Enfoque médico

Año 13 - Número 52
OCTUBRE - DICIEMBRE 2008

BOLETIN INFORMATIVO DEL
COLEGIO DE MEDICOS DE LA
PROVINCIA DE BS. AS. DISTRITO II
Av. Belgrano 763 Avellaneda (1870)

Web Site:
www.colmed2.org.ar
e-mail:
webmaster@colmed2.org.ar

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

RESOLUCION SOBRE INSEGURIDAD

Avellaneda, 21 de Junio de 2007

VISTO:
Los recientes sucesos de dominio públicos acaecidos en todos los hospitales particularmente en el área de influencia y jurisdicción de nuestro distrito II que responden a la absoluta falta de seguridad personal producto de una inusitada escalada de violencia que azota al Conurbano bonaerense ,

Y CONSIDERANDO:
Que ello agrava considerablemente y hasta imposibilita el ejercicio de la profesión médica poniendo en peligro inmediato la propia vida de los trabajadores de la salud, que carecen de la más mínima y elemental protección interna que van desde padecimientos de verdaderas golpizas por parte de patotas organizadas hasta amenazas de muerte, habiéndose en casos intentado su concreción salvando los médicos su vida por razones fortuitas ajenas al mismo.
Que pese a reiteradas denuncias y advertencias del Colegio de Médicos a las respectivas autoridades nada se ha realizado y ello torna insostenible la actual situación ya que finalmente concluirán contraponiéndose por un lado la vida del médico y por otro lado la del paciente que se intenta preservar, todo ello por causas y circunstancias ajenas y de absoluta responsabilidad de terceros, llámense simples delincuentes o autoridades Nacionales o Provinciales que deben resguardar la Seguridad, libertad, trabajo e integridad de todos los ciudadanos.
Que es imperativo e insoslayable la participación y decisión del Colegio de Médicos no solo para asegurar el correcto y regular ejercicio de la profesión médica sino también en resguardo de la salud de la población en general.
Que el Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. Distrito II ha dado sobradas muestras de capacidad, idoneidad, imparcialidad y neutralidad en las circunstancias extremas que hacen al quehacer integral de la profesión del arte de curar.

POR ELLO EL COLEGIO DE MEDICOS DISTRITO II DE LA PROVINCIA DE BS. AS. de conformidad con lo prescripto por el artículo 5- incisos 1, 2 , 3 , 4 , 5 , 7 , 12 , 18 y artículo 12 incisos 6, 7, 9 ,10, 18 y concordantes del Decreto Ley 5413/58

RESUELVE:

1) Declarar en estado de alerta y permanente asamblea a la totalidad de los profesionales médicos colegiados en nuestra jurisdicción.

2) Peticionar formalmente al Señor Gobernador de la PROVINCIA DE BUENOS AIRES, al Señor MINISTRO DE SALUD y al SEÑOR SECRETARIO DE SEGURIDAD, arbitrar en forma urgente las medidas necesarias e imprescindibles para salvaguardar la seguridad personal de los profesionales médicos en ejercicio de sus funciones que permitan y coadyuven a un correcto desempeño de las mismas.

3) Notificar la presente resolución a las autoridades referidas en el apartado anterior, conminándolas a la inmediata solución de gravísimo problema denunciado, responsabilizando en forma personal por su incumplimiento a los funcionarios de las áreas pertinentes.

4) Hacerles saber a los Sres. Directores de los Centros Asistenciales que les compete en forma exclusiva y excluyente, arbitrar y disponer en forma urgente los medios para preservar la integridad personal de los trabajadores de la salud

5) Notificar la presente disposición a las Cámaras de Apelaciones de los departamentos Judiciales de Lomas de Zamora y Quilmes , a los Intendentes de las Municipalidades y las Direcciones de los Centros Asistenciales Públicos y Privados de nuestra jurisdicción a los fines de tomar los recaudos respectivos que hacen a sus funciones y misiones específicas, así como a las entidades médicas primarias y gremiales .

6) Comisionar a todos y cada uno de los consejeros distritales a evacuar las inquietudes que exterioricen los profesionales mèdicos ,con cargo de informar lo actuado en forma inmediata al Colegio de Médicos Distrito II de la Provincia de Bs. As.

7) Disponer que la representación del Colegio de Médicos Distrito II estará a cargo de su Mesa Directiva .

8) Publicítese en los medios de rigor y en los hospitales, clínicas y sanatorios del la jurisdicción -

Dr. Salvador Lo Grasso Presidente	**Dr. Roberto Lanza** Secretario	**Dr. Alberto Castañeda** Tesorero	**Dr. Jorge Agugliaro** Vicepresidente

COMISION DIRECTIVA

Presidente
Dr. Salvador LO GRASSO
Vicepresidente
Dr. Jorge AGUGLIARO
Secretario
Dr. Roberto LANZA
Prosecretario
Dr. Jorge O. ROSELL
Tesorero
Dr. Alberto CASTAÑEDA
Protesorero
Dr. Juan Carlos MAZZANTI
Secretario de Actas
Dr. Horacio GONZÁLEZ MÉNDEZ

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

STAFF:

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

COLABORA EN ESTE NUMERO:
Dr. Sergio Lo Grasso

COLUMNISTAS:
Dr. Edgardo Moroni
Dr. Federico Moroni

DIAGRAMACION Y DISEÑO:
Dr. Eduardo Galuedet.

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

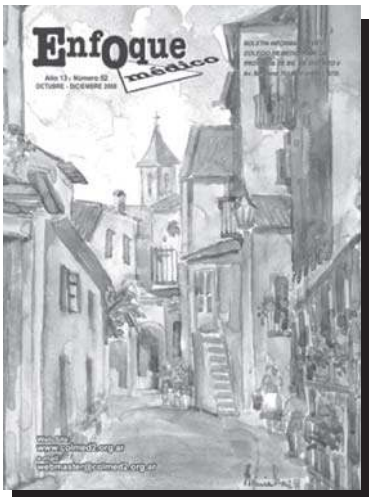
IMPRESION:
Impresos Ruben
Tel: 4207-6794

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

SUMARIO

ENFOQUE MEDICO N°52
OCTUBRE - DICIEMBRE 2008

ARTE DE TAPA



"Calle de Pueblo"
Juan José García Pérez
1991

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.

5
EDITORIAL
- Seguimos creciendo y haciendo historia

6
INFORME
- Infecciones generalizadas contraídas en el ámbito hospitalario.

7-8-9
NOTAS
- La relación clínica en las sociedades democráticas

10
ACTUALIZACIONES
- Gestión de los desechos generados por las inyecciones.

11
NOTAS
- Historias Clínicas: Formas de atemperar reproches.

12-13
NOTICIAS Y EVENTOS
- Primera Jornada de Salud Ocupacional.
- Cincuentenario del Colegio de Médicos.
- Elecciones en CONFEMEL.

14
FOEA
- Noticias
- Convenios.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

- Resolución sobre Inseguridad.
- Resolución sobre Insalubridad.
- Resoluciones del Consejo Superior.
- Informe Comisión Gremial.

RECOMENDACIONES PARA EL BUEN EJERCICIO PROFESIONAL

COMITE DEL FONDO DE AYUDA SOLIDARIA (F.A.S.)

Colega:

Es necesario contar con su colaboración en caso de requerir asesoramiento jurídico:

1.- Confeccione historias clínicas completas y actualizadas, consignando todos los datos, citaciones y en especial si el paciente cumple o no con las indicaciones médicas.
2.- La omisión de datos en la historia clínica, en caso de demanda, actuará en su contra (lo que no se escribe no se hizo).
3.- Las posibilidades y recursos del centro asistencial donde realice sus prácticas deben ser adecuadas a la complejidad de las mismas.
4.- Recuerde informar al paciente sobre las prácticas que le realice y requiera la firma de su consentimiento.
5.- Escriba las historias clínicas, las prescripciones y las indicaciones con letra clara y legible.
6.- En caso de tomar conocimiento de:
***Secuestro de historia clínica**
***Citación a sede policial o judicial**
***Pedido de informes sobre integrantes de una guardia o servicio**
***Pedido de copias de Partes quirúrgicos o policiales, libro de guardia u otro tipo de documento**
Comuníquese de inmediato con nuestro asesor letrado
7.- Recuerde que NO corresponde la recepción de notificaciones dirigidas a su nombre en los lugares de trabajo pues vulnera su derecho de defensa y disposiciones del Código Civil y Procesal.

Consultoría Legal de Urgencia
15-4449-0101

Servicio destinado exclusivamente a las emergencias jurídicas (secuestro de historia clínica, allanamientos, detenciones) que requieren intervención inmediata del asesor letrado.

RECOMENDACIONES ANTE UNA ENFERMEDAD DEL TRABAJO

COMISION DE SALUD OCUPACIONAL

Colega:
En caso de sufrir un accidente de trabajo o padecer una enfermedad profesional le recomendamos:
1.- Denuncie el accidente de trabajo, dentro de las 48 hs. hábiles de producido ante la oficina de personal.
2.- Denuncie la enfermedad profesional al momento de certificar que su padecimiento se encuentra incluido en el listado de enfermedades profesionales (Ley 24.557).
3.- Con el Formulario de Atención que le entrega la Oficina de Personal concurra al prestador de la A.R.T. para iniciar su atención.
4.- En cada consulta solicite (con copia) certificado de atención donde conste: fecha, diagnóstico indicaciones (reposo, reintegro al trabajo y/o continuidad del mismo) y fecha de la próxima consulta.
Recuerde que tiene derecho a solicitar cambio de prestador
5.- No concurra a trabajar si no se encuentra habilitado. En caso de necesitar concurrir consúltenos.
6.- En caso de accidentes "in itinere" realice denuncia policial.
7.- Cuando lo cite la A.R.T. para fijar porcentajes de incapacidad, Usted puede aceptar o notificarse en disconformidad. Puede consultarnos previamente por los porcentajes de incapacidad.
8.- Ante cualquier duda o consulta sobre estos temas comuníquese con los miembros de la comisión los días jueves de 9.30 a 11.30 hs. o al Colegio de Médicos al 4201-7563 o 4201-3153.

Resolución sobre Insalubridad

Avellaneda, 26 de Junio de 2008

VISTO:
La presentación efectuada por distintos profesionales médicos que se desempeñan en la Morgue Judicial del Departamento Judicial de Lomas de Zamora peticionado la gestión institucional tendiente a considerar afectado al régimen de insalubridad laboral su actividad en specifica.
Que en la misma se citan valiosos y fundamentales antecedentes de su argumentación.
Y CONSIDERANDO:
Que la legislación vigente impone la representación de los médicos en ejercicio ante las autoridades, al Colegio de Médicos.
Que ha sido histórica norma y lucha de este Colegio de Médicos, defender el derecho inalienable de los profesionales a la estabilidad laboral y las fuentes de trabajo personal y profesional, así como las condiciones en que el mismo se desarrolla
Que es imperativo legal para nuestra entidad ejercer la defensa y protección de los médicos en su trabajo en toda clase de instituciones asistenciales ya sean públicas o privadas
Que es premisa básica de la política social es que el Estado debe preservar la integralidad psíquica y biológica del trabajador y es por ello que le corresponde la vigilancia y contralor del tipo de trabajo que se realiza pues tiene a su cargo las funciones de conducción, control y supervisión del sistema de salud.
Que media una interrelación entre los conceptos calidad de vida, contaminación, insalubridad y condiciones de trabajo.
Que hemos considerado que la calidad de vida es la capacidad que posee un grupo social ocupante de satisfacer sus necesidades con los recursos disponibles en un espacio natural dado y ello abarca los elementos necesarios para alcanzar una vida humana decente.
Que el objetivo de mejorarla compromete un esfuerzo de desarrollo fruto del trabajo, la organización social, la tecnología y en buena medida el uso del medio ambiente
Que las condiciones de trabajo son precisamente aquellos factores que hacen al ambiente físico y social del trabajo y a los aspectos de su contenido que actúan sobre la salud del trabajador, considerada en sentido integral, y que inciden sobre las facultades intelectuales y potencialidades creativas del sujeto.
Que existe un deber de protección que se le impone como obligación de medios al Estado para asegurar la integridad psicofísica del trabajador
Que ese deber de protección comprende a la par de la vida y la salud, la limitación de la jornada laboral y del descanso, la protección frente al cambio tecnológico y el otorgamiento de beneficios previsionales especiales y específicos.
Que entendemos por tarea insalubre la que por la forma y demás circunstancias en que se cumplen exponen a quienes las realizan a contraer enfermedades vinculadas con el trabajo y sus diferentes frecuencias.
Que es propio de la justicia social el exigir de los individuos cuanto es necesario para el bien común y es propio del bien común que todos y cada uno de los hombres dotados de la dignidad de personas dispongan de cuanto necesitan para el cumplimiento de sus funciones sociales.
Que la dignidad humana interpretada por la justicia social, trasciende a la contraprestación matemática de valores y por ende el justicia social no seria tal si fuera una mengua del principio de igualdad.
Que para ello y en el supuesto que nos ocupa es imprescindible e impostergable por ser esencial a su existencia, la actuación del Estado Provincial, para decirlo claramente la justicia debe radicar en la igualdad total, concreta y absoluta.
Que sin duda alguna, la actividad medica profesional en las morgues judiciales impone catalogarse como insalubres y por ello exigir una reducción de edad y servicios -
Que lo contrario vulneraría el principio de igualdad de la Seguridad Social, derivado del Art. 16 de la Const. Nac. y normas similares, que tiene por objeto la igualdad de circunstancias de los sujetos protegidos.
Que nos ha sido impuesto por la Ley de Colegiación la intervención y resolución de las dificultades que ocurran entre médicos y empresas con motivo de la prestación de servicios y cobro de sus salarios,
POR ELLO y de conformidad con lo dispuesto por el Art. 5, incs.1, 2, 3, 4, 7, 8 y 18 - Art.12 incs. 7, 9, 10, 17, 18 y 19 y Art.34 incs.a), c), g) e i) y concordantes del DL. 5413/58
EL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA. DE BUENOS AIRES - Distrito II

RESUELVE:

1º) Declarar afectado al régimen de insalubridad laboral las tareas que efectúan los profesionales médicos en las Morgues Judiciales de los diferentes departamentos Judiciales de nuestra jurisdicción con los alcances que ello implica.
2º) Hacer conocer a las autoridades judiciales, legislativas y al Ministerio de Salud de la Pcia. de Bs. As. la presente resolución a los fines que estimen corresponder.
5º) Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Salvador Lo Grasso	**Dr. Roberto Lanza**	**Dr. Alberto Castañeda**	**Dr. Jorge Agugliaro**
Presidente	Secretario	Tesorero	Vicepresidente

AGRADECIMIENTOS

Adrogué, 05 de noviembre de 2008

Asesoría letrada del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos - Distrito II

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes por medio de la presente, para reconocer y agradecer el asesoramiento y la contención brindada por los Abogados de la asesoría mencionada ut supra, ya que a través de la diligente gestión supe que no estaba sola, ante hechos injustos y desagradables que lamentablemente nos toca vivir a diario a los Médicos que servimos en condiciones, muchas veces, complejas ya que nos vemos acosados por situaciones arbitrarias que nos superan y desbordan.
Es por ello que quiero destacar el servicio brindado por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito II.
Sin otro particular, los saludo atte.

Dra. Braschi Andrea L.
Médico Especialista en Obstetricia - Ginecología
M.N. 97.990 - M.P. 225.377

22 de octubre de 2008

Hoy por la mañana el Dr. Corniola Daniel, de Asesoría Jurídica me llamo telefónicamente, para comunicarme la finalización de un juicio, por parte de un paciente, hacia mi persona y el centro asistencial donde trabajo. Lo mejor de todo fue que se llegó a un buen término, quedando yo fuera de los alcances de este problema.
El objetivo de esta nota es presentar mi eterno agradecimiento a todo el personal de Asesoría Jurídica desde los Doctores Moroni, Capotorto y Corniola hasta todos los demás que participaron en alguna manera de la causa incluidos los peritos, que no por viejo me olvidé de sus nombres sino que por
total confianza depositada en esta secretaría.
Desde ya muchas gracias, y a su entera disposición, los saludo cordialmente

Dr. Hugo Daniel Galafassi
M.P.: 225.133

Resoluciones del Consejo Superior

Resolución sobre Cirugía Plástica Nº 691

La Plata, 06 de Octubre de 2008

VISTO: la existencia de campañas de promoción en locales bailables mediante las cuales se realizan sorteos entre los asistentes para la realización gratuita de cirugías estéticas; y

CONSIDERANDO:

Que la conducta mencionada posee características que se aproximan al ejercicio ilegal o irregular de la profesión. En tal sentido la Ley 17.132 establece que: "Art. 2: a los efectos de la presente ley se considera ejercicio: a) De la medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen que los profesionales comprendidos en el artículo 13".

Que toda actividad de promoción vinculada a la atención médica implica un control de las autoridades sanitarias nacionales y/o locales, siendo éste el alcance de la fiscalización sanitaria dispuesta por la Ley 17.132 y puntualmente en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, por la Ley 4534 y sus modificatorias, donde se establecen que todas las actividades relacionadas con la asistencia médico social y con el cuidado de la higiene y estética de las personas, en cuanto puedan relacionarse con la salud de las mismas, estarán sometidas a la fiscalización del Estado.

Que ambas leyes que regulan el Ejercicio Profesional de la Medicina, establecen la prohibición a toda persona que no posea título y autorización habilitante a participar en las actividades o realizar las acciones que en la misma se reglamentan (incluyendo la atención, realización de diagnósticos y/o promoción de tratamientos médicos entre otros actos inherentes a la profesión).

Que el desarrollo de las actividades detectadas y denunciadas podrían cuadrar en los términos del artículo 208 del Código Penal En tal sentido tanto la Ley 17.132 como el mismo Código Penal, sancionan como falta de los profesionales médicos delegar en su personal auxiliar, facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión.

Que en el caso de tratarse de profesionales médicos que avalen las promociones denunciadas, los mismos cometerían ejercicio irregular de la profesión, ya que los anuncios o publicidad en relación con las profesiones y actividades reglamentadas por la Ley 17.132 y 4534 y las personas que las ejerzan o los establecimientos en que se realicen, deberán ajustarse al régimen legal específico de ejercicio de la medicina.

POR ELLO: EL CONSEJO SUPERIOR DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

R E S U E L V E:

ARTICULO 1°: Considerar las actividades enunciadas en el inicio de la presente como actividades irregulares, con posible trasgresión al Código Penal de Nación, dentro del marco de las Leyes de Ejercicio de la Medicina vigentes en el ámbito nacional y provincial, y por tratarse de actos médicos (prácticas quirúrgicas), anunciados en medios inadecuados, sin el aval profesional, en establecimientos no autorizados, con el consiguiente peligro para la población, habida cuenta del riesgo de la información y/o publicidad que se efectúa. Se suma a ello la trasgresión a las normas de fiscalización sanitaria que establecen la obligatoriedad de efectuar actos médicos en establecimientos con habilitación y profesionales médicos matriculados.

ARTICULO 2°: Siendo obligación del Colegio de Médicos fiscalizar el correcto ejercicio de la profesión médica y el decoro profesional contando con poder disciplinario para sancionar transgresiones a la ética profesional, notificar a todos los matriculados que puedan intervenir en las campañas anunciadas que se procederá a la apertura del correspondiente sumario ético-disciplinario.

ARTICULO 3°: Por corresponder la vigilancia de todo lo relativo al ejercicio del arte de curar y a la aplicación del Decreto Ley 5413/58 al ámbito del Colegio de Médicos, considerar la actividad de los establecimientos mencionados como violaciones a las leyes sanitarias nacionales y/o provinciales.

ARTICULO 4°: Expresar el público repudio y rechazo a las actividades irregulares, tales como promociones de cirugías estéticas en establecimientos bailables por avanzar sobre normas de ejercicio de la profesión, promocionar actos médicos, atentar contra el decoro profesional, difundir información médica en forma negligente y sin el cuidado y diligencia que implica el ejercicio de la medicina.

ARTICULO 5°: Impartir órdenes a la comisión de seguimiento e inspecciones para identificar los establecimientos que ejerzan las conductas denunciadas e individualizar los posibles profesionales que adhieran a tales actividades y a fin de iniciar las denuncias y/o sumarios disciplinarios correspondientes.

ARTICULO 6º. Alertar a la población en general acerca de la forma nociva de recibir información médica, siendo los únicos efectores habilitados para suministrar información por tratamientos médicos los profesionales y/o establecimientos médicos habilitados.

Dr. Rubén H. TUCCI	**Dr. Salvador LO GRASSO**	**Dr. Gustavo G. ARTURI**
Secretario general	Presidente	Tesorero

Resolución sobre Títulos de Especialista Nº 692/08

La Plata, 25 de Octubre de 2008

VISTO:

La necesidad de resolver la situación surgida con aquellos médicos especialistas incluidos en el art. 33 del Reglamento de Especialidades, de la Ley 5413/58, que no hubieren cumplimentado con la renovación de sus títulos de especialista; y

CONSIDERANDO:

Lo establecido en el art. 39 del mencionado Reglamento

EL CONSEJO SUPERIOR DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE:

Artículo 1: Prorrógase la vigencia de todos las certificaciones incluídas en el Art. 33 y no renovadas a la fecha de su vencimiento, hasta el 30 de Junio de 2009.

Artículo 2: Los títulos de especialista prorrogados por la presente, conservan su validez a los efectos académicos, administrativos y jurídicos hasta la fecha indicada en el art. 1º, de la presente resolución.-

Artículo 3: De forma

Dr. Rubén H. TUCCI	**Dr. Salvador LO GRASSO**	**Dr. Gustavo G. ARTURI**
Secretario general	Presidente	Tesorero

INFORME COMISION GREMIAL

INSTITUCIONES EN CONFLICTO INFORME al 1 de DICIEMBRE de 2008

E.M.M.E.	No pago de adicionales no remunerativos.
CLINICA LERENA	Incumplimiento de pago de honorarios médicos - vía legal
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. 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.
ASIST. MED. (Quilmes)	Falta de pago.
NUEVO SANATORIO LANUS	Deudas a profesionales. Incumplimiento Acuerdos de pago. Clínica cerrada
CEDIMO - OBRA SOCIAL FERROVIARIOS	Deuda honorarios.
AMPRIN Servicios Médicos	Situación irregular. Denuncia a Fiscalización Sanitaria.
Asociación Médica de Lomas de Zamora	Deuda de honorarios. Despido de profesionales. Convocatoria acreedores.
ETVSA - Ex Cardio	Reclamo honorarios - vía legal
OSECAC Ambulatorios Quilmes	Conflicto con diferencia de haberes. Vía legal.
Emergencias PAMI Delegación X	Regularización laboral. Pase a planta permanente.
Htal. PRESIDENTE PERON	Deuda reemplazo guardias año 2005-06-07
INSTITUTO INVESTIGACIONES MEDICAS AVELLANEDA	Deuda honorarios, denuncia a Fiscalización
MUNICIPALIDAD de QUILMES	Incumplimiento Ley 10.471 Recomposición Laboral.
EMECA	Conflicto por recomposición salarial.
Obra DON ORIONE de CLAYPOLE	Conflicto por recomposición salarial.
Htal. MATERNO INFANTIL DE SOLANO	Falta de plantel básico en emergencia
SUME - Municiplaidad de Florencio Varela	Reclamo de mejores en condiciones laborales y falta de pago a Programas Médicos Comunitarios.
Clínica SAN GABRIEL	Conflicto por recomposición salarial. Reclamo de mejores en condiciones laborales. Denuncia en Fiscalización sanitaria. Interviene la Comisión de Etica.
Programas Médicos Comunitarios Municipios de Quilmes y Fcio. Varela	Falta de pago.
Municip. de L. de ZAMORA	Conflicto Ambito Laboral. Falta de reconocimiento económico Jefe unidad sanitaria
CONFLICTOS EN VIAS DE SOLUCION	
EMERSUR	Comienzo Recomposición Salarial.
Municip. de L. de ZAMORA	Accidente laboral. Falta de atención de ART
SANATORIO BERNAL	Situación Laboral.
CLINICA TEMPUS	Conflictos por recomposición salarial.
CONFLICTOS SOLUCIONADOS	
San. MODELO ADROGUE	Reclamo deuda de honorarios.
CLINICA COMAHUE	Reclamo deuda de honorarios.
POLICLINCO DEL VIDRIO	Reclamo deuda 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.

Señores Profesionales Recomendamos

SI Usted Trabaja en Clínica, Sanatorio, Consultorio Privado y/o de Obra Social y su cobro es por Honorarios.
De producirse una Deuda en dichos pagos.
Recomendamos Documentar su trabajo en forma Mensual con la firma del Director Médico.

Seguimos creciendo y haciendo historia

Como ya se mencionó anteriormente en otras ediciones, la vida de las instituciones transcurre cada día con el cumplimiento de sus obligaciones sociales, legales, culturales, económicas y laborales y dentro del contexto de la sociedad que las contiene. Es así como existen hechos, acontecimientos, sucesos extraordinarios y fenómenos destacables que por sí mismos, definen la importancia y la trascendencia en el tiempo de la existencia institucional. Ellos son las bases de los principios que sustentan la promisoria realidad actual y garantizan la coherencia indispensable a los rumbos futuros.

Entre estos acontecimientos extraordinarios se encuentran:

La protección del patrimonio de los colegas: *ya en 1979 se organizaban las primeras Jornadas de Responsabilidad Médica en Sierra de la Ventana con la invitación a reflexionar sobre la aparición de los mal llamados "juicios de mala praxis". En 1987 se crea el Fondo de Asistencia Profesional, pionero a nivel nacional en la materia. En 1997 se introduce en el Decreto Ley 5413/58, la creación de estos fondos, sobre principios de solidaridad y obligatoriedad. En 1999 se crea el Fondo de Ayuda Solidario tratando de poner fin a la inquietud y preocupación de nuestros colegas que asistían indefensos a reclamos judiciales sin fundamento alguno y en arbitraria utilización del beneficio de litigar sin gastos. En la actualidad se sigue en la misma senda tratando de perfeccionar y mejorar lo logrado y de ello dan fe nuestros colegiados.*

La defensa del trabajo médico: *En la evolución del contexto socio económico cultural del país en relación a las condiciones laborales del médico y en el marco de los sistemas sanitarios tanto públicos como privados la institución forjó sus principios e ideales de defensa gremial de los médicos. Con los crecientes reclamos de los matriculados ante el progresivo deterioro de las condiciones de trabajo, la actividad gremial en el Distrito II se transformó en la columna vertebral del accionar colegiado y su símbolo distintivo. En la actualidad las ideas, principios, resoluciones y proyectos en el área gremial merecen la aceptación y reconocimiento de todas las entidades médicas. Por su vigencia y trascendencia los más importantes son el Estatuto de Trabajo Médico, el Reglamento del Médico de Guardia, el Reglamento de la Médica Embarazada y el Modelo de Contrato Laboral.*

El perfeccionamiento de los médicos: *Ya en 1983 se tenía conciencia de que el número de profesionales formados por las universidades seguiría en aumento independientemente de las necesidades del país. Esta situación dejaba a muchos colegas sin el espacio adecuado para su perfeccionamiento. Si bien el Colegio de Médicos, Distrito II, siempre valorizó el rol de las instituciones universitarias como educadoras y capacitadoras, mientras no se revirtiera el mecanismo de formación, trato de ofrecer un espacio formativo. Es así que en 1983 se crea la Escuela Superior de Educación Médica para organizar actividades de educación médica en cursos de Especialización y Perfeccionamiento y toda actividad cultural que haga a la formación integral del médico y del recurso humano del sector salud. Desde ese entonces han pasado más de 18.000 profesionales por sus aulas. En los principios de un nuevo siglo el panorama no ha cambiado por lo tanto la actividad formativa del organismo trata de lograr la excelencia en la capacitación y la generación de nuevos conocimientos y técnicas para los nuevos profesionales matriculados.*

Eventos significativos: *En el marco de la actividad cotidiana, se han desarrollado convocatorias que, en Jornadas y Reuniones, han fijado sobre distintos temas de la problemática profesional, principios, ideas o proyectos que han permitido la actualización de las políticas institucionales. Merecen especial mención las relacionadas con el riesgo profesional con la participación de magistrados y las reuniones interdistritales e interinstitucionales.*

En un futuro inmediato el accionar institucional continua orientado y centrado en las temáticas mencionadas tratando de afianzar, reforzar y profundizar lo ya logrado y seguir elaborando propuestas innovadoras y pioneras que puedan traducirse con el tiempo en hechos significativos que perduren y puedan modificar positivamente la actualidad de la profesión médica.

Consejo Directivo

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

Infecciones generalizadas contraídas en el ámbito hospitalario

Por las particulares características que poseen, a la par de su similitud, complejidad y actualidad, procederemos a analizar dos recientes casos en los que se produjeron procesos infecciosos en sendos centros asistenciales y en los que las acciones judiciales también fueron promovidas contra los médicos actuantes.

En el primero de ellos el paciente se contagió una meningitis bacteriana mientras estaba internado y como consecuencia de ello promueve demanda de daños y perjuicios contra el médico anestesista alegando que la infección se produjo por una defectuosa aplicación de anestesia. Y contra la empresa de medicina prepaga propietaria del sanatorio.
En el fallo definitivo la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil rechazó la imputación de mala praxis del profesional demandado, pero admitió la acción respecto de la empresa de medicina prepaga por cuanto considero que ésta incumplió con su deber de seguridad.
Para arribar a dicha sentencia el Tribunal le imputo inobservancia de la obligación de mantener indemne al paciente, en cuanto quedo acreditado que el contagio se produjo en el ámbito nosocomial durante el acto quirúrgico o la internación del actor.

En el segundo de ellos, reiteramos con sentencia definitiva similar; se trataba de un paciente internado por un tumor de células gigantes en zona epifisio-metafisiaria de fémur derecho, siendo intervenido quirúrgicamente luego de varios meses de internación a la espera de prótesis necesaria que debía proveer la obra social.
Es dado de alta y reinternado días después, con síndrome febril, falleciendo finalmente.
La juez de primera instancia condenó a todos los demandados, (médicos, hospital y obra social)
Apelada la sentencia por los profesionales médicos el Tribunal la revocó parcialmente eximiéndolos y absolviéndolos de dicha responsabilidad.

Así entendió que cuando una entidad se obliga a la prestación de servicio medico por medio de su cuerpo profesional, es responsable no solamente de la calidad de dicho servicio sino también de las condiciones en que se presta para que el paciente no sufra daño alguno.
Esa obligación de seguridad y de garantía es esencialmente de **resultado**, originando un deber absolutamente autónomo que surge y es impuesto por el derecho a la salud que le corresponde al paciente, extremo que no se verifica cuando se trata de daños producidos por virus intrahospitalarios.

Los médicos asumen obligaciones de medio en tanto se comprometen y están obligados solamente a **"atender al paciente con prudencia y diligencia proporcionándole aquellos cuidados que son conducentes al logro de su curación, la que obviamente no pueden asegurar."**

De allí que existan dos tipos de responsabilidades distintas según se trata del facultativo o del establecimiento asistencial.
Subjetiva una, objetiva la otra.

El informe del Cuerpo Médico Forense Nacional dictaminó la ausencia de responsabilidad de los galenos pues los procesos de desinfección, tanto del ámbito físico como la esterilización del instrumental, corre por cuenta del centro asistencial y no de los médicos que intervinieron en la operación.

Y así lo sentenció la Cámara de Apelaciones, pues la causa del fallecimiento fue una infección generalizada contraída en el ámbito hospitalario.

Dr. Federico Moroni
Asesor Letrado

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

La relación clínica en las sociedades democráticas

Es habitual escuchar la afirmación de que la relación clínica ha cambiado más en los últimos decenios que en los veinticinco siglos anteriores, y así se evidencia tras la lectura del devenir histórico de esta relación humana tan peculiar. Para entender dichos cambios se suele recurrir a análisis pormenorizados realizados, en su mayoría, desde los profesionales de la salud. Pero es probable que tanto el recambio de paradigma -del tradicional paternalismo a la deliberación compartida -, como las repercusiones de esos cambios, sólo se comprendan si se modifica el punto de enfoque.

Quizás analizando los cambios sociales, el tipo y las características de la sociedad occidental del siglo XXI, se pueda entender mejor cómo afectan a la relación médico-paciente, y que estrategias son las mejores para afrontarla.

Los cambios sociopolíticos

Nuestras sociedades se caracterizan por otorgar capacidad de decisión a sus ciudadanos en todo aquello que les afecta en la construcción de la polis, de la vida en común. Entendemos que cada individuo es un agente moral, con la capacidad y responsabilidad de dar un contenido concreto al contrato social que rige para todos los sujetos, de generar las normas de convivencia social, y de debatir todo aquello que nos afecte como ciudadanos. Este a priori de la vida pública no ha llegado a la vida privada hasta hace muy poco, y no sin enormes dificultades. Por ello la relación clínica seguía, y sigue siendo en muchos casos, jerárquica y paternalista, y son evidentes las enormes dificultades de los profesionales sanitarios en reconocer en el paciente o usuario de la sanidad las mismas capacidades que en el ciudadano común.

Los profesionales sanitarios valoran más la asistencia adecuada en el plano humano que el derecho a decidir libremente sobre la aceptación del tratamiento, ya que el primero de los derechos depende del profesional, mientras que el segundo es probablemente, la concreción más genuina de la autonomía de un ciudadano capaz.

Asumir una relación de respeto a la autonomía está siendo complejo y ello pese al refrendo normativo que en materia de derechos de los pacientes existe ya en nuestro país. Es llamativo que, todavía hoy, ni los profesionales ni los pacientes muestren, en general, demasiado interés por los mismos. Los primeros valoran más la asistencia adecuada en el plano humano que el derecho a decidir libremente sobre la aceptación del tratamiento, siendo así que el primero de los derechos depende en su puesta en práctica del profesional, mientras que el segundo es, probablemente, la concreción más genuina de la autonomía de un ciudadano capaz. Respecto de los segundos, desde la Fundación Biblioteca Josep Aporte se han realizado diferentes estudios en pacientes y usuarios de la sanidad. Los resultados de la encuesta sanitaria realizada en el 2002 sobre una muestra de 2.700 pacientes señalan, entre otros, que el 70% de los entrevistados no conocen sus derechos como pacientes, y sin embargo exige un trato más personalizado, con más tiempo y mayor información.

Es probable que nuestra cultura mediterránea influya decisivamente a la hora de primar la calidad de las relaciones humanas a las exigencias contractuales que marcan las leyes, pero sigue siendo llamativo que ni tan siquiera en aspectos tan importantes para la ética cívica como los derechos de las minorías -y los pacientes son uno de estos colectivos- se haya transitado hacia la incorporación definitiva de los valores -que subyacen a tales derechos.

La supremacía de la tecnología

Otra de las características de nuestra sociedad es el imperialismo tecnológico. La vida de nuestras sociedades está marcada por la tecnología, de la que dependemos para llevar a cabo la mayor parte de nuestras actividades diarias. Pero su poder va mucho más allá.

En los últimos siglos de la historia de Occidente la cultura científico-técnica se ha extendido de tal manera entre la población que ha llegado a convertirse en una mentalidad, en una forma de vivir y abordar los problemas, y casi en la única perspectiva racional e instrumental desde la que analizar toda la vida.

La aparición de conceptos como la "adecuación al esfuerzo terapéutico", basado en un juicio clínico, o el "rechazo de tratamiento ", basado en la decisión autónoma del paciente, comienzan a reubicar la tecnología como lo que realmente debe ser, un medio y no un fin.

La técnica ha llegado a convertirse en un fin en sí misma, y por ello se utiliza siguiendo un paradigma que podemos denominar "imperativo tecnológico", sin pensar en los objetivos de ese uso. Las unidades de cuidados intensivos han sido el escenario paradigmático del poder tecnológico de la Medicina, y de las contradicciones y sufrimiento que puede acarrear el uso poco reflexivo del poder técnico. Pero más allá de ese escenario tan peculiar, todo aquello que se utiliza para el tratamiento de los enfermos, desde la diálisis renal hasta una simple sonda nasogástrica, desde un protocolo oncológico hasta un psicofármaco, constituyen posibilidades tecnológicas de intervención en el ser humano.

Esto, sin duda, ha generado cambios en la relación clínica. El enfermo, acostumbrado a vivir en el interior de la mentalidad tecnológica, cree que todo se puede modificar. El médico, que tiene enormes posibilidades de intervención sobre el

cuerpo humano, cree que debe utilizarlas en todo momento. Y hasta ahora así lo ha hecho, sin pensar en los fines que perseguía, y haciendo de la técnica un fin en sí misma. Poco a poco, y no sin esfuerzo, se va modificando esta mentalidad. La aparición de conceptos como la "adecuación del esfuerzo terapéutico", basado en un juicio clínico, o el "rechazo de tratamiento", basado en la decisión autónoma del paciente, comienzan a reubicar la tecnología como lo que realmente debe ser, un medio y no un fin.

Hay que valorar los fines antes de actuar a través dé los medios, y utilizar una racionalidad valorativa que cambia totalmente la perspectiva del análisis. Es importante percatarse de que no existen unos fines u objetivos implícitos en la actividad tecnológica, sino que son los sujetos de la relación clínica quienes los valoran como tal.

La nueva tecnología de la información

Es otro de los elementos de gran influencia en la relación clínica. Por una parte se está convirtiendo en una herramienta de trabajo fundamental para los profesionales. **La historia clínica informatizada aporta importantes beneficios a la asistencia sanitaria, al tiempo que despierta recelos por la posible falta de confidencialidad derivada de la accesibilidad a la información.** Pese a la protección legal que tienen los datos de carácter personal, es bien sabido el desconocimiento por parte de los profesionales de las leyes y penas que conlleva vulnerar la confidencialidad, y es elevado el porcentaje de profesionales que reconoce llevar a cabo prácticas contrarias a lo establecido legalmente, bien por accesos indebidos a las historias clínicas, o bien por compartir información de los pacientes con compañeros de trabajo o con la familia de éste sin su permiso.

Otro cambio sustancial es la transformación del secreto médico en un derecho del ciudadano. Durante siglos ha sido el médico quien decidía, con un criterio beneficente, los aspectos y datos del paciente que el profesional debía guardar como secreto. Hoy esa potestad no le corresponde al clínico. No es él quien puede definir el perímetro de la intimidad del paciente, sino que es el mismo paciente quien tiene el derecho a definir el perímetro y límites de su intimidad, el núcleo de cada ser humano, constituido por los valores personales que son su seña de identidad.

El último aspecto de sociedad de la información se refiere al paciente y a su posibilidad de acceso a información sobre temas de salud. Este es un punto que puede generar gran ansiedad en el profesional, por más que no debería hacerlo. En primer lugar, porque el acceso se produce a gran cantidad de información, pero no siempre la información de calidad, punto éste que debe ser trabajado minuciosamente en el encuentro clínico. En segundo lugar, y esto es lo verdaderamente relevante, porque mayor información no es sinónimo de mejor conocimiento. Para que esto ocurra la información debe ser comprendida y analizada en el contexto de la patología y del paciente concreto, tarea que sólo un profesional puede llevar a cabo y para la cual su participación es imprescindible.

Los resultados de la encuesta previamente mencionada pone de manifiesto que, en España, el médico sigue siendo la principal fuente de información de los pacientes, y que sólo el 30% de los pacientes buscan otros medios de información fuera de la relación clínica. Es previsible que este porcentaje vaya en aumento, lo que acentuará todavía más la necesidad de un profesional atento para contrastar la calidad de esta información.

Los sistemas sanitarios públicos

Otro factor que ha modificado la relación sanitaria se vincula al derecho a la asistencia sanitaria y el acceso igualitario de todos los individuos a los servicios sanitarios. España ha vivido las últimas décadas con el convencimiento de que el Estado benefactor o welfare state debe proteger a todos los ciudadanos de las contingencias negativas de la vida, y la enfermedad es precisamente una de esas contingencias. Además, se ha producido en la sociedad actual un hecho inédito en la historia de la medicina, como es la extensión del derecho a la asistencia sanitaria a toda la población.

En la actualidad no cabe duda de que la sanidad tiene que ser una empresa. Se entiende como tal una organización económica, integrada por el capital y el trabajo como factores de producción, dedicada a actividades, industriales, mercantiles o de prestación de servicios, generalmente con fines lucrativos, y con la consiguiente responsabilidad. Una de las características diferenciales más importante de las empresas sanitarias públicas es que su prestación de servicios no tiene fines lucrativos. La segunda característica es que presta un servicio -la consecución o mantenimiento de la salud- que es un bien de consumo, pero también un bien público. Forma parte de lo que Rawls denominó bienes sociales primarios, y por ello un bien exigible en justicia, que debe ser garantizado por el Estado. **Ambas características van a configurar el sistema sanitario público como una empresa muy peculiar, que presta sus servicios a toda la ciudadanía, gestionando para ello recursos que también son públicos.**

Cada vez más, se empieza a asumir que las empresas públicas tienen que ser eficientes y optimizar los recursos, sacando de ello el máximo beneficio posible, y que ser eficiente es una obligación de justicia, porque es injusto no optimizar el uso de los recursos escasos con los que se cuenta. Pero esto plantea un escenario que el profesional de la medicina desconocía por completo, pues siempre ha considerado que el fin de su actividad es el bien del enfermo, y que ese fin puede entrar en conflicto con intereses meramente economicistas. Y efectivamente así es. Si los sanitarios se ven abocados al llamado managed care, convertidos en meros gestores de recursos y controladores del gasto; si se establecen incentivos de tipo económico proporcionales al porcentaje de ahorro

o gasto realizado, es posible que se pierda la relación de confianza en la que se ha basado la relación clínica tradicional, y que al mismo tiempo se pervertan los fines de la medicina. En esto tienen razón los clínicos. Si sólo se busca el ahorro se llega a una mercantilización de la medicina.

Debemos asumir que hoy los profesionales nos convertimos en gestores a través de la efectividad clínica, y además en buenos gestores si proporcionamos los recursos disponibles a quien realmente se puede beneficiar de ellos.

Pero eso no quiere decir que el médico no tenga un papel fundamental como distribuidor de recursos de los sistemas sanitarios públicos, y que esa constituya también otra de las obligaciones morales de los profesionales. Lo que ocurre es que el clínico se debe limitar a establecer prioridades con criterios clínicos, de manera que cuanto más se trabaje la forma en que se toman estas decisiones y el fundamento en el que se basan, más se logrará el objetivo de una buena gestión. Dicho de otra forma, para el clínico el camino hacia la eficiencia pasa por asegurar la consecución de la efectividad clínica.

Y esto es todavía algo difícil de entender para una profesión que tradicionalmente ha considerado que la buena práctica clínica, aquella que beneficiaba al paciente, era incompatible con el análisis económico de los recursos disponibles. Debemos asumir que hoy los profesionales nos convertimos en gestores a través de la efectividad clínica, y además en buenos gestores si proporcionamos los recursos disponibles a quien realmente se puede beneficiar de ellos, y aprendemos a cuestionarnos nuestra práctica clínica preocupándonos cada día sobre su efectividad .

Si volvemos al principio de este artículo, e incluimos los elementos modificadores de la relación clínica en una matriz contextual más amplia -la sociedad del siglo XXI-, podremos comprender mejor lo que ha ocurrido en las tres últimas décadas. Los sociólogos hablan de la posmodernidad, de la sociedad del riesgo, aquella en la que la búsqueda de la certeza genera aún más incertidumbre. También de un modelo de sociedad en el que los acontecimientos tienen lugar con gran rapidez, de forma tan inmediata y continuada que dificultan la capacidad de análisis y reacción.

Sin duda la relación clínica no ha sido ajena a este marco. Hasta hace poco ni la profesión médica como tal, ni cada uno de sus actores particulares, han tenido la capacidad de respuesta necesaria. Demasiados cambios en poco tiempo, y muy alejados de lo que ha constituido la tradición de la profesión.

La profesión médica ya no está socialmente privilegiada como lo ha estado durante siglos, y ello a pesar de que los resultados del estudio". Confianza en el Sistema Nacional de Salud" evidencian que la población española tiene una elevada confianza en las profesiones sanitarias respecto de otras profesiones, y también que esta confianza se mantiene incluso en medio de las quejas en torno a la atención sanitaria recibida.

La profesión médica ha perdido la impunidad jurídica, trabaja para los sistemas sanitarios públicos, y tiene que gestionar valores que le han venido dados por la sociedad, como el valor del respeto a la autonomía, o el de la justa distribución de los recursos sanitarios, que no proceden de su tradición, y que nunca antes había contemplado.

Estos cambios han impregnado y modificado el concepto actual de "profesión", y para expresarlo **se ha acuñado hasta un nuevo concepto, el de "profesionalismo". Se entiende por tal el conjunto de principios y compromisos para mejorar los resultados en salud del paciente, y maximizar su autonomía, creando relaciones caracterizadas por la integridad, la práctica ética, la justicia social y el trabajo en equipo.**

Como puede apreciarse, se han ido introduciendo nuevos aspectos del "buen hacer" en la profesión médica, al compás de los cambios acaecidos en el mundo sanitario y en la sociedad que lo sustenta. Una nueva profesión para una nueva sociedad.

También los profesionales han vivido, y todavía viven, una etapa de desconcierto. Baste para ello con observar lo que ha supuesto la introducción del consentimiento informado en la relación clínica, que se ha reducido a la firma de un documento cuyo contenido, en tantas ocasiones, nadie ha explicado al paciente. Y es que para responder a estos retos se requiere, como mínimo, formación y entrenamiento específico en habilidades de comunicación, en técnicas de entrevista clínica, de apoyo emocional y relación de ayuda, en el análisis de conflictos de valores, etc. Solo así podrán los profesionales llevar a cabo una gestión adecuada de los hechos y también de los valores que conlleva la relación clínica, transitando definitivamente hacia el modelo deliberativo que las sociedades democráticas exigen en las relaciones entre ciudadanos adultos.

Entre el paternalismo tradicional y el autonomismo extremo hay un abanico de posibilidades para la relación clínica. En los últimos tres decenios hemos pasado de un paternalismo social, en todas las áreas de la vida, a hábitos más democráticos. Si bien es cierto que la evolución de la relación clínica no ha sido tan rápida, también lo es que tanto los ciudadanos como los profesionales son producto de esta misma sociedad. Cada día juegan con muchos factores: pacientes más o menos activos, profesionales con formaciones diversas y estructuras institucionales que no suelen facilitar este cambio de paradigma.

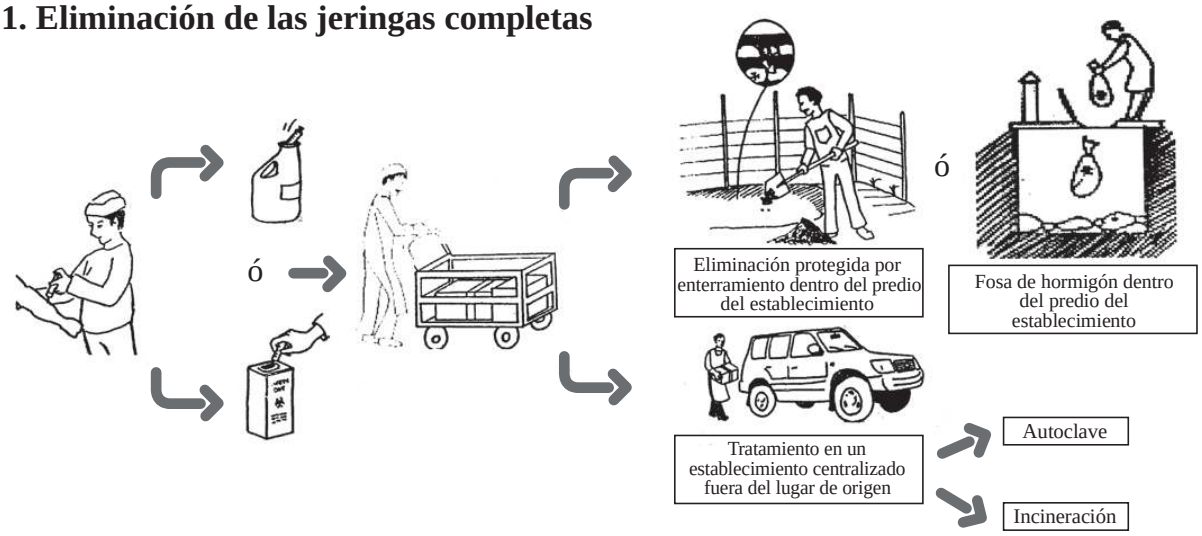
No es fácil predecir hacia dónde se moverá la práctica diaria de los clínicos en nuestro país, pero si lo es afirmar que ya no hay vuelta atrás hacia el tantas veces añorado paternalismo y que la mejor formación de los profesionales, unida a las exigencias que demanda una sociedad democrática, debería conducirnos en el camino, pero aún no ha sido alcanzada ni generalizada en todas y cada una de las relaciones clínicas que a diario se establecen en este país.

Azucena Couceiro
Profesora de historia y teoría de la medicina y bioética.
Universidad Autónoma de Madrid

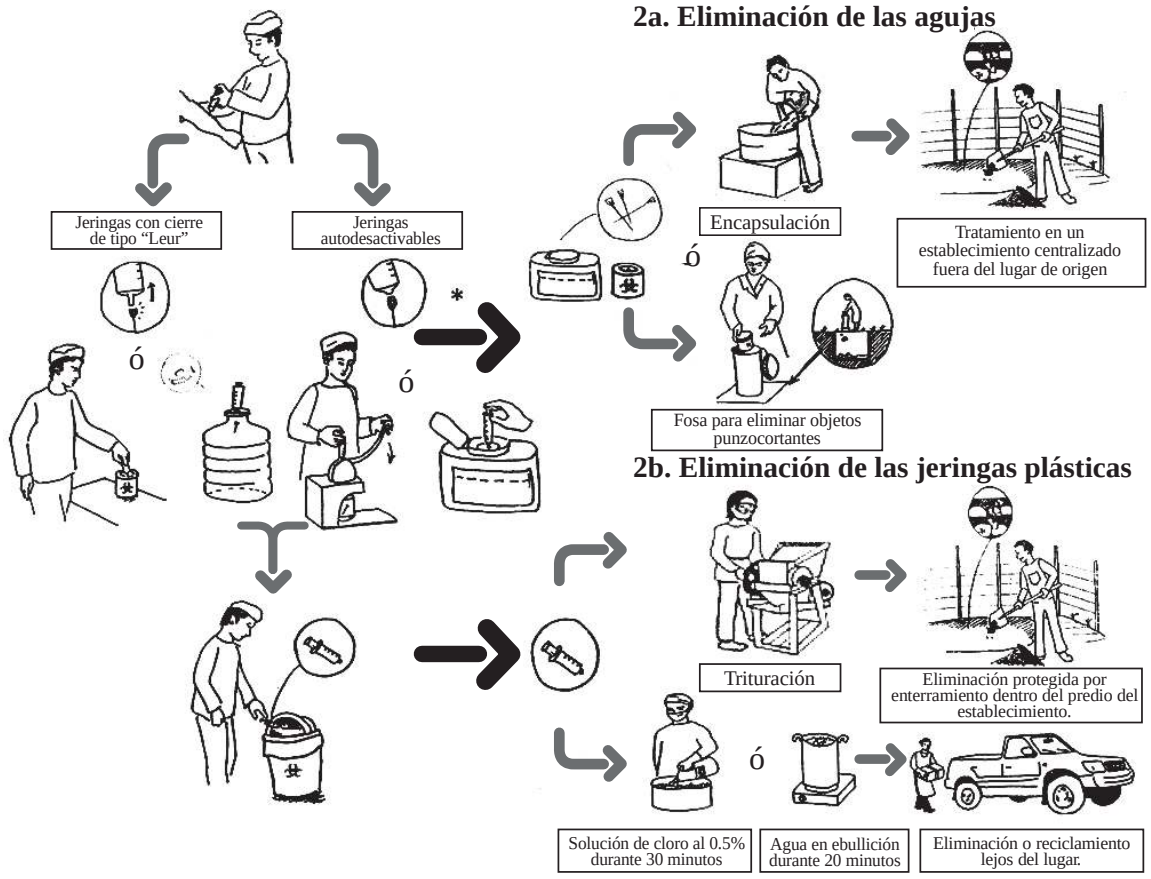
Revista Bioétca & Debat
(octubre/diciembre de 2007)

Gestión de los desechos generados por las inyecciones

1. Eliminación de las jeringas completas



2. Separación de las agujas y de las jeringas de plástico



* En ciertos países, la gestión de las agujas y jeringas sigue actualmente este proceso. Sin embargo, se está llevando a cabo proyectos pilotos para permitir una validación por la OMS de la facilidad de uso y seguridad de los dispositivos quitagujas debido al riesgo potencial de heridas por pinchazo.

Fuente: *Agua, Saneamiento y Salud, Salud Pública y Medio Ambiente, Organización Mundial de la Salud.*

Historias Clínicas: Formas de atemperar reproches

El propósito de la presente nota no pretende ser más de lo mismo o ampliar más de lo ya sabido, simplemente me permito insistir sobre un tema, no menor, del cual el profesional médico no debe ni apartarse ni olvidarse en el desarrollo diario de su actuar, ya que forma parte y hace a la labor profesional.

Los médicos suelen incurrir en dejar pasar por alto cuestiones mínimas, no dándole trascendencia a algo que forma parte del acto médico y es la confección prolija, legible y completa, de la historia clínica.
Porque, como los profesionales saben la historia clínica forma parte de la exteriorización del acto médico, es una de las formas de contacto con el paciente, donde se plasman por escrito todo lo relativo e inherente a la atención brindada, parte de lo que se conoce como relación médico-paciente.

Es sabido que la vorágine laboral que hoy en día transitamos, nos agobia de tal manera, que se efectúan anotaciones en forma ligera o con abreviaciones, que en algunos casos son inentendibles o indescifrables.

Todo esto, llegado el momento de afrontar un reproche judicial por responsabilidad profesional, puede ser utilizado en su contra. No debe olvidarse que el juzgador evaluará la forma en la que se confeccionó la historia clínica y hasta podrá interpretar, en base a lo apreciado a simple vista, que el galeno atendió y/o procedió con su paciente de la misma manera desprolija que llevó adelante la documentación. A la vez el Juez va a solicitar a un Perito que efectúe una evaluación del caso y este mismo Perito examinará la historia clínica que el médico redactó, pudiendo provocar esto, si la misma se confeccionó con letra poco clara, se efectuaron enmiendas, se agregaron anotaciones marginales, se superpusieron conceptos o se efectuó una sintaxis extrema, una mala interpretación en la lectura del diagnóstico o del tratamiento dado o de las dosis de medicación indicada o tantas otras cosas que no podemos imaginar y/o evaluar a priori.

Cabe destacar que nuestro sistema judicial es escrito, en su mayor porcentaje, que parte de las pruebas con las que cuenta un profesional médico para demostrar su buen actuar o defenderse ante reproches improcedentes, es la historia clínica, por lo tanto y como forma de que se vea que el profesional médico no le ha restado importancia a su paciente y que se comprometió en su actuar, la misma debe llevarse y confeccionarse de la forma más prolija, clara, precisa y completa en todas sus anotaciones.
En las mediaciones de instancia privada o pública a las cuales hoy en día los médicos son notificados y requeridos, como instancia preliminar o previa de juicio, he observado que resulta en algunos casos difícil interpretar lo hecho en el desarrollo de la atención del paciente, provocando también esto la dificultad a la hora de tener que expresar cuestiones que hacen a la defensa.

Como corolario cabe comentar que en algunas instituciones se están utilizando las historias clínicas informatizadas, de las cuales no me hallo en contra, pero si me merece hacer una salvedad dado que cualquier inconveniente en el sistema o un virus informático, puede causar estragos irreparables sobre la computadora, provocando esto la pérdida de toda la información.
Por lo tanto y como consejo profesional me sigo inclinando a la confección de, como los médicos lo llaman, la fichita como forma de backup del sistema informatizado.

Tómese 5 minutos y evitemos así males mayores, seamos prolijos y completos a la hora de confeccionar y llevar adelante la historia clínica, su responsabilidad lo agradecerá.

Dr. Sergio Lo Grasso
Asesor Letrado

Toda información presente en este medio es de conocimiento obligatorio.

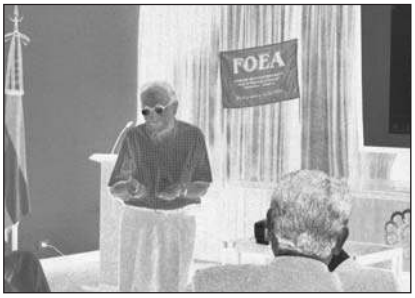
Primera Jornada de Salud Ocupacional

El día 6 de noviembre de 2008 se realizó en la sede del Colegio de Médicos, Distrito II, en el auditorio Julio A. Nardelli la Primera Jornada de Salud Ocupacional que estuvo auspiciada por la Fundación Oscar Eduardo Alende y la Comisión de Salud Ocupacional del Colegio.

El evento cuyo tema principal fue la Exposición a Riesgos Laborales del Equipo de Salud, contó con la presencia de disertantes muy acreditados en salud ocupacional como el Dr. Nelson Albiano, El Dr. Jorge Correa, la Dra. Marta Prado y la Dra. Mariana Zarlenga. Los temas de las disertaciones fueron: Dr. Jorge Correa, sobre el tema Introducción a la problemática de exposición a riesgos de trabajo del equipo de salud. Dr. Nelson Albiano, sobre el tema Riesgos físicos y Exposición a sustancias químicas. Dra. Marta Prado sobre la Exposición a riesgos biológicos. Dra. Mariana Zarlenga sobre los Riesgos psico-sociales. Es de destacar la importante concurrencia de colegas que interesados en el tema contribuyeron al éxito de la misma.

El cierre de la Jornada dejó como conclusión destacada la necesidad de realizar este tipo de evento anualmente a fin de despertar el alerta en la comunidad médica para la detección y prevención de enfermedades profesionales y además insistir a través del Colegio de Médicos ante las autoridades nacionales, provinciales y municipales sobre la necesidad de adecuar la legislación vigente sobre riesgos de trabajo a los tiempos que corren.

Disertación de la Dra. Marta Prado



Disertación del Dr. Nelson Albiano

Disertación del Dr. Jorge Correa

Disertación de la Dra. Mariana Zarlenga

Cincuentenario del Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. Distrito II.

Con una concurrencia multitudinaria, entre las que se contaron las máximas autoridades provinciales, municipales, institucionales y colegiadas, nuestro Distrito II celebro el cincuenta aniversario de su creación.
Luego de un magnifico concierto lírico a cargo de reconocidos artistas del Teatro Colón, pronunciaron sus discursos el Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Claudio Zin, los Intendentes Municipales de los Partidos de Berazategui, Lomas de Zamora, Florencio Varela y Lanús, destacando la encomiable tarea desarrollada a través de los años por nuestra entidad, en beneficio de la salud de la población y en defensa de los médicos.
Finalmente nuestro presidente el Dr. Salvador Lo Grasso, agradeció la presencia de los asistentes, comprometiéndose en nombre de la Institución, a continuar con el objetivo impuesto por nuestra ley de creación.

50 Años
1958-2008

ELECCIONES EN CONFEMEL

Elección de Autoridades 2008-2010

Buenos Aires, 7 de Noviembre de 2008

Según lo dispuesto en los arts. 28 y 32 de los Estatutos de la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL), la XI Asamblea General Ordinaria, celebrada los días 5, 6 y 7 de noviembre de 2008 en la Sede de la Confederación Médica de la República Argentina en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, procedió a la Elección de Autoridades por el bienio 2008-2010. Luego del proceso Electoral desarrollado por la Comisión Electoral, prevista en el art. 34 de los Estatutos e integrada en esta oportunidad por los Dres: Fernando D'Avila (Brasil), Ignacio Berrios (Argentina) y Gerardo Ardila (Venezuela), las autoridades electas son las siguientes:

Comité Ejecutivo 2008-2010

Presidente
Dr. Carlos Jañez (Argentina)
1er. Vicepresidente Institucional:
Dr. Douglas León Natera (Venezuela)
2do. Vicepresidente Institucional:
Dr. Juan Luis Castro (Chile)
Vicepresidente Región Sur:
Dr. Alfredo Toledo (Uruguay)
Vicepresidente Región Andina:
Dr. Carmelo Mendoza (Bolivia)
Vicepresidente Región Caribe:
Dr. Marco Antonio Salazar (Costa Rica)
Vicepresidente de Asuntos Profesionales:
Dr. Eduardo Figueredo (Uruguay)
Secretario General:
Dr. Marco Antonio Becker (Brasil)
Secretario de Hacienda:
Dr. Ruben Tucci
Vocales:
Enrique Visillac (Argentina)
Hiran Gallo (Brasil)
Abdón Toledo (Venezuela)
Aldo Giusti (Argentina)
Eduardo Santana (Brasil)
Guillermo Kenyon (Panamá)

Comisión Fiscal 2008-2010

Titulares:
Dr. Rubén Gallo, Coordinador (Venezuela)
Dr. Ricardo García (Chile)
Dr. Aníbal Cruz (Bolivia)

Suplentes:
Dra. Olga Machado (Venezuela)
Dr. Roberto D'Avila (Brasil)
Dr. Luis Mazzuoccollo (Argentina)

CURSO SUPERIOR DE ESPECIALISTA EN UROLOGIA

Director: Dr. Jorge Sartori
Ciclo 2009-2010
Teórico-Práctico - 1.200 Horas
Hospital Presidente Perón (Avellaneda)
Lunes a Viernes de 8.00 a 12.00 hs.
Inicio: Abril de 2009
Valor: $ 100.- mensuales

PREMIO

En el 5º Congreso Latinoamericano de Médicos Escritores y Xº Congreso Chileno realizado entre el 23 y 25 de Mayo de 2008 en las ciudades chilenas de Ranacagua y Santiago, el Dr. Omar J. Marucco, médico de muestro Distrito, obtuvo el 1º Premio de Poesía.

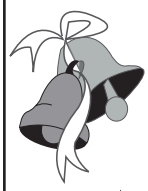
TORNEO DE GOLF

Informamos que el Torneo de Golf que en ediciones anteriores se realizaba en el mes de diciembre, se ha postergado para el mes de marzo de 2009.
Oportunamente informaremos la fecha y hora de su realización.

ENFOQUE MEDICO TV

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

VIERNES 21 hs. MULTICANAL CABLEVISION **CANAL 20**



Felices Fiestas y Buen Año 2009

Felices Fiestas

FUNDACION OSCAR EDUARDO ALENDE

NOTICIAS

FOEA TURISMO
Para consultas sobre precios, destinos o medios de transporte comunicarse con su directora la Dra. Andrea Rodríguez al teléfono 4253-4418 o 15-4028-4172 o por mail a andyfarinaperie@yahoo.com.ar.
Estas son solo algunas propuestas a modo de ejemplo:
Villa Carlos paz. Bus 9 días 7 noches con desayuno desde $ 499.-.
Mendoza. Bus 8 días 5 noches media pensión y excursiones desde $ 643.-
Merlo. Bus 10 días 7 noches media pensión desde $ 710.-
Florianópolis. 10 días 7 noches con traslados desde $ 929.-

PREMIO DR. OSCAR ALENDE 2008
Se posterga la entrega del premio para el mes de marzo de 2009, por determinación de los jurados y por la imposibilidad de conseguir una fecha para el acto.

SUBSIDIOS A PENSIONADAS
Se han entregado durante este año los subsidios correspondientes a las pensionadas con hijos en edad escolar. Los mismos sufrieron un incremento acorde al aumento del costo de vida.
Se informa a los beneficiarios que dado el carácter de ayuda escolar del subsidio el mismo sólo podrá hacerse efectivo desde el ofrecimiento hasta el mes de noviembre inclusive.

JORNADA DE SALUD OCUPACIONAL
Se organizó en conjunto con la Comisión de Salud Ocupacional del Colegio Médico, en el mes de diciembre pasado la Primera Jornada de Salud Ocupacional que contó con la presencia de importantes disertantes además de una gran presencia de colegas.

FOEA:
Telefax: 4222-7847 - E-mail:
foea@speedy.com.ar

CONVENIOS

TARJETA VISA - FOEA - BANCO PATAGONIA
El actual convenio permite obtener una tarjeta Visa totalmente gratuita (no tiene costo de emisión ni de renovación) y agrega importantes beneficios, el más importante es que adhiriendo al débito automático para el pago de la matrícula anual el banco le bonifica hasta $ 60.- del valor total de la misma y no le cobra el envío de resumen. **Se están realizando gestiones para continuar con este beneficio para la matrícula de 2009.** Para obtenerla la modalidad será respondiendo al envío postal de una comunicación del banco o si prefiere, acercarse a la sucursal Avellaneda (Av. Mitre Nº 534 Telef. 4222-1326 /4222-4185) o a la más cercana a su domicilio con la credencial de médico.

TARJETA VISA - FOEA - BANCO COMAFI
Continúa el grupo de afinidad con Banco Comafi. Se puede obtener una tarjeta Visa sin gastos de emisión ni renovación por el término de 2 (dos) años; a partir de ese período para que se le bonifique la renovación deberá tener un consumo promedio de $ 300.- mensuales. Entre los beneficios ofrece descuentos en grandes cadenas de comercios mediante el sistema Comafi Suma. Puede acceder a ella concurriendo con la credencial de médico a la sucursal más cercana a su domicilio.

CONVENIO BANCO COLUMBIA-CUOTITAS
Mediante este convenio se puede acceder a préstamos personales de fácil otorgamiento (hasta $ 5.000.- en hasta 24 cuotas fijas, para activos) y (hasta $ 10.000 en hasta 30 cuotas fijas para jubilados) y financiación de compras en comercios adheridos (mediante un sencillo y rápido trámite) de distintos rubros. **Se están tratando de solucionar inconvenientes de último momento para hacer efectivo el convenio.**

CONVENIO CASA DAPAS
Mediante este convenio los interesados podrán adquirir artículos del hogar, muebles, rodados, indumentaria deportiva y electrodomésticos con descuentos y/o financiación especial. La empresa posee su casa central en Bernal (9 de julio 99, 4252-1958) y sucursales en Quilmes y Mar del Plata. Puede acceder a estos beneficios presentando la credencial de médico matriculado en el Distrito II.

Atención primaria de la salud destinada a chicos del norte argentino

El Tren-Hospital ALMA convoca a pediatras y odontólogos voluntarios

El registro de profesionales ya está abierto.
Los interesados pueden comunicarse con Fundación ALMA al teléfono **(011) 4963-8394**

Por entrevistas llamar a:

MERCEDES SAIZAR, secretaria, coordinadora de la Fundación ALMA
(011) 15-6561-1284 (011) 4762-3554

DR. ANTONIO INFANTINO, pediatra, voluntario, colabora con la coordinación médica del Tren-Hospital ALMA
(011) 15-6057-1200

• SERVICIOS •

AV. BELGRANO 763
AVELLANEDA

ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 9,00 A 16,00 HS.
TELEFAX: Líneas Rotativas

4201-7563 / 4201-3153

E.S.E.M.

COMISION DIRECTIVA

Director:
Dr. Oscar S. Delmar

Secretario Técnico-Administrativo:
Dr. Hugo F. Castellano.

Secretario de Docencia Permanente:
Dr. Enrique R. Martínez.

Secretario de Interrelación Académica:
Dr. Bruno G. Rogic.

Secretario de Difusión Científica
Dr. Teófilo Guiñazú

Escuela Superior de Educación Médica

Requisitos para acceder a los cursos

Cursos de Especialistas

- Solicitud completa
- Curriculum Vitae
- Certificado de concurrencia a un servicio de la especialidad a cursar, firmado por Jefe de Servicio y Director del Hospital.

Cursos de perfeccionamiento

- Solicitud completa
- Curriculum Vitae

NOTA: Es imprescindible estar al día con los pagos de matrícula o inscripción.

El Colegio en Internet

En el nuevo Sitio Web encontrará información institucional y enlaces a sitios importantes relacionados con la medicina y la salud. Al ingresar el usuario hará un paseo virtual por la intitución y podrá acceder a los contenidos tanto a través de los botones ubicados a la izquierda, haciendo clic en el enlace preferido o haciendo click en las fotos aparecen en el centro del sitio.
Los enlaces más importantes son:

SERVICIOS: Asesorías (días y horario de atención), trámites y sus requisitos y formularios.

BOLSA DE TRABAJO: Registro de oferta y demanda laboral (actualizado semanalmente).

E.S.E.M.: Cursos de especialización y perfeccionamiento, títulos, recertificaciones, etc..

INTERNET Y MEDICINA: Contiene enlaces a los buscadores más importantes y utilizados para las búsquedas bibliográficas.

ENFOQUE MEDICO: Versión digital de la revista del Colegio con acceso a números anteriores.

LEGISLACION: Leyes relacionadas con la salud, la medicina y el trabajo médico.

FALLOS: Fallos importantes de la justicia sobre los actos médicos.

SOCIEDADES CIENTIFICAS: Actividades de las que tienen su sede en la Institución.

F.O.E.A.: Se accede al sitio web de la Fundación Oscar Eduardo Alende, la fundación del Colegio.

www.colmed2.org.ar

FORMULARIO DE REGISTRO:

Formulario con datos personales y correo electrónico para su registro en el boletín de noticias y para solicitar información por esta vía.

Agende Nuestro Correo Electrónico

webmaster@colmed2.org.ar