

Publicación Informativa del Colegio Año 1 - N°2 - 2001

- ❑ Editorial

- ❑ La Tuberculosis nos amenaza

- ❑ Comisión de Etica ¿A dónde vamos?

- ❑ Ante el recorte en salud el Colegio interpuso un recurso de amparo

- ❑ Clonar o no clonar: una cuestión existencial para la bioética

- ❑ Reflexiones de Tesorería - Dr. César A. Scorians

- ❑ Medicinas Alternativas

- ❑ Resultados de la Asamblea General Ordinaria

- ❑ Hospitales municipales, realidad o fantasía

- ❑ Normativa vigente para dirigir un servicio asistencial privado

- ❑ La Deserción de las dirigencias dignas

- ❑ Directores médicos: a cumplir con las obligaciones

- ❑ La Facultad de Medicina presente en la entrega de Títulos de Especialistas

- ❑ Se recuerda

Editorial

Estimado Colega:

A los médicos nos están pasando cosas buenas y cosas malas; lo bueno que nos pasa es que estamos ejerciendo la profesión que considero más noble y linda del mundo, y lo malo es que estamos siendo enjuiciados por nuestra labor profesional por presuntos errores que cometemos en nuestra actividad. Esto no sería malo si no se hubiese creado una industria del juicio, que nos hace pasibles de condenas penales y del pago de indemnizaciones que pueden superar el patrimonio constituido en largos años de trabajo.

En el planteo que nos hacen se olvidan, en general, que se está tratando una enfermedad en la persona en evolución cuyo diagnóstico es conjetural y el tratamiento no unívoco.

Estamos trabajando para modificar la legislación, pero mientras esto ocurra debemos aprender a defendernos.

En nuestro distrito se creó el Sistema de Ayuda Profesional en el año 1992, esto comprendía la defensa en juicio pero no contemplaba el monto indemnizatorio. En la asamblea de Junio de este año (la más numerosa desde la creación de este Colegio) se aprobó cubrir el monto indemnizatorio de 100.000 pesos por año en todo concepto incluyendo todo en el monto matricular, cubriendo no solamente la instancia civil sino también el juicio penal.

Este sistema que funciona cubriendo a más de 37.000 médicos en la Provincia de Buenos Aires fue también adoptado por otras provincias, por ejemplo Santiago del Estero, que lo aprobó por la Ley 6.530 del 15/12/2000, y próximamente lo aprobará la provincia de Misiones.

Debo informar también a los colegiados que hace muy pocos días se comenzó con la entrega de los Títulos de Especialista en forma conjunta con la Facultad de Medicina, cubriendo la primer etapa del convenio firmado oportunamente.

Me enorgullece comunicarles, además, que después de muchos años de ausencia integramos la mesa de conducción provincial del Colegio de Médicos lo que consideramos justo, de acuerdo al volumen, capacidad y jerarquía que ostenta nuestro Distrito.

Todos los objetivos conseguidos se deben a la acción mancomunada de nuestro distinguido Consejo y Mesa Directiva en su conjunto, que con acuerdos y discrepancias siempre enriquecedoras hacen posible que lo prometido se haga realidad.

Dr. Roberto C. Maceroni > Presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Distrito I

Notas

La tuberculosis nos amenaza *

Cada año aumenta, en forma alarmante, la cantidad de infectados en todo el mundo con el bacilo de la TBC. El crecimiento de la pobreza, la carencia de servicios de salud y la falta de compromiso de los gobiernos para ejercer un férreo control de la enfermedad contribuyen a que mueran 2 millones de personas cada año. La preocupante realidad en la provincia de Buenos Aires y la efectividad del DOTS, una estrategia para prevenir y curar. El 40 por ciento de los casos de Tuberculosis de nuestro país corresponden a la provincia de Buenos Aires, donde cada mil habitantes hay 38 que padecen la enfermedad. En el Norte argentino hay provincias que tienen tasas de 140 por mil habitantes y los factores de riesgo que han incrementado su presencia en el país son la mala alimentación, la crítica situación socio económica, el hacinamiento y la promiscuidad. También contribuyen, sin duda, a la proliferación de la Tuberculosis el agotamiento físico, el stress y la alta concentración poblacional en reductos pequeños, carentes de agua potable, luz, calefacción e higiene apropiada.

A raíz de esto, la OMS ha declarado una "emergencia sanitaria mundial" en 1993. Esta enfermedad es prevenible y curable pero sigue constituyendo una importante amenaza para la salud pública en la Región de las Américas donde diversos factores, además de la pandemia del HIV, han estado creando condiciones propicias para su agravamiento en varios países. La situación socioeconómica ha incrementado las condiciones de pobreza, lo que se ha traducido en inequidades y dificultades de acceso a los servicios de salud, así como crecimiento de poblaciones marginales y migraciones en busca de mejor calidad de vida. A este cuadro se suma el debilitamiento de los programas de control, que al hacerse menos eficientes en sus acciones han determinado un problema que ensombrece el futuro de la enfermedad: la resistencia a las drogas antituberculosas.

BACILOS MULTIRRESISTENTES

Millones de personas podrán infectarse con bacilos TBC multirresistentes para las drogas de uso más importante: Isoniazida y Rifampicina. No hay cura alcanzable, en muchos países del Tercer Mundo, para estos bacilos.

La TBC multirresistente es causada por los tratamientos inadecuados o la interrupción de un tratamiento, cuando los pacientes no toman regularmente todas sus medicinas, por el período de tiempo requerido. Esto se puede deber, según la OMS, a que el paciente comienza a sentirse bien e interrumpe el tratamiento, a que los doctores han prescripto medicación inadecuada o a que la combinación de drogas, el suministro de las mismas o la accesibilidad es inadecuada.

Desde la perspectiva de la Salud pública, una pobre supervisión y un tratamiento incompleto es peor que no haber realizado tratamiento alguno. Cuando las personas fallan en completar su régimen de tratamiento estándar, o se les dio un tratamiento inadecuado, ellos pueden permanecer infectados. El Bacilo en sus pulmones puede así desarrollar resistencia a las drogas antituberculosas; las personas a las que ellos infecten tendrán la misma Droga-Resistencia.

La Droga-Resistencia es mucho más difícil y mas cara de tratar y tiene muchas más chances de resultar FATAL. En los países industrializados el tratamiento para la TBC cuesta alrededor de US\$ 2.000 por paciente, pero sube a más de US\$ 250.000 cuando se presenta Droga-Resistencia.

La más efectiva estrategia disponible hoy para el control de la Epidemia de TBC es la Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) cuya traducción es Observación Directa de los Tratamientos de curso Corto.

La estrategia DOTS cura más del 95 % de los pacientes susceptibles a las drogas antituberculosas. Pero estos índices de cura caen dramáticamente cuando se trabaja en áreas de alta incidencia de TBC Multirresistente. Es así como la Multirresistencia amenaza el éxito del DOTS y del control global de la problemática.

DOTS usa tecnología corriente, le agrega los componentes de control habitual de la TBC y se enmarca toda la estrategia en un uso inteligente y adecuado de las redes de Atención Primaria de la Salud. Ha probado su efectividad como una innovadora aproximación al control de la TBC en países como China, Bangladesh, Vietnam, Perú y países del Oeste de África.

Lamentablemente, nuevos desafíos a la implementación del DOTS deberán tener en cuenta las reformas a los sectores de salud; el empeoramiento de la epidemia de HIV y el incremento de los casos con bacilos Multirresistentes. Los aspectos técnicos, logísticos, operativos y políticos del DOTS deben trabajar juntos para asegurar el éxito y la aplicabilidad en una salvaje variedad de contextos.

* Recopilación y búsqueda bibliográfica: Profesora Liliana Gómez de Antonini/Consejera titular. Colegio de Médicos Distrito I Bibliografía World T8 Day, 200/2001 WHO publications, 200/2001 Poorly Managed TB Program Stop TB Organization Stop TB Global/Regional Incidence

Comisión de Ética

¿Adónde vamos?

Recordando el Decreto Ley 5.413/58 en su artículo 40 que dice...

"Prestará sus servicios ateniéndose a las dificultades y exigencias de la enfermedad, prescindiendo del rango social o la situación económica del enfermo.

Tampoco se hará distinción de nacionalidad, religión, razas o ideas políticas. Solo verá en el paciente al ser humano que lo necesita".

Colega:

La Comisión de Ética del Colegio de Médicos Distrito I enfatiza las palabras del Decreto que nos rige, reflejo de nuestra Constitución, aún ante la opresión de un futuro incierto... Somos médicos, aún, como relata el Dr. José María Mainetti aunque la evolución científica, técnica y sociológica de la presente medicina haya transformado la relación médico paciente tradicional... somos médicos.

Sin embargo, la especialización profesional y la estructura burocrática en la atención de la salud parecen llevar al ocaso la figura del médico como amigo, transformándolo en un interlocutor muchas veces con atisbos discriminatorios.

¿Adónde vamos?

Esta ausencia de diálogo y la presión ejercida por los momentos actuales recae también en la relación con nuestros colegas, la cual muchas veces se vuelve tortuosa e incomprensiblemente intolerante.

No debemos olvidar el artículo 6 del Código de Ética que dice "El respeto mutuo entre los médicos y el no valerse de otros medios que los derivados de la competencia científica constituyen la base de la ética que rige las relaciones profesionales. Cada vez son más numerosas las denuncias recibidas que involucran litigios entre colegas generando actuaciones sumariales que desgastan nuestro quehacer profesional.

Colega: No dude, la Comisión de Ética Médica del Colegio de Médicos Distrito I espera sus preguntas y sugerencias. (Gustavo Marcori, Nilda Valdez, Alberto Barletta, Carlos Ferrari, Hugo Spalletti)

Días y horarios: lunes 11:30 a 13:30, martes 11 a 14, miércoles 10:30 a 14, viernes 11:30 a 13:30

Recorte en Salud

El Colegio interpuso una acción de amparo

En resguardo de la salud de la población y de la posibilidad de los médicos de ejercer correcta y regularmente su profesión, el Colegio de Médicos - Distrito I solicitó la intervención judicial para impedir que el recorte de gastos efectuado por el gobernador Carlos Ruckauf afectara la atención hospitalaria.

El 30 de agosto pasado el Colegio de Médicos Distrito I recurrió a la Justicia a través de la presentación de una acción de amparo en la que apunta a que la rápida y firme intervención judicial evite las graves consecuencias que puede ocasionar en la salud de la población de la Provincia de Buenos Aires la aplicación de las medidas económicas adoptadas por el gobierno, que derivan en la restricción de la actividad médico hospitalaria.

Se solicitó así al juez Eduardo Briasco, a cargo del Juzgado, en lo Civil y Comercial N° 8, que "dicte (...) las medidas probatorias necesarias para determinar el (...) riesgo" y "disponga el cese de las medidas arbitrarias o ilegales".

La preocupación de las autoridades del Colegio, compartidas por las instituciones que representan a los médicos de toda la provincia, se extiende al riesgo que corre la actividad profesional bajo éstas circunstancias, en las que se disminuye la atención limitada a las urgencias en guardia en los hospitales públicos provinciales, sin derivaciones para estudios complementarios o internaciones, lo que llevó a la creación de "Comités de Admisión y Egreso" de pacientes y "Comités de Crisis" en los nosocomios.

Es necesario salvaguardar no solo la atención de la población sino también, y en forma inmediata la actividad profesional de los médicos, que puede resultar comprometida con estas medidas. Pensando en los matriculados, en este distrito, se interpuso la acción de amparo, única vía posible ante la gravedad e inminencia de posibles consecuencias cuya gravedad no permitía recurrir a la vía administrativa.

La decisión de presentarse ante la Justicia fue tomada en los primeros días de agosto y se sumó a la solicitada que el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires publicó a mediados del mes de julio, en los diarios Clarín y El Día de La Plata, en la que con una actitud crítica hacia la acción oficial, manifestó una alerta sanitaria y advirtió que la actual situación puede llevar "a la muerte de los pacientes". Como se sabe, estas advertencias formaron parte de la reacción que, en general, se produjo a nivel social ante las medidas tomadas por el gobierno de la Provincia y que se vio reflejada por diferentes medios periodísticos, escritos, radiales y televisivos.

La solicitada del Colegio apuntaba a "delimitar responsabilidades que no deben recaer en quienes se encuentran ejerciendo la medicina en condiciones que no garanticen el mínimo requerido" al "advertir a las autoridades de Salud provinciales que deberán asumir la total y absoluta responsabilidad por lo que pudiese suceder a nivel hospitalario si se llevan a cabo las medidas anunciadas eximiendo a los médicos por las consecuencias que se generen".

LA AMENAZA DE LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS

En el contexto de la crisis económica, desde la cartera sanitaria provincial se solicitó en el mes de julio que en lo sucesivo se diera prioridad a la atención de emergencias y se pase a un segundo plano la asistencia programada. En forma inmediata, los directores de los centros sanitarios detallaron los conflictos que impiden una continuidad en la asistencia, el

más grave de los cuales es la falta de insumos, que se comenzó a manifestar en forma crítica antes de finalizar el mes. Las versiones periodísticas daban cuenta de que "el servicio de alimentación y las intervenciones quirúrgicas se resintieron en varios centros asistenciales estatales".

En medio de esta grave situación social y económica el Consejo Directivo del Distrito I resolvió, el 8 de agosto pasado, recurrir a la acción de amparo y dejar en claro que "la situación actual (en el ámbito de la salud pública) es sumamente seria como para que se resienta aún más", que "las disposiciones restrictivas se tomaron en base a criterios económicos y no sanitarios" y que "se encuentran en riesgo (...) los derechos a la vida, a la salud, a la dignidad (...) y al ejercicio profesional, que prevalecen frente a otros derechos de contenido patrimonial".

José Alberto Mainetti

"Clonar o no clonar: una cuestión existencial para la bioética"

En los últimos años, la Ciencia ha dado pasos impensados en el terreno de la clonación humana reproductiva y terapéutica que exigen un serio debate a nivel mundial. La consigna: no frenar los adelantos científicos que pueden mejorar la vida del hombre, cuidando, por otro lado de no avasallar fundamentos éticos elementales.

Con la polémica como telón de fondo, la clonación es un fantasma que ronda los laboratorios desde los comienzos de la bioética, en la década del 70, cuando el mundo se sorprendía ante el milagro, de la ingeniería genética. Pero en aquellos tiempos la réplica de un ser humano era solo una hipótesis teórica, que veinte años más tarde dejó de serlo: el nacimiento de la oveja Dolly probó que la transferencia nuclear somática era técnicamente factible.

Pero en 1998, solo un año después de haber logrado clonar al histórico animal, la ciencia comenzó a instalar otro tema que, si bien está en la fase experimental, promete revolucionar la terapéutica y ya está dividiendo las aguas: la investigación en células estaminales o troncales.

"Clonar o no clonar es una cuestión existencial para la bioética, mirada con prudencia considerable y casi unánime si de lo que se está hablando es de clonar seres humanos" dice el director del Instituto de Bioética de la Fundación Mainetti, Dr. José Alberto Mainetti. Médico y filósofo, con un prestigio cosechado en el ámbito científico que trasciende ampliamente los límites de nuestro país, advierte "mas allá de su realidad, la clonación tiene mucho de fuerza simbólica y creo que es el mejor lugar para hablar de clonación humana reproductiva ya que, por el momento, no es recomendable porque la seguridad y la eficacia son muy discutibles y porque hay algunas objeciones; de orden moral que no han sido refutadas suficiente-mente."

_ ¿Cuál es el significado actual del fenómeno Dolly?

_"Con la oveja clonada aparece por primera vez un mamífero superior que nace a partir de una técnica, que ya no es la técnica de clonación que ha usado la biotecnología durante mucho tiempo sino que se utiliza la clonación por transferencia nuclear somática. Fue un avance espectacular, se hace posible por primera vez la aplicación de esta técnica y este tipo de clonación se vuelve moralmente opinable. Se desarrolla una legislación y en todo el mundo surgen recomendaciones, en general negativas, respecto a la clonación humana reproductiva, condena que se mantiene hasta ahora.

_ El gran tema parece ser, actualmente, la utilización de células embrionarias. ¿La terapéutica está a punto de dar un salto?

_"Esto pone sobre el tapete nuevamente a la clonación y va a ir abriendo el camino a lo que se llama la terapia celular o medicina regenerativa; la investigación de células estaminales seguramente va a revolucionar la terapéutica. Se empezó a ver que es posible cultivar tejidos, producir huesos, piel; pronto surgió la hipótesis de que estas células pueden dar origen a una clonación que se ha dado en llamar terapéutica. Se podría aplicar en transplantes y para la medicina regenerativa, si uno pudiera utilizar las técnicas de clonación por transferencia nuclear para producir un embrión al que no se le deja avanzar

hacia la forma humana, que se lo utiliza para producir líneas celulares. Esto es clonación humana no reproductiva".

_ Suenan esperanzador pero hay sectores que se oponen fervientemente a la utilización de estas técnicas...

_"Es el gran tema de debate: ¿Qué hacemos con la célula estaminal? Se trata de una vieja disputa: para quienes insisten que la vida humana lo es con carácter de dignidad y de derecho desde el momento de la concepción, producir embriones con el fin de extraerle las células madres y luego destruirlos implica una inmoralidad. Es lo que plantea el Vaticano, pero no es solo la Iglesia católica la que defiende esta postura. Y hay otras posiciones que privilegian la utilidad para el tratamiento de las enfermedades degenerativas, que se beneficiarían en el futuro inmediato con las terapias celulares regenerativas (Alzheimer, diabetes, hipertensión, algunos tipos de cáncer, entre otras). Los grupos de presión son muy fuertes en ambos lados y estas posturas se reflejan luego en la legislación".

_ La sociedad norteamericana se vio sacudida, en agosto, con este tema. ¿Hacia dónde evolucionan las posturas en América y en el mundo?

_"Todo esto estaba en el freezer pero el año pasado Gran Bretaña levantó la prohibición de producir embriones para clonar, bajo ciertas condiciones restrictivas; Tony Blair no consiguió la adhesión europea y fue muy criticado. Recientemente explotó el tema en los Estados Unidos, la administración Clinton había propuesto levantar la interdicción para la investigación embrionaria; ahora, la Cámara de Representantes vetó lo propuesto por Clinton y finalmente el presidente George Bush, dentro de ciertas restricciones, permitió avanzar en la investigación de células estaminales. Creo que se va a avanzar hacia una permisividad cada vez mayor, aunque en este momento sólo Estados Unidos, siguiendo a Gran Bretaña, ha dado luz verde. Los demás países aún se muestran renuentes a facilitar la clonación terapéutica, Alemania con más razón porque tiene aún el recuerdo vivo del holocausto".

_ ¿Cuáles son las observaciones que hace la bioética?

_ "El debate sobre la investigación de células estaminales termina allí, en definir en qué momento comienza la vida humana.... Pero hay mucha gente que está a favor de proseguir con estos estudios, yo personalmente. Es un problema muy serio, el embrión es una entidad que tiene una estructura genética definitiva y una potencialidad de devenir un individuo de la especie humana, que puede llegar a ser o no, porque en el camino pueden pasar muchas cosas. Otra cuestión es cuál es el estatuto de esa vida incipiente, el estatuto ontológico, porque es un problema filosófico, no biológico. Para una escuela, es vida humana y personal; para otras teorías, el huevo no es más que un apéndice del cuerpo femenino. Y hay una posición intermedia, que sería la que yo quisiera adoptar, para la que el estatuto del embrión no puede asimilarse a una persona porque, de hecho, no es así. La adscripción del carácter de persona a un embrión es gradual, la gran mayoría de los científicos opina que durante los 14 días previos a la anidación, el llamado pre-embrión no merece la consideración de persona, pero es una entidad que debe tratarse con cuidado".

_ ¿Y con respecto a la reproducción humana por clonación?

_"Desde una visión pragmática, la inmensa mayoría de la comunidad científica hoy nos dice que este tipo de clonación es riesgosa y no es eficaz, por lo tanto no es recomendable experimentar con la clonación humana. Es preciso seguir trabajando con animales, por ahora. Pero hay también quienes dicen que producir el clon de un ser humano es intrínsecamente perverso y aberrante; generar una criatura idéntica a otra persona es para

ellos atentar contra la dignidad, la identidad, los derechos de esa criatura. Yo creo que no es así, una técnica no es en si misma ni buena ni mala, depende de cómo se aplique.

_ Usted ve con optimismo el desarrollo de la Ciencia ¿que le diría a los que temen al nacimiento del monstruo?

_ " La verdad es que, por el momento, el fin o la utilidad de la clonación humana reproductiva parece un poco perversa. Aunque hay escenarios imaginables mucho más nobles que el típico anciano millonario que quiere perpetuarse; en esos nobles casos, si además la técnica fuera segura y eficaz, podría justificarse. Hay mucho para discutir en esto, algunos argumentos contrarios a la clonación son tabúes, reduccionismos. Igualmente insisto, por el momento no hay que avanzar en la reproducción humana hasta no estar seguros de la eficacia del procedimiento, pero no se debe abandonar la clonación como técnica, como posibilidad. Desde lo político, creo que lejos de prohibir, hay que regular. Y... si, está el temor a producir deformidades, ese argumento hay que tratarlo con respeto. Pero también hay que pensar que la clonación tiene que ver con la quimera, con el atrevimiento y la audacia humana. El hombre necesita de la utopía".

Reflexiones de Tesorería en agosto de 2001

A los colegas

En el peor momento, en el peor lugar fueron mis palabras en la reunión del Consejo Directivo del 8 de agosto. La duplicación de matrícula creó malestar: los colegas no cobran ni en patacones.

Que responsabilidad la que elegí y me asignaron.

Esto es un desafío, pero no hay peor crisis que la de los brazos cruzados, la de la desesperanza.

Soy optimista. ¡Como no voy a serlo con mi función colegiada! Me gusta, trato de usar la imaginación teniendo la única idea de favorecer a los matriculados, enaltecendo la institución, para compartir el concepto de que los hombres pasan, las instituciones quedan". Se preguntarán ¿qué se hizo en todo este tiempo? Creo que mucho, y se ha opacado por la situación que hoy nos toca vivir como integrantes de este país como médicos que estamos luchando por el bienestar de la población, en el ámbito de la salud.

Demás está enumerar lo realizado por este Consejo Directivo que se adaptó, y creo, que se adaptará, a las circunstancias difíciles por las que estamos atravesando.

¡Confianza, colegas! Estamos con ustedes cumpliendo lo que la ley marca, pero, con una sensibilidad que se va a ir palpando día a día, a fin de conseguir el objetivo propuesto.

¿Se podrá pagar con patacones? Claro que sí, el Colegio aceptará la moneda corriente con la que cobren los colegas de acuerdo a las posibilidades operativas.

Si la situación está difícil ¿por qué se aumenta la matrícula?

La decisión fue por Asamblea del 27 de junio de 2001. Después sucedió lo que todos conocemos: este fondo solidario se estructuró en el Consejo Directivo en reuniones extraordinarias perfeccionando el SAP existente, previo a la debacle económica que hoy padecemos.

¡Claro que sirve! Es un sistema transparente con depósitos en cuenta separada abierta en el Banco Provincia de calle 12 entre 58 y 59. Esta información debe conocerse y si existe alguna inquietud se debe consultar en Tesorería, donde se brindará la explicación correspondiente.

El depositario de este fondo solidario es el Consejo Directivo y los valores recaudados pertenecen a los matriculados del Distrito I Y lo que es más importante es que creemos que esto es lo mejor para usted, colega.

Un abrazo

César A. Scorians Tesorero del Colegio de Médicos Distrito I

Comité Científico

Medicinas alternativas

Las llamadas medicinas o terapias alternativas son más de 150, por lo cual es difícil que alguna definición las incluya a todas. Las consideramos no ortodoxas, no científicas y no convencionales, en contraposición a la medicina oficial que es de base científica, convencional, clásica y ortodoxa.

En general se fundamentan en lo que sus defensores llaman "Equilibrios y desequilibrios energéticos" y sostienen, sin demostrar en forma convincente, que el cuerpo es atravesado por energías invisibles que formarían una red energética.

La acupuntura, por ejemplo, es una práctica basada en una teoría no probada científicamente que sostiene que la estimulación de la piel influye en los órganos internos y en otras partes del cuerpo. Se introducen agujas en imaginarios canales, meridianos o chin para remover eventuales obstrucciones. Su fundamento es el Taoísmo. Tao es la realidad última, inmutable que produjo el universo, y se manifiesta por los principios contrapuestos: el yin y el yan (cielo, calor, luz, fuego, humedad, femineidad tierra, frío, oscuridad, sequedad, masculinidad). Hay además 5 elementos cósmicos: agua, tierra, fuego, madera y metal.

La medicina tradicional china afirma que la enfermedad se produciría por el desequilibrio del yan y del yin o el desorden de los cinco elementos. Según sus defensores, se podría tratar cualquier patología porque en todas existiría un desequilibrio energético. A las teorías antiguas se le han agregado teorías modernas como la movilización de opiáceos endógenos, modulación del sistema límbico, la estimulación del hipotálamo, etc. Pero hasta ahora ninguna teoría ni antigua ni moderna se pudo verificar experimentalmente de manera concluyente.

Las principales complicaciones descritas por el uso, de la acupuntura son: quemaduras, equimosis, agujas olvidadas, infecciones locales, septicemia, neumotórax, hipotensión, agravamiento de la enfermedad, dermatitis, meningitis bacteriana, pericondritis auricular, taponamiento cardíaco, parálisis nerviosa periférica, pioartrosis.

Los trabajos presentados sobre el tema son deficientes en su diseño y rigor científico. La acupuntura no está reconocida por el Consejo Nacional de Educación y Evaluación Universitaria. Cuando el rigor científico es escaso o controvertido como en el caso de las medicinas alternativas, se recomienda realizar estrategias específicas de investigación y evaluar también las consecuencias económicas, sociales y, fundamentalmente éticas por la adopción de prácticas médicas no suficientemente evaluadas.

Comité Científico: Dr. Bartolomé Mayans, Dr. Jorge Binetti, Dr. Antonio Talanchuk, Dr. Carlos Echeverría. Bibliografía: British Journal Medicine. Febrero 1999. (Toda la documentación que avalo estas afirmaciones están a disposición de los interesados. El Comité Científico se reúne los miércoles a las 15:30 hs.).

Resultados de la Asamblea General Ordinaria

En la Asamblea General Ordinaria, que se realizó el 27 de junio de 2001 con la presencia de más de 120 asambleístas, fue aprobado por unanimidad el balance del ejercicio vencido el 31 de mayo de 2001, que tuvo un saldo positivo de \$ 27.155, y por mayoría se aprobó el monto matricular, que incluye el fondo solidario de ayuda profesional. Aludiendo a la crítica situación socio económica en la que está inmerso el Distrito, el presidente del Colegio Dr. Roberto Maceroni dijo que "Son las instituciones como la nuestra. las que deberán asumir la responsabilidad de revalidar creencias, tradiciones, vocaciones solidarias y la defensa de los derechos profesionales y patrimoniales de sus miembros, como aporte indispensable para salvaguardar el cuerpo social de la amenaza de la organización terminal".

En el contexto de la rendición de cuentas de los consejeros y el aporte de ideas esclarecedoras al debate por parte de los asambleístas, se destacó que la política distrital apunta a la defensa del trabajo médico en todas sus modalidades y ámbitos de desempeño. Se detallaron entonces los diferentes ámbitos del quehacer profesional en los que se participó activamente: Comisión Permanente de Carrera Hospitalaria, Seguro Provincial de Salud, Comisión de Especialidades y bioética del Consejo Superior, Foro, Nacional de Instituciones Médicas, CONFEMECO y organización en nuestro distrito, con destacado éxito, de la Rendición Anual Interdistrital (R.A.I) del 2000.

Otras acciones mencionadas fueron las numerosas reuniones ordinarias y extraordinarias para el tratamiento del Fondo Solidario del Colegio, los; expedientes con sentencia tratados por el Tribunal de Disciplina y el trabajo de cada una de las comisiones. Como el de la subcomisión de Formación Médica de Post Grado que organizó 23 cursos y actividades con la asistencia de 979 cursillistas o la intervención de la comisión de Trabajo Médico Privado en conflictos de índole laboral, con el asesoramiento a partir de este año del abogado laboralista Dr. López Akimenco y asociados.

El Dr. Maceroni hizo hincapié en la ley 12.043 aprobada en 1997 donde "nos autoriza a promover la creación de cooperativas médicas, así como la implementación del fondo de asistencia profesional los que tomando como base los principios de solidaridad y obligatoriedad impongan una cobertura indemnizatoria ante eventuales acciones judiciales, que tengan como causa los efectos del ejercicio profesional y el acto médico personal y particular".

Al aprobarse la ampliación del Sistema de Ayuda Profesional con monto indemnizatorio en todo concepto de \$ 100.000 por año, una propuesta que había presentado la Tesorería, se fijó la cuota anual de matriculación e inscripción, que incluye el fondo solidario. De esta forma los médicos con una antigüedad de hasta 5 años abonarán desde el mes de julio hasta el mes de diciembre un pago de \$ 302 ó 6 cuotas mensuales de \$ 50,33; los que tengan entre 5 y 10 años; de ejercicio profesional 6 cuotas de \$ 53 o un Pago de \$ 318. Y aquellos que superen los 10 años, un total de \$ 336 o 6 cuotas \$ 56.

Comisión de Hospitales

Hospitales municipales, realidad o fantasía

Con fecha 17 de septiembre de 2001 el Sr. Gobernador de la Provincia de Buenos Aires hace declaraciones ante un medio local, en referencia al pasaje de los hospitales provinciales a la esfera municipal, asegurando que la descentralización mejoraría el funcionamiento hospitalario, con una disminución en el gasto.

En primera instancia, uno sin saber de qué se está hablando diría que tal vez tenga razón, pero hay que alertarle al Sr. Gobernador que los hospitales provinciales ya están descentralizados, y hay una ley en vigencia que se llama "Ley nuestro hospital" que no funciona, porque se descentralizan las obligaciones y los problemas, y se centraliza el manejo de los Fondos. Una de las condiciones de funcionamiento de estos hospitales descentralizados son los Consejos de Administración, que no funcionan; por el otro lado esto no significó una mejora en los costos, todo lo contrario, el sistema de contrato directo significó mayor erogación.

Lo que nos tiene que quedar en claro es que la esfera gubernamental en la que se desenvuelve un determinado hospital no alcanza para hacer de éste un generador de eficiencia, cuando no hay políticas sanitarias acompañantes y marcadoras de rumbos claros a seguir. Seguimos esperando los enfermos en los hospitales, con un subsidio a la enfermedad, pero sin trabajar en la prevención de ésta.

La exclusión social es hoy por hoy un productor de patologías prevenibles de alto costo, cuya anticipación sería un logro en la disminución del gasto y un ahorro para la provincia. El 90 % del presupuesto de Salud va hacia los hospitales, lo que genera en tasas de salud una reducción de solamente un 13 % en traducción de beneficio.

Pero sí permite una reducción en costos reales en los hospitales, la presencia de inversión social como vivienda, trabajo, educación, vacunas, atención primaria, relevamiento de patologías endémicas y prevenibles, con patologías prevalentes según la edad, mejoramiento en las normas de tránsito con reducción de los accidentes, disminución de los embarazos adolescentes con un programa de maternidad responsable, seguimiento obligatorio de los embarazos con reducción de patologías neonatales evitables, lo que disminuiría la mortalidad infantil, políticas de producción de medicamentos genéricos, etc.

Somos un país que invierte mucho dinero per cápita en salud, pero que no se traduce en calidad de la atención, hay algo que no estamos haciendo bien, y no lo vamos a mejorar con la municipalización de los hospitales provinciales.

La creciente inhabilidad del sistema político para mediar entre sectores económicos y sociales con reclamos antagónicos, la parálisis o la deserción de algunas de las piezas fundamentales de ese sistema y la ansiedad de otras cuyos plazos se agotan, abre espacio para las peores aventuras, sustentadas en la profundidad y extensión de la crisis social. Las responsabilidades por este estado de cosas son varias pero por encima de ellas y dándoles su ominoso significado está la obturación persistente de cualquier contacto entre las representaciones políticas principales y las necesidades de los presuntos representados. Sin la mediación del sistema político que procure armonizar intereses e integrar sectores,

cada uno de ellos se expresa en forma tan frontal como directa, lo cual coloca a toda la instalación en emergencia.

Bajo este razonamiento surge una señal de ajuste social emanado de directivas internacionales, con aceptaciones inescrupulosas nacionales, provocando un desequilibrio social aún mayor traducido en una ley de emergencia económica, donde se dan pautas claras de achique, legislado con una ley provincial de emergencia administrativa, económica y financiera.

Dentro de esta misma línea se permite al Ejecutivo enviar una modificación administrativa, avalado por la honorable legislatura para redistribuir y reestructurar competencias y funciones, lo que habilita la posibilidad de la Municipalización de los hospitales, proyecto de ley que está en las cámaras. En nuestra región tenemos aún fresco el traspaso del hospital de Ensenada de esfera municipal a la esfera provincial por la incapacidad del municipio para hacerse cargo del hospital, ahora se lo devolvemos porque no queremos gastar más plata... Comisión de Hospitales (Eduardo Pucci, Marcos Gómez, Hugo Petrone, Carlos Secchi, Graciela Mannarino, Cecilia Martegani, Juan Romé, Jorge Ghio y Miguel Lama)

Comisión de Trabajo Médico Privado

Normativa vigente para dirigir un servicio asistencial privado

Dado los frecuentes planteos y consultas recibidas por esta Comisión es que creemos necesario, a modo de recordatorio, informar a nuestros colegiados que desempeñen el cargo de Directores Médicos en servicios asistenciales privados, que su accionar se debe ceñir a las normativas que impone nuestra Ley de Colegiación-Decreto 5413/58, las actualizaciones correspondientes y su respectiva reglamentación.

Dentro de ese marco se debe dar cumplimiento a las Resoluciones 269/92 y 435/99 dictadas por el Consejo Superior del Colegio de Médicos. Y también hay que señalar que deben cumplir con los Decretos 3280 y Decreto Ley 7314/67 del Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires.

Esta comisión se encuentra abierta para atender cualquier inquietud de los colegiados y brindar la información pertinente respecto de este tema. Estimado colega, si le ofrecen el cargo de Director Médico de una institución privada lo están enaltecendo en una función digna y laboriosa.

Por eso, antes de aceptar el cargo de Director Médico en instituciones privadas, asesórese. La responsabilidad que asume es grande.

Integrantes de la Comisión de Trabajo Médico Privado: Gustavo Games Aguilar, Mabel Florio, Rubén Morganti, Abel Ricardo Sosa, Arturo Pomar

Por Raúl Américo Valente *

La Deserción de las dirigencias dignas

Cuando una comunidad entra en períodos de decadencia, la recuperación resulta difícil. Es tal el grado de destrucción de la estructura social que desaparecen hasta quienes dentro de ella invisten el rol de referentes confiables, la verdadera reserva de sus valores esenciales. Este papel, en una nación enmarcada en reglas de juego republicanas, con una democrática concepción de gobierno, debería desempeñarla su dirigencia. Pero cuando ésta, en forma generalizada, ha caído en el descrédito que se ha sabido ganar, cuando a excepción de la inocencia de sus ilusionados militantes ya no convencen a nadie, entonces el problema es mucho más grave.

Muchas veces hemos escuchado que "los pueblos tienen los dirigentes que merecen" o bien que "el pueblo nunca se equivoca". Hoy ambas referencias constituyen indiscutiblemente sendas falacias. Porque aceptar de manera fatalista la primera requiere la indiferencia de los irresponsables, y convalidar la segunda equivale a no tener el mínimo sentido de autocrítica.

Al participar de la elección de quien tendrá la responsabilidad de conducir un club, una entidad intermedia, una intendencia, una gobernación o el país, muchas veces tenemos lo que no nos merecemos y más de una vez nos equivocamos al emitir, aún mayoritariamente, nuestro voto.

Indudablemente mucho tiene que ver nuestra idiosincrasia. Siempre hemos tenido la necesidad de una figura paternalista que garantice nuestras expectativas y que proteja nuestras esperanzas, aún sin mucho fundamento. Para colmo, esto pasa en una sociedad en la que muy pocas personas cumplen con su deber solo porque corresponde y se jerarquizan con el ejercicio de semejante responsabilidad, y donde "cualquier chisme conmueve al Estado" y hasta hace perder el sueño a "sus más ilustres pensadores" sean ellos políticos, economistas, filósofos, empresarios, gremialistas, clérigos, profesionales o futbolistas. Este fenómeno, adosado a severas distorsiones relacionadas con la decencia, la moral y las costumbres, desarrollado en el marco de una vulgaridad extrema, es fortalecido por falencias primarias ocurridas en el seno del desnaturalizado núcleo primario de la sociedad, que es la familia, abonado por! a grave defeción educativa y el nefasto mensaje de los medios que en procura del "raiting" desdeñan lo edificante y entronizan lo chabacano. En las comunidades serias sus atentos dirigentes son capaces de advertir oportunamente el peligro de todo aquello que "hace más daño con el ejemplo que con el pecado mismo" y disponen rápidamente aquellas señales dignas de imitar, tan indudables y contundentes que se conocen como "efectos estabilizadores". Esto permite, sobre todo en momentos de crisis, que la población confíe en la visión que de la situación, del país y su gente tienen tales dirigentes.

Comparemos este razonamiento, con lo que hemos vivido en nuestro país en los últimos 50 años. Mucho se habla de "establishment" y de "oligarquía"; hay quienes sostienen que aquellas tienen vigencia en los países del primer mundo y que las segundas aún perduran en Latinoamérica. Tampoco falta quienes insisten en que, en todo caso, se trata del mismo grupo.

Sin embargo, una cuestión esencial los diferencia: un "establishment" demuestra que, si un sistema funciona haciendo a un país exitoso en el largo plazo, a sus integrantes también les irá bien en lo personal. Entonces, no antepone sus intereses inmediatos cuando influyen

las decisiones políticas. En cambio, las "oligarquías", formadas por individuos inseguros que acumulan fortunas en cuentas secretas, solo se preocupan por su propio interés de hoy. En realidad, nuestra dirigencia se parece bastante a esta última, aunque en definitiva está sometida a la primera, encarnada en nuestros acreedores foráneos a quienes responden inescrupulosamente de manera explícita o encubierta.

En tanto se sigan privilegiando apetitos o caprichos personales mediante cualquier forma directa o embozada de poder, ni los clubes, ni las entidades intermedias, ni el país, ni su dirigencia modificarán el presente ni tendrán futuro. La urgencia de las demandas insatisfechas de las mayorías les pasarán por encima.

Nuestros dirigentes deben comenzar por entender que "son lo que nos falta"; los que con su ejemplo deben contribuir a estabilizar en lugar de desestabilizar; los que de una vez por todas deben superar su pueril y estéril vocación por la descalificación agravante y la protesta como único recurso, hoy más respaldado por el temor que genera la amenaza que por la convicción de su utilidad, demostrando finalmente su madurez y responsabilidad a través de un compromiso real con propuestas alternativas tan necesarias como serias y coherentes.

Es imprescindible que comiencen a dar testimonio de una conducta que demuestre intereses más elevados que los personales, exhibiendo una actitud seria en relación con lo que le duele a la gente, antes que su inaceptable capacidad de especular demagógicamente con sus padecimientos para procurar con la mentira, espacios individuales o grupales de un poder tan fragmentado como insensible y estéril.

Deben comprender que los problemas son de todos sin excepción, y que es a ellos a quienes corresponde orientar los destinos de un país que reclama desesperadamente luchar contra el hambre, la miseria, la desocupación, la ignorancia, la inseguridad y el más terrible y agobiante "adelgazamiento espiritual" de su historia, para lo que necesita imperiosamente "faros que emitan señales de respeto por su dignidad".

* Presidente de la Fundación Jorge Alberto Raheb

Directores Médicos: a cumplir con las obligaciones

El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires contempla, a través de la normativa vigente, la posibilidad de ejercer la defensa del trabajador médico en las diversas situaciones conflictivas que se plantean muy frecuentemente en clínicas, sanatorios privados y establecimientos públicos, exigiendo el cumplimiento de la legislación provincial y de los deberes y obligaciones que emanan de la Ley de Colegiación. Desde febrero de 1992 está vigente en toda la provincia de Buenos Aires la Resolución N° 269 emitida por el Colegio de Médicos, que había tenido origen cuatro meses antes en el Distrito II y luego se extendió a todos los médicos bonaerenses. En ella se determina considerar responsable directo al Director Médico o al Directorio del sanatorio o clínica por todo incumplimiento, por parte de la empresa, de la legislación laboral, Código de Ética Profesional, disposiciones y resoluciones emanadas de autoridad competente, en perjuicio del trabajador médico. En la resolución, en la que se destaca que en las "actuales" condiciones laborales (que en los últimos diez años no han mejorado, por cierto) el médico tiene todas las obligaciones y muy pocos derechos que lo amparen, se califica de antiético y sujeto a sumario, de responsabilidad directa del Director Médico y del Directorio, toda actitud de la empresa que signifique hostigamiento del trabajador médico, para desplazarlo de su lugar de trabajo, sin cumplir las normativas vigentes. Y se entiende por hostigamiento, entre otras irregularidades, a la retención de honorarios, la derivación seleccionada de pacientes, el cambio de horarios inconsultos, el incumplimiento de resoluciones del Colegio de Médicos y las agresiones físicas y verbales. Ejerciendo la defensa gremial y legal del trabajador médico, se determina antiético también el contratar profesionales sin el acuerdo de los médicos que se desempeñan en el establecimiento, sobre la modalidad de contratación y los valores pactados. Y se condena finalmente la falta de cumplimiento de normas de funcionamiento de las distintas especialidades y de los servicios en los que se desempeña el trabajador médico. En marzo de 1999 el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia complementó la Resolución 269 con la N° 435, en la que se incorpora la responsabilidad de los Directores de Hospitales Públicos y otras obligaciones para todos los directores de centros asistenciales de cualquier naturaleza, sean privados o públicos, de competencia nacional, provincial o municipal: el fiscalizar el cumplimiento del pago de las remuneraciones en tiempo y forma y de acuerdo a los decretos que se sancionen y reglamentaciones respectivas, el hacer cumplir el reglamento de Médicos de Guardia así como, la confortabilidad del hábitat del profesional y las normas laborales que les comprendan.

Títulos de especialista

La Facultad de Medicina estuvo presente en la entrega

Se realizó el pasado 12 de septiembre el acto de entrega de títulos a 45 nuevos especialistas que ejercerán su profesión en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, en una ceremonia presidida no solo por las autoridades del Colegio de Médicos de nuestro distrito sino también por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, Dr. Rodolfo Hernández, y por el Director del Departamento de Graduados de dicha unidad académica, Dr. Roberto Castelletto. La presencia, por primera vez, de los profesores Hernández y Castelletto para encabezar la mesa junto al presidente de nuestra institución, Dr. Roberto Maceroni, responde a que los diplomas otorgados por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires tiene, a partir de este año, el prestigioso aval de la mencionada facultad, que aporta uno de los miembros de la Junta Evaluadora en los exámenes de las diferentes especialidades, según Decreto Ley 5413/58 de la Ley de Colegiación. Como se sabe, se ha acordado que Para los exámenes y mecanismos de Recertificación se utilicen las pautas mencionadas en el Sistema de Puntaje que figura en el reglamento respectivo de dicha normativa y, en el mediano plazo, se elabore en forma conjunta un nuevo sistema de puntajes para obtener el título de especialista, estableciendo un mecanismo de correlación entre el actual sistema y el nuevo.

Se recuerda

COLEGA

Si usted es desplazado de su lugar de trabajo

Si lo han echado sin sumario, previo

Si no le abonan su sueldo en tiempo y forma

Si recibe rebajas salariales injustificadas o ante cualquier otra circunstancia laboral desfavorable

No dude en concurrir a la Comisión de Trabajo Médico, Privado donde recibirá asesoramiento por parte de nuestro abogado laboralista, el Dr. López Akimenco y asociados y los miembros de la comisión lo escucharán para conocer la problemática por Usted planteada, realizarán una inspección ocular en su lugar de trabajo y se contactarán con el Director médico, responsable ante el Colegio de la situación que a usted le preocupa o plantea. Además le recordamos que registrar el contrato de trabajo ante la entidad colegiada lo beneficiará en todas estas acciones.