir del odio, desde el mismo instante en que toda creación habrá de ser compartida con aquellos a los cuales donemos lo creado, por amor a los demás, a la sociedad, tal la tarea de padres y médicos.

Responsabilidad es "hacerse cargo de la cosa" -de la "res"- e implica el compromiso de velar por ella en todo sentido, con criterio racional y equilibrado.

De manera que paternidad responsable es saber hacia donde dos personas se dirigen y compartir esa camaradería itinerante que implica tener un hijo. Pero para ello se necesita saber, tener libertad de elegir entre modos alternativos de acción, poseer racionalidad y competencia . Y ello no se logra imponiendo el uso de preservativos, pero tampoco restringiendo los campos de la educación . Existe como una especie de "pertenencia" de los ámbitos educativos en cada uno de los contendientes en esta cuestión: educación pública, privada, familiar, optativa, obligatoria, institucional, hospitalaria... ¿ Será quizás porque un pueblo instruido, capaz, lúcido, libre, racional, no permite presiones, dogmatismos, verdades o mentiras a medias, sometimiento, direccionamiento y todos quieren tener que ver en ese proceso?.

En cuanto a la anticoncepción, no es necesariamente buena o mala, puede ser adecuada o inadecuada, reversible o irreversible , conveniente o inconveniente. También en el tema anticoncepción cada parte tiene sus intereses creados y creídos, muchas veces de buena fe. Pero también es un tema de educación y aprendizaje. La regulación de los nacimientos ha entrado en la ética moderna a través del reclamo a la responsabilidad de la pareja actual. Pero la atención de la bioética a su vez ha sido llamada por el proceso de inicio de la vida , por su prolongación y el aumento de la franja poblacional anciana y por las consecuencias nefastas del aborto, sobre todo el clandestino, principal causa de muerte materna, como comentaba mas arriba . En cuanto a disciplina interesada en reflexionar sobre las condiciones por las cuales la vida en la tierra sea continua y, fundamentalmente tenga calidad " humana", la Bioética no puede ignorar todo aquello que asegura a la procreación un carácter de responsabilidad o irresponsabilidad, sobre todo en épocas del Sida y otras enfermedades fatales de transmisión sexual que afectan a la pareja y su descendencia.

**(Continúa en página 12, 2° columna)**



Toda información presente en este medio es de conocimiento obligatorio.

# Biodiesel, el combustible del futuro

**Finalmente, el 19 de abril pasado, luego de un largo proceso parlamentario, donde se hicieron importantes modificaciones al proyecto (se puso límite a los subsidios), se aprobó la "Ley de Biocombustibles". Esto significa que, dentro de cuatro años (a partir de su promulgación), todas las naftas y el gasoil deberán expenderse mezcladas con, al menos, un 5 % de derivados de cereales y oleaginosas,**

**El informe que aquí reproducimos explicita la naturaleza y ventajas de la aplicación de estos combustibles.**

**¿Qué es el Biodiesel?**

El Biodiesel es un combustible obtenido a partir de aceites vegetales que funciona en cualquier motor Diesel. La utilización de combustibles vegetales, en motores Diesel, es casi tan antigua como el mismo motor. El inventor del motor Diesel, Rudolf Diesel utilizó en el año 1900 aceite de maní como combustible, para una demostración de la adaptabilidad del motor. Se han hecho numerosos trabajos experimentales sobre la utilización de combustibles vegetales entre los años 1930 - 1940. La crisis del petróleo en los fines de la década del 70 y comienzos del 80, acompañados de la incertidumbre reinante sobre lo que podía acontecer con los recursos no renovables, especialmente sobre los derivados del petróleo, reflotó la idea de los biocombustibles. Actualmente, estos combustibles han pasado de ser experimentales y ya forman parte de la canasta de combustibles habituales. Varios aceites han sido probados para Biodiesel; en Estados Unidos, el aceite de Soja es el que ocupa un primer lugar en su utilización, en Europa lo es el de colza, mientras que en países de clima tropical, se está investigando el aceite de coco o el de palma. Se ha llegado a probar grasas animales y aceites de cocina usados, entre otros, pero no todos han tenido resultados satisfactorios. El término Biodiesel no tiene una definición estricta, sino que se trata de aceites vegetales, grasas animales y sus ésteres metílicos para ser utilizados como combustibles. Por ese motivo la ASTM (American Society for Testing and Materials) define al Biodiesel como "el éster monoalquílico de cadena larga de ácidos grasos derivados de recursos renovables, como por ejemplo aceites vegetales o grasas animales, para utilizarlos en motores Diesel". Los motores diesel de hoy requieren un combustible que sea limpio al quemarlo, además de permanecer estable bajo las distintas condiciones en las que opera. El Biodiesel es el único combustible alternativo que puede usarse directamente en cualquier motor diesel, sin ser necesario ningún tipo de modificación. Como sus propiedades son similares al combustible diesel de petróleo, se pueden mezclar ambos en cualquier proporción, sin ningún tipo de problema. Las bajas emisiones hacen de el un combustible ideal para el uso en las áreas marinas, parques nacionales, bosques y sobre todo en las grandes ciudades.

**Principales ventajas del biodiesel**

* Es el único combustible alternativo en EE.UU. en cumplir con los requisitos de la EPA (Envirnmental Protection Agency), bajo la sección 211(b) del "Clean Air Act"
* El es el único combustible alternativo que funciona en cualquier motor diesel convencional, sin ser necesaria ninguna modificación. Puede almacenarse en cualquier depósito donde el diesel de petróleo se guarda.
* Puede usarse puro o mezclarse en cualquier proporción con el combustible diesel de petróleo. La mezcla más común es de 20% de biodiesel con 80% diesel de petróleo, denominado "B20."
* El ciclo biológico en la producción y el uso del Biodiesel reduce aproximadamente en 80% las emisiones de anhídrido carbónico, y casi 100% las de dióxido de azufre. La combustión de Biodiesel disminuye en 90% la cantidad de hidrocarburos totales no quemados, y entre 75-90% en los hidrocarburos aromáticos. Además proporciona significativas reducciones en la emanación de partículas y de monóxido de carbono, que el diesel de petróleo. Biodiesel proporciona un leve incremento o decremento en óxidos de nitrógeno dependiendo del tipo motor. Distintos estudios en EE.UU. , han demostrado que reduce en 90% los riesgos de contraer cáncer.
* Contiene 11% de oxígeno en peso y no contiene azufre. El uso de biodiesel puede extender la vida útil de motores porque posee mejores cualidades lubricantes que el combustible de diesel de petróleo, mientras el consumo, encendido, rendimiento, y torque del motor se mantienen prácticamente en sus valores normales.
* Biodiesel es seguro de manejar y transportar porque es biodegradable como el azúcar, 10 veces menos tóxico que la sal de la mesa, y tiene un flash-point de aproximadamente 150º C

**(Continúa en página 12, 3° columna)**

## Consentimiento informado

(viene de página 7)

En orden a este concepto sentencia que la base del fundamento jurídico en que se sustenta esta herramienta medica es el respeto de los derechos personalísimos, pues los pacientes tienen el derecho de conocer todo aquello que consideren necesario para tomar libremente la difícil decisión de continuar adelante o no con la propuesta o diagnostico que le efectúa el profesional.

El respeto por el consentimiento informado constituye un presupuesto y elemento de la "lex artis" para llevar a cabo la actividad medica. Su interpretación es resorte judicial, por ser una consecuencia de la relación medico-paciente de naturaleza contractual y en tal sentido, la buena fe que debe regir en la celebración, ejecución e interpretación del contrato, lo convencen en adoptar el criterio señalado en el sentido de que no pueden equipararse los conceptos de "exploración" y "extirpación".

Todo ello aún en este caso en que el paciente era medico y en realidad no necesitaba un consentimiento informado en la medida en que sabia las consecuencias que traía aparejada la extracción del tumor pues de haber optado por ello así lo hubiera acordado expresamente con el neurocirujano **por lo que éste traspasó los limites del consentimiento informado .**

Sin duda que el fallo de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil que hemos desarrollado casi integralmente, es tan novedoso como discutible, dogmático, polémico y criticable. A priori apreciamos que se fabrica peligrosa y artificialmente la culpa ,desconociéndose al amparo de una supuesta potestad judicial que obviamente no compartimos, una realidad exclusiva y excluyentemente médica , incontrastable e intrans-ferible, como lo es la imprevisibilidad que pueda darse durante un acto quirúrgico.

***Dr. Federico Moroni***

## Sin educación, no sirven los programas médicos: Hacia el equilibrio justo en Salud Reproductiva

(viene de página 10)

No analizaré aquí las posiciones controvertidas acerca de la conveniencia o no de ciertos métodos , su inocuidad o no, su oportunidad o no; ello esta reservado a ámbitos científicos donde los argumentos a favor o en contra podrían ocupar ediciones enteras de un medio de comunicación, pero si comentar cuales son las condiciones que deberían reunir todos aquellos métodos destinados a regular la fertilidad y la concepción.

Un anticonceptivo ideal es aquel que sea reversible ,no tenga efectos colaterales, no sea abortivo, sea de fácil aplicación y comprensibilidad de uso por parte de la pareja, sea eficaz y de bajo costo. Unas condiciones no fáciles de lograr en la práctica diaria. Si debieran necesariamente cumplir con todos estos requisitos, podemos decir que no existe hoy por hoy el anticonceptivo ideal.

Con respecto a la disponibilidad o no de anticonceptivos en los hospitales públicos, su uso esta reglamentado por la ley existente y , a mi entender, su distribución debe ser acompañada siempre de explicaciones por parte del equipo médico o paramédico, información que debe ser de fácil entendibilidad y accesibilidad a las condiciones racionales de la paciente o la pareja , completa, enunciando ventajas y desventajas, adecuada al nivel intelectual y creencial de la pareja y, sobre todo, ecuánime . Una ecuanimidad que a veces parece inexistente cuando uno lee una serie de mentiras-verdad acerca de este tema , a veces de muy buena fe, intenciones y propósitos, pero que defienden verdades personales o institucionales alejadas de la realidad de los pacientes y la medicina de hoy . Solamente así, ecuánimemente,solidariamente, de buena fe, podremos llegar al equilibrio justo en salud y justicia social para nuestro pueblo.

***Armando M. Pérez de Nucci***

**Doctor en Medicina. Miembro de las Academias Nacionales de Medicina y de la Historia. Especialista en Bioética .*

## Biodiesel, el combustible del futuro

(viene de página 11)

comparado al diesel de petróleo cuyo flash-point es de 50º C.

* Puede hacerse a partir, de cultivos que abundan en nuestro país, como por ejemplo la soja.
* Es un combustible que ya ha sido probado satisfactoriamente en mas de 15 millones de Km. en EE.UU. y por más de 20 años en Europa.
* Los olores de la combustión en los motores diesel por parte del diesel de petróleo, son reemplazados por el aroma de las palomitas de maíz o papas fritas.
* La Oficina de Presupuesto Del Congreso, y el Departamento Americano de Agricultura, junto con otros organismos han determinado que el Biodiesel es la opción mas económica de combustible alternativo que reúne todos los requisitos del Energy Policy Act.

**Contaminación ambiental**

El calentamiento de la atmósfera es el principal desafío medioambiental que hoy afronta la humanidad a nivel mundial. Es consecuencia del aumento del contenido de ciertos gases en la atmósfera. Los dos gases responsables del fenómeno son el anhídrido carbónico: $CO_2$ y el metano. En el caso del dióxido de carbono, ello ocurre debido al uso de combustibles fósiles (petróleo y carbón) como fuente de energía por ello se busca usar combustibles alternativos que sean capaces de reducir la concentración de dióxido de carbono en la atmósfera y así surgió el potencial de los biocombustibles, que se obtienen a partir de materias primas de origen agrícola, y por lo tanto renovables. En el plano económico, todavía no compiten con los derivados del petróleo, pero muchos países están implementando políticas ambientales que permiten compensar estas diferencias de costos y por otro lado, existe en nuestra sociedad una fuerte conciencia ecológica.

## FUNDACION OSCAR EDUARDO ALENDE - COLEGIO DE MEDICOS DISTRITO II

### GRUPO DE AFINIDAD VISA COMAFI - FOEA

***Tarjeta VISA internacional, sin costo de emisión ni de renovación, adicionales sin cargo. Tarjeta de débito y Caja de ahorros sin costo. Unico requisito: estar matriculado en el Distrito II.***

**INSTRUCTIVO PARA OBTENERLA**
Si no le ha llegado a su domicilio llame al 4222-7847 (sede de la FOEA) o comuníquese o concurra a la sucursal de Banco Comafi más cercana a su domicilio.
**INSTRUCTIVO PARA HABILITARLA**
Si desea habilitarla llame al número que aparece en el sticker de la tarjeta.
**BENEFICIOS OFRECIDOS POR BANCO COMAFI**
Adelanto de efectivo con tasa preferencial del 15 % al 21 % en 6, 12, 18 y 24 meses.
Línea de créditos de 1.000 a 30.000 pesos en hasta 24 meses sistema americano (paga solo intereses).
Los servicios de Banco Comafi con costo diferencial (banca electrónica y otros).
Incorporación a Paseo de compras Comafi con descuentos de hasta 30 %en comercios de todos los rubros.

**PREMIO DR. OSCAR EDUARDO ALENDE 2006**
Se otorgará al mejor trabajo de investigación sobre el tema: El Cuidado del Cuidador. La apertura se realizó el 1 de junio de 2005, y la clausura se realizará el 30 de julio de 2006. Para más información comunicarse con la sede de la Fundación al **4222-7847**

**SUBSIDIOS PARA PENSIONADAS DEL DISTRITO**
El Consejo de Administración decidió por unanimidad continuar este año 2006, con la entrega de subsidios para la adquisición de material escolar a las pensionadas que tengan hijos en edad escolar, cursando estudios primarios y secundarios en forma regular. También se decidió aumentar el monto de los mismos en un 50%. Así se continúa con esta política de ayuda por tercer año consecutivo.

**BECAS PARA CURSOS DE LA ESEM**
El Consejo de Administración junto con la Escuela Superior de Educación Médica, acordaron el otorgamiento de becas para los cursos de perfeccionamiento que se realizan en la misma. Para mayor información comunicarse al 4222-7487, de lunes a viernes de 9.00 a 16.00 hs.

**CONVENIO CON RESIDENCIAS GERIATRICAS**
El Consejo de Administración decidió realizar convenios con residencias geriátricas ubicadas en los partidos del distrito. El perfil requerido por la institución es que los propietarios sean colegas y cuenten con personal especializado.
Se ha celebrado convenio con **Residencia Geriátrica Los Abuelos**. Para comunicarse con esta institución ubicada en la **calle Irala Nº 1926, Quilmes** llame al **4280-5501** (Dra Gloria Girge o Sr. Norberto Sanguineti).

## CONVENIOS

**A los convenios celebrados por la institución tiene acceso todo médico matriculado en el Distrito II, en el caso de pertenecer al grupo de afinidad Visa-Comafi-FOEA (poseer la tarjeta de crédito) o ser miembro protector (con cuota al día), goza de beneficios extras y especiales (descuentos, facilidades de pago y otros).**

Meridional SEGUROS AIG American International Group Inc. Argentina

### LA MERIDIONAL SEGUROS

La Meridional Compañía Argentina de Seguros S.A.,una de las mas importantes aseguradoras del mercado, (calificada "AAA" por Standard & Poor`s). A través de este convenio podrá contratar:

*Seguros de automotor.
*Propiedades (vivienda, consultorio).
*Accidentes personales.

Con acceso a los siguientes beneficios:
Condiciones de contratación especiales en cuanto a costos y coberturas (con beneficios extras en el caso de poseedores de tarjeta Visa-Comafi-FOEA y miembros protectores).
Seguros para automotores:
Reposición de cristales, luneta trasera y cerradura de hasta $ 300.- por evento. Rotura de parabrisas por $ 500.- por evento. Reposición de cubiertas en caso de robo (para vehículos que no superen los dos años).
Daños parciales al amparo de robo total (en casos de coberturas de todo riesgo con franquicia, se transforma en una cobertura todo riesgo sin franquicia). En modelos de 1998 a 2005, aplicación de la cláusula de destrucción total por accidente (cuando el valor de reparación igualen o superen el 80% del valor). Garantía escrita en el pago de siniestros.

**Si contrata un seguro a través nuestro por las condiciones especiales del convenio y sus beneficios, puede ahorrarse el valor de la matrícula anual.**

NUEVO SERVICIO:

Seguro de accidentes personales en el trabajo para profesionales de la salud. Cobertura: Muerte e invalidez total o parcial permanente por accidente durante la jornada laboral e “In itinere”.

**FOEA:**
**Monseñor Piaggio 198 6° A. Avellaneda**
**Telefax: 4222-7847**
**E-mail: foea@speedy.com.ar**

## JORNADA DE RESPONSABILIDAD MEDICA

**Existe una industria del juicio a la praxis?**

El próximo 1° de junio, en nuestra sede distrital y con el auspicio de los Distritos III y IV, en el marco de las actividades programadas como de interés institucional por el Consejo Zonal del Conurbano Bonaerense tendrá lugar una jornada de responsabilidad médica organizada por el Colegio de Médicos, Distrito II y con el siguiente:

**PROGRAMA**

1° parte

**"Persecución médica o industria del juicio a su praxis?"**

Disertación de los Sres. Panelistas

**Dra. Stella Maris TATO**
Titular de la Fiscalía de Juicios Nº 13
Lomas de Zamora

**Dra. Claudia Viviana POSTIGLIONE**
Instructora Judicial

**Dr. Alfredo ROMERO**
Perito Médico Forense
Director Morgue Judicial de Lomas de Zamora

**Dra. Mabel DE LOS SANTOS**
Camarista Nacional en lo Civil

**Coordinador: Dr. Edgardo Luis Moroni**
Asesor Letrado Colegio de Médicos, Distrito II

Al finalizar las exposiciones se efectuarán preguntas sobre las siguientes cuestiones

a) Beneficio de litigar sin gastos
b) Disparidad de sentencias
c) Vale lo mismo una muerte por accidente laboral que por praxis médica
d) Con que criterio la justicia califica y selecciona a los peritos oficiales y cuerpo médico forense y policial?

***Break***

2* parte

**Mesa de debate**

**a) Mesa de Tocoginecología.** Coordinan: Dres. Mirta Vega, Ana Chavat y Julio Firpo.
**b) Mesa de Traumatología.** Coordina: Dr. Edgardo Reymondes
**c) Mesa de Cirugía.** Coordinan: Dres. Ricardo D'Agostino y Francisco Di Iorio

Estas especialidades son las que, estadísticamente han recibido en el distrito mayor cantidad de demandas. Se propondrá al debate un proyecto de historia clínica de contenidos básicos para su utilización en todas las instituciones (públicas y privadas).


**Alquiler de Consultorios**

- Excelente ubicación
- Totalmente equipados (pileta y baño privado)
- Acceso por ascensor
- Secretaria Privada y Seguridad
- Aire Acondicionado y Calefacción

Amplios Horarios 10 a 20 hs.

Informes de **Lunes a Viernes de 14 a 21 hs al 4249-4365**

Avda. 25 de Mayo **a dos cuadras de la Estación Lanús**



**PLAN INVIERNO 2006** vittal Incorpora

**MEDICOS UTIM** REF.: UTIM

**Especialidades:** Clínica Médica, Pediatría, Cardiología, Cirugía, Medicina Familiar, Anestesiología, Terapia Intensiva. Excelentes condiciones laborales. Zonas de trabajo: Cap. Fed. o Gran Bs. As. Puestos en relación de dependencia.

**MEDICOS VISITAS DOMICILIARIAS ADULTOS O PEDIATRICAS CON MOVILIDAD PROPIA** REF.: VISITAS

**Zonas de trabajo:** Lomas de Zamora, Lanús, San Miguel, Vicente López, San Isidro, San Martin, José C. Paz, Pilar, Escobar o zonas de Capital Federal.

Los interesados podrán enviar su CV o comunicarse a:

**medicos@vittal.com.ar**
**(011) 4556-2087 / (011) 4556-2091 (fax)**
**Alvarez Thomas 1154** (C1427CCY) **Cap. Federal**

# ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

# ESPECIALIDADES CALIFICACIONES AGREGADAS

## Resolución del Consejo Superior sobre Calificaciones Agregadas

**La presente resolución tiene plena vigencia.**

### ASPECTOS GENERALES

**A)** Todas las Especialidades enunciadas en las columnas de Básicas y Dependientes son Especialidades reconocidas por el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, con identidad, alcances e incumbencias, propias y específicas.
**B)** El sólo objetivo de su agrupamiento en especialidades Básicas y Dependientes y de las Calificaciones Agregadas es establecer las afinidades y correlaciones de contenidos entre ellas y no afecta la individualidad o independencia de cada una.
**C)** Los requisitos, exigencias y procedimientos para acceder a la Certificación y/o Recertificación tanto de las Especialidades Básicas como de las Especialidades Dependientes se encuentran especificadas en el Reglamento de Especialidades Vigentes.
**D)** Los requisitos, exigencias y procedimientos para acceder a la Certificación y/o Recertificación de las Calificaciones Agregadas a las Especialidades son las que se especifican en el Anexo I de la presente Resolución que forma parte de la misma y se considerará complementario del Reglamento de Especialidades vigente.

### ANEXO I
### REGLAMENTACION PARA LA OBTENCION DE LAS CALIFICACIONES AGREGADAS

**ARTICULO 1°:** Es condición indispensable para obtener la certificación correspondiente de la Calificación Agregada que el Profesional posea una Certificación Vigente en la Especialidad Básica o Dependiente Relacionada y que cumpla con los requisitos exigidos en el presente reglamento para acceder a la evaluación de antecedentes que lo haga merecedor a la Calificación Agregada.
**ARTICULO 2°:** La admisión a la Evaluación para las Calificaciones Agregadas, exige los mismos requisitos que el Reglamento de Especialidades ya enunciado para la obtención de la recertificación de la Especialidad Básica o Dependiente; se analizarán los antecedentes del profesional solicitante, debiendo reunir veinte (20) puntos y presentar antecedentes certificados no menores a dos años en la calificación agregada solicitada, contados a partir de la obtención de la especialidad básica y/o dependiente. Exhibir de ser inherente a la calificación agregada, el listado de las prácticas realizadas en los dos últimos años.
**ARTICULO 3°:** En la primera oportunidad en la que el profesional se postula para la obtención de la Calificación Agregada, será evaluado por la Comisión convocada al efecto. Si el puntaje obtenido en el mismo no fuera suficiente, será necesario que cumpla con un período de formación acreditable de un año antes de su próxima postulación.
**ARTICULO 4°:** La recertificación de las calificaciones agregadas, deberá realizarse en forma simultánea con la básica y dependiente de la que proviene, debiendo adjuntar los antecedentes de la misma.
**ARTICULO 5°:** La forma de incorporar nuevas calificaciones agregadas al listado existente, será a través de las propuestas realizadas por el Consejo Directivo de Distrito al Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires.

***La Plata, 25 de Febrero de 2006***

**Para iniciar el trámite correspondiente presentar currículum y solicitud en Mesa de Entradas. Arancel $ 40.-.**

## NOTICIAS

En el marco del XIII Congreso de la Confederación Latinoamericana de Profesionales Universitarios (CLAPU) que tuvo lugar el 7 y 8 de abril en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, asumieron las nuevas autoridades de la Entidad. Dado que la República Argentina fue electa para presidir la Confederación, le correspondió al presidente del Consejo General de Profesionales (C.G.P.) de nuestro país, Dr. Raúl Magariños, el ejercicio de tan alto cargo. Se trata de un colega dirigente de larga trayectoria en el Distrito IV y en el Consejo Zonal del Conurbano Bonaerense. Por tal razón además de expresar nuestra profunda satisfacción y nuestras felicitaciones, descontamos que, conociendo su capacidad e idoneidad, el éxito acompañará su gestión a nivel internacional.

# REUNION del ConFeMeCo

Presidida por la provincia de Santiago del Estero y con la secretaría de la provincia de Córdoba, tuvo lugar en la ciudad de La Plata, el 31 de mayo pasado. Contó con la presencia de delegaciones de los Colegios provinciales del país y la participación del Consejo Zonal del Conurbano Bonaerense. Se informó sobre la presentación del Estatuto (recientemente aprobado por unanimidad) a la autoridad competente para obtener la personería jurídica.

Asimismo se explicitaron los avances alcanzados en la compatibilización y reconocimiento interprovincial de las especialidades médicas. Cabe destacar que, por primera vez, se acordó establecer valores mínimos éticos para la atención médica en todo el país. Esto quedó reflejado en una resolución cuyos aspectos dispositivos transcribimos textualmente:

El Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas, "Con.F.E.Me.Co.", que agrupa a las entidades de derecho público no estatal que tienen a su cargo la habilitación o matrícula de los profesionales médicos de las distintas provincias de la República Argentina,

**RESUELVE:**

Art. 1º) "Fijar a partir del 1º de abril de 2006, los siguientes aranceles mínimos de carácter ético para el ejercicio profesional de la Medicina Humana en la República Argentina: Consulta diurna equivalente a pesos veinte ($ 20.); Consulta nocturna equivalente a pesos veinticuatro ($ 24.-); Consulta a domicilio diurna equivalente a pesos veintiocho ($ 28.-); Consulta a domicilio nocturna equivalente a pesos treinta y cinco ($ 35.-); Consulta diurna efectuada por médico especialista equivalente a pesos veinticinco ($ 25.-); Consulta nocturna efectuada por médico especialista equivalente a pesos treinta ($ 30.-); Consulta a domicilio diurna efectuada por médico especialista equivalente a pesos treinta y cinco ($ 35.-); Consulta a domicilio nocturna efectuada por médico especialista equivalente a pesos cuarenta y cuatro ($ 44.-)".-

Art. 2º) Regístrese, archívese, y encomiéndase a las entidades agrupadas su más amplia difusión.-

***Dr. David Julián JARMA*** — Secretario Con.F.E.Me.Co.

***Dr. Mario Daniel FERNÁNDEZ*** — Presidente Con.F.E.Me.Co.

# CARTA DEL MINISTRO DE SALUD

*La Plata, 20 de marzo de 2006*

Señores Integrantes del Consejo Zonal
Conurbano Bonaerense - Distritos II - III - IV
Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires
Su despacho

*Deseo agradecer expresamente la atenta nota de fecha 7 de marzo, producida por el Consejo Zonal Conurbano del Colegio de Médicos.*

*Sus contenidos representan un estímulo para esta gestión en el convencimiento de la unidad de concepto por la que bregamos entre todos los hombres y mujeres del sector.*

*Resulta altamente auspicioso hallar tan rápida respuesta entre quienes conozco y reconozco en su esfuerzo cotidiano por un sistema sanitario cada día mejor, basado en el respeto, la solidaridad y la cohesión de todos los que formamos parte de el.*

*Un gran abrazo,*

***Lic. Claudio Mate***
*Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires*

# REVISTA CIENTIFICA

Con ese nombre el 31 de marzo próximo pasado, en un sencillo pero emotivo acto, los médicos del H.I.G.A. Pedro Fiorito presentaron una publicación dirigida a la comunidad médica del país. Su propósito es reflejar, en trabajos científicos o en presentaciones de casos o experiencias personales los resultados de la tarea cotidiana de los equipos profesionales del hospital. Así la definió el Dr. Alberto Castañeda, director de la revista: "Es una publicación que apareció regularmente hasta los años 80. Hoy estamos concretando la ilusión de recuperar y retomar una iniciativa que con su ejemplo nos enseñaron nuestros maestros. Pensamos distribuirla en todos los hospitales del país como propuesta de intercambio de experiencias y conocimientos".

Desde estas páginas de Enfoque Médico, el Colegio de Médicos, Distrito II, felicita a los colegas por su esfuerzo y les augura el mayor de los éxitos.

# ESTRUCTURAS HOSPITALARIAS

Tal como venimos informando en relación a las estructuras orgánicas de los hospitales provinciales, este Colegio de Médicos, Distrito II, ha sostenido la necesidad de alcanzar consensos con los profesionales de los efectores para alcanzar una mayor eficiencia y eficacia en las prestaciones. En tal sentido y a raíz de haber verificado diferencias de criterio en algunos ámbitos, en una entrevista con el Sr. Subsecretario de Salud, donde explicitamos las mismas, se nos notificó de la siguiente nota, que permite reencauzar, la problemática planteada.

PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Poder Ejecutivo

La Plata, 20 de abril de 2006

Sr.
Subsecretario de
Coordinación y Atención de la Salud
Dr. Carlos Luis Sanguinetti
Su despacho

Me dirijo a Ud. informando que en base al análisis de estructuras, procesos, productos y resultados que brinda cada efector, han sido establecidas estructuras Orgánico-Funcionales en forma consensuada con los Hospitales, dentro del marco que establece el artículo N20 de la Ley 10.471 y modificatorias.

No obstante lo señalado precedentemente es voluntad de esta Dirección que en aquellos casos que así lo requieran, oportunamente se podrían contemplar modificaciones de las funciones en base a indicadores que reflejen necesidad de cambio.

Sin más saluda a Ud. muy atte.

**DIRECCION DE MEDICINA ASISTENCIAL.-**
**JM/AC - Nota N18**

**Dr. Rodolfo Daniel Figari**
**Director Pcial. de Hospitales**

USO OFICIAL

# HABILITACION DE CONSULTORIOS

Colega:

De acuerdo a las disposiciones vigentes, consideramos oportuno informarle:

* Que la habilitación de consultorios médicos en todo el ámbito de la Provincia de Buenos Aires es del ámbito de competencia originaria del Ministerio de Salud de dicha Provincia. Actualmente la norma que regula esa competencia es el Decreto 3280/90 del Poder Ejecutivo provincial.

* Oportunamente el Ministerio de Salud suscribió un convenio con el Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires, mediante el cual delegó en esta entidad la facultad y competencia para la habilitación de consultorios médicos.

* El citado convenio fue en su momento aprobado mediante resolución 3740/78 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la que se encuentra vigente.

* La Ley Orgánica de Municipalidades de la Provincia de Buenos Aires no incluye entre las facultades municipales la de habilitación de consultorios o locales para el ejercicio de la actividad profesional.

**En consecuencia, el certificado de habilitación de consultorio médico expedido por este Colegio de Médicos, Distrito II es la única documentación legal que lo autoriza a asistir a sus pacientes en el domicilio que ha sido inspeccionado y hallado en condiciones de habilitación**

Sugerimos conserve esta información y en caso de serle requerido otro tipo de habilitación, **la exhiba al funcionario que así lo pretenda, exigiendo se consigne la misma en el acta que pudiera intentarse labrar**, comunicando además a este Colegio Médico, Distrito II (Av. Belgrano 763, Avellaneda, telefax 4201-7563/3153), la situación planteada y la identidad, cargo y función específica del requirente.

***Consejo Directivo***

# 1976 - 24 de Marzo - 2006

En ocasión del 30 aniversario del golpe militar, el Colegio de Médicos, Distrito II, acompañó y adhirió a distintos actos y expresiones recordatorias de los colegas muertos o desaparecidos en ese nefasto período de nuestra historia. Corresponde destacar una solicitada que reiteramos más adelante y la presencia de autoridades de nuestro distrito en el acto realizado en el Ministerio de Salud provincial el 23 de marzo donde, en representación del Consejo Zonal del Conurbano, el Dr. Rubén Tucci (Presidente del distrito IV) pronunció un discurso. En el mismo recordó que en el Decreto Ley 5413/58 se ha establecido la cancelación definitiva de la matrícula en el caso de médicos que hubieren incurrido en atropellos aberrantes de los derechos humanos y crímenes de lesa humanidad. Terminó diciendo: "En la medida que identifiquemos un modelo de ética mínima garante de los derechos humanos, podremos decir que nos acercamos a una sociedad más justa, que precisamente recoja en sus normas, valoraciones de tal índole que permitan la realización de la persona, reitero, sin abandonar aquello que hace al hombre como tal".

## SOLICITADA

Jueves 23 de marzo de 2006

En ocasión del 30* aniversario del golpe de estado que implantó al más cruel dictadura militar y el terrorismo de estado en nuestro país, expresa su sentido recuerdo y homenaje a las víctimas inocentes en general y a nuestros más de 100 médicos desaparecidos en particular, que siguen reclamando justicia.

***Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. Consejo Zonal conurbano Bonaerense Distritos II, III y IV***

# COMISION GREMIAL

## INSTITUCIONES EN CONFLICTO INFORME al 25 de ABRIL de 2006

| | |
|---|---|
| SANATORIO MODELO BURZACO Y ADROGUE | Desplazamiento Profesionales del Servicio de Salud Anatomía Patológica. |
| E.M.M.E. | No pago de adicionales no remunerativos. Incumplimiento Resolución 150.- |
| EMERSUR | Incumplimiento Resolución 150.- |
| CLINICA LERENA | Incumplimiento de pago de honorarios médicos - vía legal |
| CLINICA SALUD LANUS Asociación Sala Salud | Falta de pago, ejercicio irregular Denuncia a Fiscalización Sanitaria |
| CLINICA TODOS LOS SANTOS (San Pablo) | Deuda. Incumplimiento acuerdo de pago. Continua por vía legal |
| SANATORIO MITRE AVELLANEDA | Atraso de Pago. Incumplimiento acuerdos. Falta de pago. Detección ejercicio irregular. Denuncia a Fiscalización Sanitaria. |
| NUEVO SANATORIO VALENTIN ALSINA | Deudas varias a profesionales. Incumplimiento acuerdos de pago. En convocatoria de acreedores. Clínica cerrada. |
| HOSPITAL VECINAL DE LLAVALLOL | Deudas a profesionales. Incumplimiento acuerdos de pago. Acciones legales En convocatoria de acreedores. |
| POLICLINICO CENTRAL DE BERNAL | Atraso de Pagos. Deuda no reconocida. Incumplimiento citaciones. Acciones Legales |
| VIA MED EMERGENCIAS MEDICAS | Falta de pago. Incumplimiento de citaciones. Ejercicio irregular. Funcionamiento no autorizado. Denuncia a fiscalización sanitaria |
| CLINICA GENERAL BELGRANO | Falta de pago. Convocatoria de acreedores. |
| MILENIUM SALUD S.A. | Falta de pago. Acciones legales. |
| CLINICA 2 DE ABRIL | Deuda honorarios. |
| ASIST. MED. (Quilmes) | Falta de pago. |
| HTAL. PRIVADO BOMBEROS VOLUNTARIOS de SARANDI | Deuda Honorarios no reconocidos |
| NUEVO SANATORIO LANUS | Deudas a profesionales. Incumplimiento Acuerdos de pago. Clínica cerrada |
| CLINICA DEL NIÑO Y DE LA FAMILIA DE QUILMES | Reclamo adicionales no remunerativos. |
| CEDIMO - OBRA SOCIAL FERROVIARIOS | Deuda honorarios. |
| AMPRIN Servicios Médicos | Situación irregular. Denuncia a fiscalización sanitaria. |
| MUNICIPALIDAD de QUILMES | Pérdida de Planta permanente profesionales médicos. Nuevas presentaciones. Reclamo Salarial |
| ETVSA - Ex Cardio | Reclamo honorarios - vía legal |
| HTAL. MI PUEBLO DE FLORENCIO VARELA | Conflictos surgidos por pase a Provincia. |
| OSECAC Ambulatorios Quilmes | Conflicto con pediatra por diferencia de haberes. Vía legal. |
| SANATORIO UOM Quilmes | Conflicto por despido. Vía legal |
| Emergencia PAMI Delegación X | Regularización laboral. Pase a planta permanente. |
| CLINICA PRIVADA RANELAGH | Despido profesional. Vía legal. |
| CEFRAN (Consultorios Avellaneda) | Deuda de haberes |

### INSTITUCIONES EN ESPERA DE SOLUCION

| | |
|---|---|
| SANATORIO WILDE | Reclamo deuda de honorarios |
| SANATORIO BERNAL | Reclamo cumplimiento Resolución 150 y devolución 13% |

### CONFLICTOS SOLUCIONADOS

| | |
|---|---|
| SANATORIO MODELO DE ADROGUE | Deuda Honorarios |
| CLINICA MODELO LANUS | Deuda pago Honorarios |
| CLINICA BETHARAM | Deuda de Honorarios |
| SANATORIO AVELLANEDA (Medical Center) | Pago de Honorarios |
| Emergencia PAMI Delegación X | Reclamo de deudas de Honorarios |

**Colega: Ante cualquier conflicto en su lugar de trabajo, concurra al Colegio o a la Comisión los días Martes 12 hs. o Jueves 10 hs.).**

**IMPORTANTE:**
Se recuerda que ante el incumplimiento injustificado a dos citaciones consecutivas enviadas, esta comisión gremial evaluará la posibilidad de elevar las actuaciones a la comisión de sumarios, considerando además este incumplimiento como una falta a la ética.

**El Colegio de Médicos ha elaborado pautas generales que deben contemplarse en un Contrato de Trabajo Médico. Le sugerimos que antes de aceptar una propuesta laboral, consulte y solicite información en la Institución respecto de la empresa que le ofrece la misma, tal como solvencia económica, actitudes reñidas con la ética profesional o existencia de algún conflicto con otros colegas , sobre todo por falta de pago.**

# CONVOCATORIA
# ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

**Distinguido colega.**

**El Consejo Directivo del Distrito II del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, convoca a Ud. a la Asamblea Anual Ordinaria el día 2 de Julio del 2006 a las 8 hs., en nuestra sede, sita en Av. Belgrano 763 - Avellaneda, a efectos de tratar el siguiente:**

## ORDEN DEL DIA:

**1º) LECTURA ACTA ANTERIOR.**
**2º) CONSIDERACION Y APROBACIÓN DE LA MEMORIA, BALANCE, CALCULO DE INGRESOS Y PRESUPUESTO DE GASTOS PRESENTADOS POR CONSEJO DE MEDICOS DE DISTRITO E INFORME DE CONSEJO SUPERIOR DE PROVINCIA.**
**3º) FIJACIÓN DE CUOTA ANUAL DE MATRICULACION E INSCRIPCIÓN.**
**4º) FIJACIÓN DEL MONTO DE LOS DERECHOS PARA INSCRIPCIÓN DE LOS CONTRATOS.**
**5º) FIJACIÓN DE RETRIBUCIÓN DE GASTOS QUE CORRESPONDE EN FORMA IRRENUNCIABLE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO.**
**6º) PROCEDER Y PROCLAMAR POR JUNTA ELECTORAL DE DELEGADOS ELECTOS A CONSEJO DE DISTRITO PERIODOS 2006-2007 a 2009-2010.**
**7º) FIJACIÓN DE LUGAR, DIA DE LA SEMANA Y HORA DE LA PROXIMA ASAMBLEA ANUAL ORDINARIA.**
**8º) DESIGNACIÓN DE 2 ASAMBLEISTAS PARA FIRMAR EL ACTA.**

***Dr. Roberto J. LANZA***
Secretario General

***Dr. Salvador LO GRASSO***
Presidente

**COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - DISTRITO II**

# ELECCIONES 2006
## CALENDARIO ELECTORAL

| | |
|---|---|
| NOMBRAMIENTO JUNTA ELECTORAL | 24-04-06 |
| CIERRE DE PADRÓN | 10-05-06 |
| CONVOCATORIA | 15-05-06 |
| IMPUGNACIÓN DEL PADRÓN | 24-05 al 09-06-06 |
| PRESENTACIÓN DE LISTAS | hasta el 05-06-06 (hasta las16hs.) |
| OFICILIZACION DE LISTAS | 06-06-06 |
| PADRONES DEFINITIVOS..(exhibición) | 12-06-06 |
| ELECCIONES | 24-06-06 |
| ESCRUTINIO | 01-07-06 |
| ASAMBLEA ORDINARIA | 02-07-06 |
| REUNION CONSTITUTIVA | 06-07-06 |

## ELECCIONES 2006-2010
# ELECCIONES DE CONSEJEROS

**¿Qué se elige?**
**Consejeros representantes de los Partidos de Avellaneda, Almirante Brown, Lomas de Zamora, Lanús, Florencio Varela, Quilmes, Berazategui y Pte. Perón.**
**¿Quiénes votan?**
**Los médicos incluidos en los respectivos padrones correspondientes a los partidos mencionados que a la fecha de la elección, tengan su matrícula o plan de pago al día.**
**¿Cuándo y dónde se vota?**
**Para todos los partidos en la sede del Colegio Médico, sita en Av. Belgrano 763 de Avellaneda, desde el 20 hasta el 23 de junio en el horario de 9.00 a 15.30 hs.**
**El sábado 24 de junio de 8.00 a 18.00 hs. en la sede del Colegio de Médicos y en las respectivas Entidades Primarias (Círculos y Asociaciones Médicas) correspondientes.**