

Publicación Informativa del Colegio Año 2 - N°3 - 2002

- ❑ Comisión de Seguridad Social - Buscar propuestas superadoras - Cómo llegamos a esta situación
- ❑ Trauma: una materia pendiente
- ❑ Residencias Médicas - Hay que defender la calidad de la formación profesional
- ❑ Comisión de Hospitales - Insumos Hospitalarios
- ❑ Entrevista - Dr. Jorge Mazzone "Crisis y metamorfosis de las instituciones"
- ❑ Tribunal de Especializaciones Médicas - Título de Especialista: cambios en los puntajes
- ❑ La cuestión sanitaria en la Provincia - Definiciones y promesas del ministro
- ❑ Comisión de Trabajo Médico Privado - Condiciones laborales del médico "defenderlas es defender la salud"
- ❑ Jornadas sobre trabajo Médico
- ❑ Comisión de Ética - Nosotros y los otros
- ❑ Se recuerda

Comisión de seguridad social

Buscar propuestas superadoras

El mal funcionamiento de la Seguridad Social pone en riesgo el acceso a la salud de importantes sectores de la población y el trabajo de muchos profesionales y empleados. Es urgente buscar alternativas superadoras de las problemáticas que la aquejan. El trabajo del Colegio en el Distrito apunta en esa dirección.

La Comisión de Seguridad Social del Colegio de Médicos del Distrito I, de reciente creación, tomó como desafío el desarrollar una evaluación de la situación actual de la Seguridad Social en el Distrito y los problemas que aquejan a los colegas, prestadores de dicho sistema. El objetivo es realizar, luego de un profundo estudio del marco legal y del funcionamiento del sistema, una propuesta superadora y de continuidad del marco de Atención Médica, que cobija en la Provincia de Buenos Aires a un importante número de habitantes que con sus aportes solidarios tratan de cubrir su riesgo de enfermedad.

Desde el comienzo de dicha tarea nos encontramos con la dualidad de tratar de avanzar en los objetivos prefijados y la resolución, a la vez, de situaciones puntuales que llegaron a nuestra mesa de trabajo a partir de la difusión, a nivel de las entidades médicas, de la creación de la Comisión.

Es así que a la fecha hemos analizado el marco regulatorio legal, de creación y funcionamiento, de las dos Obras Sociales de mayor caudal de afiliados en el Distrito I, a saber, el Instituto de Obra Médico Asistencial (I.O.M.A) y del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (I.N.S.S.J.P o PAMI).

Luego nos dispusimos a enmarcar ambas Obras Sociales en su relación con los colegas y con los afiliados.

Las conclusiones inmediatas, aun sin haber completado el debido proceso, tienden a puntos en común, como por ejemplo el déficit de ambas, la mora en los pagos a nuestros colegas y la dificultad en la accesibilidad de la comunidad a las prestaciones convenidas.

Lejos esta de nuestra intención el llegar al facilismo de realizar declamaciones que siendo totalmente justas y honestas pueden, en la situación que desgraciadamente nos toca vivir, ser consideradas ingenuas y, cuando no, utópicas.

Es por ello que la presente nota tiene como intención comenzar a transitar un camino junto a nuestros colegas y, por qué no, a los afiliados, que en forma desinteresada y desapasionada, permita desde la Institución Colegiada, hacer aportes que traten de poner en un equilibrio los intereses legítimos de todas las partes y mostrarnos desde siempre como un soporte a la continuidad del sistema.

Los profesionales de la Salud en la década del '90 se vieron enfrentados a un nuevo desafío: la principal en obra social de la región decide y propone la modificación de los convenios prestacionales hasta entonces vigentes, para convertirlos en convenios capitados; en lugar de pagar un valor determinado por cada prestación que se realizaba a cada uno de sus afiliados, propone el pago de una cápita o monto fijo de dinero por mes por cada uno de sus afiliados, recibieran o no atención médica.

Esto puso a las Agremiaciones y Círculos Médicos en la encrucijada de aceptar la modificación o perder los convenios, fuente principal de trabajo de sus asociados; desde ese momento comienza el esfuerzo de lograr el gerenciamiento de los convenios, que consistía

en la titánica tarea de percibir una cápita o monto fijo y, con ello hacer frente a un pago por prestación.

En resumen, la Obra Social deja de correr riesgos y transfiere los mismos a las asociaciones, que se ven en el centro de una dualidad, la de defender el honorario médico pero además mantener un convenio lo más equilibrado posible.

De la cápita a la falta de pago de las obras sociales

En el marco de las agremiaciones o círculos los logros fueron dispares, algunos lograban a duras penas o comprometiendo su propio patrimonio, que en definitiva era el de los mismos médicos, mantener un frágil equilibrio; otras optaron por transferir el riesgo a los colegas con herramientas como el pago por índice, que lleva inexorablemente a premiar la subprestación; algunas otras optaron por la negociación permanente con el financiador a través de la inclusión o exclusión de prestaciones.

En fin, todas las variables y sacrificios se pusieron en juego; aun hoy no hay una receta válida que permita mantener un equilibrio sostenido.

Los afiliados comenzaron a sufrir el efecto permanente de estos cambios de rumbo, disminución de la accesibilidad, modificaciones en la calidad y cuando no discriminación, según la región en la que se encuentren o tengan radicado su convenio.

Pero esto no es todo, los financiadores comenzaron a incumplir con los pagos acordados, a pesar de no tener ya sobre sus espaldas el riesgo de la imprevisibilidad del gasto, no podían, ni hoy pueden cumplir con lo pactado, con atrasos que en algunas prestaciones llegan al año; en una economía estable era deuda, en la actualidad es prácticamente la quiebra.

Otros errores del financiador ante la imposibilidad de cumplir con los pagos comenzaron a ser demasiado frecuentes, como débitos por facturación SAMO, prestaciones imposibles de controlar, altas o bajas de padrón y otra serie de variables para ajustar los valores, con el constante beneficio del financiador.

Creemos firmemente que es deber de este Colegio acompañar, apoyar y respaldar desde todo punto de vista y en cualquier lugar el trabajo profesional, su justa remuneración y velar por la seguridad de la población en el difícil trance de la enfermedad.

Comisión de Seguridad Social: Dr. Marcos Gómez, Dr. Oscar Haramboure, Dr. Raúl Valente, Dr. Horacio Veleda.

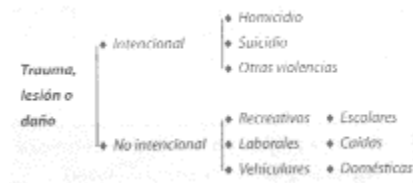
Trauma: una materia pendiente

DEFINICIÓN

Alteración que se produce en la salud por acción de fuerzas externas aplicadas sobre el organismo.

Podemos también definirlo como una enfermedad aguda sistémica, y multicausal que genera alteraciones físicas y psíquicas con consecuencias sociales y económicas. CAUSAS

Los traumatismos pueden clasificarse en:



LA ENFERMEDAD IGNORADA

El trauma es la 3° causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y el cancer, en todas las estadísticas mundiales incluyendo las de nuestro país; es la primera causa de muerte en pacientes menores de 40 años en plenitud de sus actividades sociales y laborales.

Debemos además tener en cuenta, que el trauma es el causante de gran cantidad de secuelas transitorias y/o permanentes que generan también trastornos socio-laborales y, económicos. Esta asociación entre la causa de la muerte y los grupos de edad afectados, nos da el cálculo de Años de Vida Potencial Perdidos (A.V.P.P.).

HISTORIA DE LOS CURSOS Y LA SUBCOMISIÓN DE TRAUMA

En el año 1976, un médico cirujano norteamericano que piloteaba su avioneta particular junto a su familia, sufrió un accidente en el estado de Nebraska en el cual falleció su esposa, y el y sus cuatro hijos recibieron lesiones de distinta consideración. La atención recibida no fue la adecuada para lo que hoy se considera la atención de un paciente traumatizado; esto motivó que este cirujano ortopedista junto con el apoyo del Colegio Americano de Cirugía, comenzaran a elaborar normas de tratamiento del paciente traumatizado, comenzando a utilizarse el concepto de "hora de oro" que corresponde a la primera hora inmediata de ocurrido el accidente.

En el año 1978 se dictan los primeros Cursos de Apoyo Vital en Trauma de donde surge posteriormente el A.T.L.S. (Advanced Trauma Life Support), mundialmente difundido y reconocido a partir del año 1980.

A partir de la iniciativa de dos consejeros de este Colegio Distrital, que habían realizado el A.T.L.S., en el año 1993 se comienzan a difundir estas normas con la realización de las Primeras Jornadas de Trauma. Debido a los resultados obtenidos y a la aceptación por parte de los médicos del Distrito, deciden formar un grupo entrenado en emergencias y, A.T.L.S. para la capacitación de recurso humano.

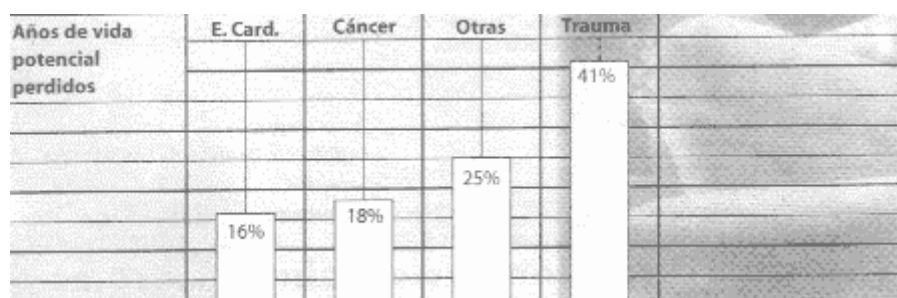
En el año 1995 se forma la Subcomisión de Trauma del Colegio de Médicos Distrito I°, que tiene como función principal la formación de recurso humano en esta disciplina. De esta

manera surge el Curso A.I.T.G. (Atención Inicial del Traumatizado Grave) que contempla las normas de A.T.L.S. sumado a aspectos médico-legales y, normas de bioseguridad, además por contactos establecidos entre autoridades de este Colegio y la Facultad de Medicina, se incluye el manejo de tablas y de la vía aérea en el programa de Habilidades y Destrezas de los alumnos de los últimos años de la carrera.

Hasta la fecha la Subcomisión ha contribuido a la formación y entrenamiento de mas de 750 profesionales médicos, y aproximadamente 2.000 alumnos.

La capacitación en la atención de la Enfermedad Trauma es fundamental no solo para el profesional de la Emergencia, sino para todos los profesionales, independientemente de la especialidad que desempeñen.

Dada la prevalencia del Trauma, el Médico puede enfrentarse a su atención Inicial en cualquier circunstancia de su vida. Por lo que considerarnos de fundamental importancia la formación en el tema de todos los profesionales.



Residencias médicas

Hay que defender la calidad de la formación profesional

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires debió dar marcha atrás con algunos cambios, que se había decidido implementar a partir de la nueva gestión del ministro Ismael Passaglia, en el Sistema de Residencias. Éste fue un logro de la oposición generalizada, desde el campo profesional, a la reducción de cupos, al exámen anual eliminatorio y a la supresión de las residencias post básicas.

Las medidas, que se iban a aplicar a partir de éste año, habían sido tomadas en forma inconsulta y perjudicaban en forma notoria la formación de gran parte de los futuros médicos especialistas de la provincia de Buenos Aires. El titular de la cartera de Salud reconoció el error cometido: "quien trabaja se equivoca", dijo Passaglia ante el Consejo Superior del Colegio de Médicos, al explicar el replanteo general que anuló o modificó parte de lo actuado e incluyó la participación y el consenso que se le reclamaba.

La modificación del Sistema de Residencias en forma conjunta, entre la cartera de Salud y los delegados de cada uno de los distritos del Colegio de Médicos, forma parte de un acuerdo que no había sido respetado al implementar los cambios. La institución médica manifestó su desacuerdo y solicitó su cumplimiento. A su pedido se sumaron las marchas y las firmas elevadas por los propios residentes, principales perjudicados por la política ministerial, y el pedido de participación en las decisiones que se tomen en el área de Capacitación, por parte de los profesionales a cargo de "Docencia e Investigación" de cada uno de los hospitales.

En el pasado mes de marzo, y a pesar de que las quejas ya habían atravesado las puertas del ministerio, era una decisión tomada que los cuatro años de duración de la residencia de Clínica Médica se iban a convertir en tres, que las residencias post básicas pasarían a ser básicas y que se implantaría un exámen anual eliminatorio, todo lo cual iba a afectar la calidad del aprendizaje y a aumentar, más aún, la cantidad de médicos carentes de la posibilidad de realizar un aprendizaje formal de su especialidad, en un servicio hospitalario. Ya hoy es mucha la gente que se frustra en el intento.

Pero la oposición a las polémicas medidas continuó y a fines del mes de abril cambiaron algunas cosas: la decisión de eliminar las residencias post básicas quedaba atrás (Cardiología, Neurocirugía y Neonatología, entre otras, volvían a su nivel original), y el 4º año de la residencia en Cirugía pasaba a ser optativo, luego de haber corrido serios riesgos de desaparecer por completo. También la evaluación de los residentes se reconsideró ya que el fustigado exámen anual eliminatorio quedó en suspenso, con la promesa de discutir la forma de evaluar a los residentes, con los instructores y especialistas.

Passaglia informó que éste año ingresaron 723 aspirantes a las residencias médicas básicas en la Provincia de Buenos Aires, los cupos disminuyeron en "Cirugía" y "Tocoginecología" y aumentaron en "Medicina General" y "Anestesiología".

PASO A PASO

A comienzos de éste año la Dirección de Capacitación de Profesionales de la Salud había decidido reemplazar el Decreto 4420/91 por el 2557 que introducía los cambios en

duración, nivel y procedimientos evaluativos de las residencias médicas. En los primeros días de febrero, los aspirantes a ingresar en las residencias se encontraron con las nuevas reglas de juego; la información corrió como reguero de pólvora y al poco tiempo la reacción comenzó a tomar forma, fundamentalmente entre los profesionales de nuestra ciudad, que reúne un gran porcentaje de la totalidad de las vacantes: primero fueron los centenares de firmas solicitando volver las cosas a su lugar, luego las marchas y los carteles en las calles de la ciudad manifestando oposición; y las sucesivas notas institucionales elevadas al ministerio, que hablaban del disconformismo que había generado la norma en el ámbito profesional.

En los primeros días de marzo el Consejo Superior del Colegio de Médicos, con las firmas de sus máximas autoridades, elevó una propuesta alternativa a las autoridades sanitarias, advirtiendo que se había desconocido el acuerdo que determinaba "indispensable" la intervención del colegio en el análisis de los cambios, como lo indicaba la reglamentación del decreto reemplazado.

Ante la falta de respuesta positiva, el 9 de abril el Colegio endureció la postura enviando una nueva nota al Ministerio de Salud, donde calificaba de "arbitrarias" las medidas oficiales y se oponía a "la disminución de cupos de becas de residencias ..." a la "exigencia de evaluaciones para promoción anual..." y a la "eliminación del cuarto año de la residencia de Cirugía..", fundamentando ésto último en que "el profesional médico no completará en su totalidad su capacitación en la especialidad".

Habían pasado siete días y los medios gráficos locales reproducían declaraciones del tesorero del Consejo Superior, doctor Roberto Maceroni, y de uno de los miembros de la Comisión de Hospitales del Distrito I, Eduardo Pucci, en las que se criticaba "la disminución en los años de formación", el exámen eliminatorio y la falta de consulta con los especialistas. Se destacaba, también, que el lugar vacante que dejaría un residente luego de desaprobado su exámen no sería ocupado por otro médico, reduciendo así el plantel profesional de los nosocomios.

En respuesta, la Dirección de Capacitación envió una nota a cada unidad de residencia, informando que "los programas 2002 que se modifiquen serán consultados con instructores y referentes de cada especialidad, se llamará a concurso a residencias post básicas, el exámen para post básicas se realizará posteriormente al llamado de básicas".

Agregaba que "habrá cargos de post básicas de Neonatología en el Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata", que "se agregará al llamado a concurso de post básicas los cupos no cubiertos de básicas", que "se dará continuidad a los cupos de Jefes e Instructores 2001 y se estudiarán nuevas designaciones caso por caso". Se aclaraba la duración de la residencia de Cirugía y, respecto a las concurrencias, destacaba que las "ya tramitadas tienen continuidad y las nuevas designaciones se estudiarán (también) caso por caso".

El 23 de abril, la Comisión Asesora Provincial Permanente de Docencia e Investigación (creada por Resolución Ministerial 483/01), dirigiéndose al Director de Capacitación de Profesionales de la Salud, Carlos Torino, dejó sentado que no había participado en la discusión de los cambios que se había intentado imponer, con los cuales no estaba en general de acuerdo. Se ofreció para "trabajar en un futuro instrumento de evaluación" y participar activamente para "optimizar el Proyecto de capacitación del Equipo de Salud". Pocos días después, en la sede del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, el Ministro de Salud Ismael Passaglia confirmaba el replanteo ante las autoridades de dicha institución y representantes de los diferentes Colegios distritales.

Comisión de Hospitales

Insumos hospitalarios

Los problemas sanitarios están íntimamente relacionados con el manejo de la economía y de la seguridad social. La actual coyuntura, con las consecuencias de la devaluación y el "corralito", se suma a las deficiencias que viene acumulando el sistema de salud y el manejo de una economía que margina a una creciente porción de la población de los derechos elementales, uno de los cuales es la salud.

Los economistas utilizan la palabra insumos cuando se refieren a la inversión o empleo de dinero y bienes de cualquier clase, para la producción de otros bienes: en los hospitales no los tenemos y el bien afectado es la salud. Pero en este país que ahora está en una crisis terminal, hace mucho tiempo que la salud de la población es considerada un gasto y no una inversión.

Se revierte, de este modo, un concepto básico de crecimiento. Salud es un concepto mucho más amplio que la simple ausencia de enfermedad y está vinculado a lo psíquico, a lo físico, a lo social y a lo económico; por lo tanto los problemas de salud son competencia también del ministro de economía.

La economía es la que tiene que resolver el hambre y la falta de trabajo, de no ser así se generan patologías sociales evitables que generan una mala utilización, precisamente, de los insumos y recursos en general que se solventan con el presupuesto de la cartera sanitaria.

¿Cómo podemos solucionar con un medicamento lo que se debería solucionar con un vaso de leche? Pero la falta de ese vaso de leche lleva a una internación, con un consumo de insumos que es evitable con una alimentación equilibrada.

Por otro lado, la persona que se ha quedado sin trabajo no tiene más obra social por lo que se atiende en el hospital público, consumiendo los recursos, agotando los insumos que el estado ahora dice que no puede reponer. Estamos en una coyuntura que, con los problemas económicos estructurales que ya llevan mucho tiempo, forman un cóctel explosivo.

Lo que se suma es una espiral inflacionaria con un dólar disparado que provocó la estampida en los valores de los medicamentos y de los descartables. Agreguemos la falta de cobro de los proveedores por 74 millones de pesos, por lo que en estos momentos solicitan, para poder entregar insumos, cifras que triplican o cuatriplican las de hace 6 meses, y en patrón dólar, con entrega de efectivo antes de comenzar a hablar. La mayoría de los pliegos hospitalarios se encuentran desiertos, los que cotizan lo hacen con valores 10 veces mayores de los que están en el mercado, por lo que es necesario rechazarlos. La consecuencia es el desabastecimiento, con el agotamiento de los insumos en stock.

Ahora el mismo estado, que provoca esta falta de prevención, no se hace cargo de las consecuencias y reduce el presupuesto provincial de 1125 millones de pesos en el año 2000 a 923 millones en el 2002.

Este es el cóctel explosivo: aumento de la demanda, disminución del presupuesto, inflación, disparada del dólar. Y lleva, en el corto plazo, a un colapso de la salud; no está en juego solo una disminución en la calidad de la atención, sino directamente a la no atención. Y eso es lo que tenemos que revertir.

Recursos humanos

Los profesionales y no profesionales que estamos en los hospitales públicos conocemos estos déficits, pero sabemos de la necesidad de atención de la población, por eso es que son los esfuerzos de enfermeras, ambulancieros y personal de mantenimiento, cocina y lavadero, entre otros, los que mantienen con vida al enfermo moribundo que es este hospital público.

Esta actitud general surge a pesar de que, también, nuestras condiciones de trabajo se ven afectadas por otros factores como las jubilaciones anticipadas. Hay 800 en el ámbito de la salud de la Provincia de Buenos Aires, desde ya que sin reemplazos de las vacantes, sin concursos.

El provocado déficit de personal médico se agrava con la disminución de cupos para residencias médicas, los cuales fueron otorgados a otras profesiones. Ante la modificación del artículo 3° de la ley 10471, se permite el ingreso de Licenciados en Economía, Contadores, y Abogados, a la carrera profesional hospitalaria. Cada ingreso ocupará una vacante, y quienes cedemos esa vacantes somos los médicos.

Estamos de acuerdo con la formación de otras profesiones, pero no a costa de la cantidad de vacantes destinadas a la capacitación de los médicos.

Nuestras propuestas son el total cumplimiento de la ley 10471, con cobertura de las vacantes por concursos, poder disponer de todas las herramientas posibles que permitan el funcionamiento del sistema de atención y la lucha mancomunada en defensa del Hospital público como único símbolo de protección de la salud de la población.

Comisión de Hospitales: Dr. Eduardo Pucci, Dr. Marcos Gómez, Dr. Hugo Petrone, Dr. Carlos Secchi, Dra. Graciela Mannarino, Dra. Cecilia Martegani, Dr. Juan Rome, Dr. Jorge Ghio, Dr. Miguel Lama

Dr. Jorge Mazzone

Crisis y metamorfosis de las instituciones

El vicepresidente del Distrito I, Jorge Mazzone, define cuál es la dinámica política que, a su criterio, debe adquirir el Colegio en tiempos de transición. Y hace un balance de lo que se concretó y quedó pendiente en los dos últimos años de gestión. Crítico a la hora de juzgar las políticas oficiales en el terreno de la salud, advierte sobre la urgente necesidad de realizar importantes cambios estructurales.

Le tocó ejercer la vicepresidencia del Colegio en una coyuntura especialmente difícil, para una profesión acosada por el desmoronamiento en cuotas del sistema de salud. A punto de terminar su mandato, el Dr. Jorge Mazzone dirige la mirada hacia adelante y define, con una frase, la realidad institucional y, el contexto: "las dificultades se agravan y, multiplican día a día y, sería imperdonable que hagamos reclamos cuando los hechos ya estén consumados: tenemos que anticiparnos al colapso del sistema de salud y, cambiar las políticas mucho antes".

Tiene un enfoque dinámico de lo que debe ser una institución en estos tiempos. A los 36 años ha recorrido diversos ámbitos laborales; trabaja en la especialidad de Clínica Médica, ejerce la profesión a nivel privado y, hospitalario, es docente universitario y, director de un instituto especializado en la discapacidad.

Una de las temáticas más inquietantes para los colegiados son las obras sociales al borde de la quiebra, ya que el cobro de honorarios en el corto plazo se transforma en misión imposible para los médicos, muchos de los cuales soportan altos costos en insumos.

La primera pregunta es, entonces, ¿cuál es la contribución del Colegio para solucionar este problema, que afecta a una gran parte de los profesionales?

- Se apunta a hacer propuestas alternativas. Para eso hemos constituido la comisión de Seguridad Social que se encarga de analizar los diferentes convenios y formas de contratación vigentes para los médicos. Uno de los problemas mayores es que, a partir de la devaluación, hay mayores gastos (en aparatología, por ejemplo) y, los honorarios se quedaron quietos. Esto puede conducir a un corte de prestación.

Creemos que el dinero destinado a la salud debe llegar directamente al prestador y no debe ser succionado en el camino, por los intermediarios que quieren hacer su negocio a costa de la calidad de la salud - dice Mazzone, con una indignación que comparte con muchos de sus colegas.

- Cada vez es más profunda la precarización laboral de los médicos ¿hay posibilidades reales de interceder ante las instituciones privadas, en este momento tan crítico?

- Tratamos de que, a partir de la intervención de la institución colegiada, se le respete al médico lo pactado en el contrato de trabajo. La comisión de Trabajo Médico privado se encarga de mediar para que se pague a término, para que las condiciones de trabajo sean dignas y cuenten con los elementos necesarios para el ejercicio de la profesión. Estamos controlando el régimen de residencia privadas, sobre todo aquellas que tienen el aval del

Colegio, para que se cumpla con las pautas establecidas. Para esta tarea contamos, desde hace casi dos años, con el asesoramiento de nuestros abogados laboristas, el Dr. Arturo López Akimenco y, la Dra. Patricia González; ellos se encargan de representar a los médicos en los conflictos privados y, a través de la Comisión de Hospitales, en los conflictos que corresponden a los hospitales públicos.

- Ante la falta de insumos hospitalarios ¿hubo respuesta desde el Ministerio a las solicitadas publicadas y a los recursos de amparo presentados por el Colegio?

- El Estado tiene la obligación de afrontar la compra de insumos y la creciente demanda que tienen hoy los hospitales y no lo está haciendo. Porque el mensaje político es que "no disminuye el presupuesto porque se mantiene el anterior" pero, en realidad, sí se disminuye porque aquí hubo una devaluación y el costo de los insumos ha aumentado notablemente.

El Colegio defiende la salud, que es un contrato entre el médico y el paciente. Ante la falta de insumos, se rompe esa relación porque el médico quiere cumplir su parte pero no puede porque no tiene los elementos necesarios, y el paciente reclama porque no recibe lo que le corresponde. Entonces, lo que exigimos es poder garantizar la atención mínima indispensable, que es lo que se está poniendo en juego en éste momento.

Otro grave problema que hay en los hospitales es que cuando se jubila un profesional no se lo cubre, porque no hay nombramientos, entonces se está sobrecargando a la gente que trabaja en las guardias y en los consultorios externos porque falta personal. Nuestro reclamo (a través de la Comisión Permanente de Carrera, de notas y solicitadas) es que se cubra al personal que deja de trabajar.

Ante una situación verdaderamente abrumadora, Jorge Mazzone dice: "la dirigencia no puede darse el lujo de quedarse en el lamento". Y apunta directo a las políticas públicas a nivel nacional y provincial: "La salud tiene que tener un presupuesto adecuado, hay que compensar los efectos de la devaluación y hay que implementar los mecanismos necesarios para eliminar la mayor cantidad de intermediarios, de lo contrario los recursos no llegan a los prestadores, a los que realizan la práctica. Y el paciente se perjudica porque no recibe la calidad de atención que debe tener.

Cuando digo intermediarios me refiero a los especuladores financieros de la salud, como las sociedades anónimas, que quieren hacer negocio a costa del abaratamiento del honorario médico. Y no estoy aludiendo a las entidades gremiales, a ellas hay que defenderlas porque son las que pelean por el honorario digno de los médicos.

-¿Cual es su postura con respecto a la Ley de Medicamentos Genéricos?

- Creo que el gasto en medicamentos es elevado; estoy de acuerdo con la ley. Pero para ponerla en práctica en forma responsable el Estado argentino debe cumplir con la función de controlar la calidad del medicamento, tendría que haber un mayor control que el existente. Por otro lado, hay que delimitar la responsabilidad legal ante la prescripción porque muchas veces el medicamento recetado tiene un principio activo y componentes

accesorios que cambian si el farmacéutico vende otra droga. Si el paciente tiene una reacción alérgica ¿quién va a ser el responsable?

"El Colegio defiende la profesión médica"

Hay un fuerte reclamo social hacia la dirigencia política, gremial e institucional y lo que se pide es una renovación. ¿Para usted, qué características tiene que tener hoy un dirigente?

- Ideas nuevas, capacidad, honestidad intelectual y ética. Estamos padeciendo las consecuencias de no haberlo asumido mucho antes.

- ¿El Colegio de Médicos Distrito I se está adecuando a este nuevo panorama político, social y económico?

- El rol institucional que tenía el colegio hace unos años era diferente al que tiene hoy y al que va a tener en el futuro. La institución colegiada fue creado para tener injerencia sobre el control de la matricula, la ética, la formación y el otorgamiento del título de especialista. Pero la problemática médica hoy es totalmente diferente a la que era, y eso hay que tenerlo en cuenta. La institución va sufriendo una metamorfosis para ir adecuándose a la demanda de los médicos.

-¿Un ejemplo concreto?

- La contratación de un abogado laboralista se realizó en el año 2000, interpretando lo que se venía en los ámbitos de trabajo médico. Hace diez años hubiera sido una propuesta sin consenso, porque el profesional estaba ubicado socialmente en una elite y no había reclamos gremiales, Ahora el reclamo es lo habitual.

- ¿El colegio tiene actividad gremial?

- El colegio no hace gremialismo, es una función de los gremios médicos, lo que hace es defender al médico en el ejercicio de la profesión y en su lugar de trabajo, para que se cumpla con lo que marca la ley.

Y son los dirigentes médicos que están ocupando cargos directivos (ministros, jefes de áreas de salud) los que tienen que hacer respetar las formas y plazos en los pagos, y que estén disponibles los elementos para trabajar, etc.

-¿Cuál fue el resultado del trabajo de estos dos años?

- Fue un trabajo positivo: se aumentaron los cursos a nivel superior; la labor de la comisión de Postgrado fue destacable, incrementaron los cursos de actualización y perfeccionamiento y organizaron los cursos superiores, que posibilitan el acceso al examen de especialista. Por otro lado, hubo mayor presencia en los hospitales y trabajos públicos, se apoyó a los médicos con juicios por responsabilidad civil y penal ampliando el sistema de ayuda, se contrató un abogado laboralista, se logró tener un representante en la Comisión de Carrera Hospitalaria y otro, muy importante, en el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia. Acentuamos las relaciones interinstitucionales; con la Facultad de Medicina, para otorgar y recertificar en forma conjunta los títulos de especialista. Y con los círculos médicos, para colaborar con ellos en el intento de que no baje la calidad de la atención al paciente.

- ¿Qué es lo que no se hizo?

- Quedaron muchas cosas por hacer, la problemática afuera es muy grave y surgen permanentemente nuevos frentes. Queremos, por ejemplo, limitar los montos indemnizatorios en las demandas civiles (hay un monto ilimitado en las demandas y un honorario prácticamente inexistente); que se acorte el tiempo de prescripción de los juicios (pueden iniciar una demanda luego de diez años y, en ese momento, puede incluso haber

desaparecido el establecimiento en el que el médico trabajaba). Tiene que haber una equiparación con las leyes laborales y para eso se están haciendo gestiones en la Cámara de Diputados.

- ¿Otras tareas pendientes?

- Una preocupación puntual es la cobertura de salud para los médicos recién recibidos, que no tienen una actividad laboral estable. Como colegio no podemos hacerlo, pero tal vez sí a través de la "Fundación Colegio de Médicos Distrito I".

También debemos pensar cómo generar recursos para abaratar más los cursos del distrito... Hay muchas cosas que se pueden hacer, pero lo más importante en esta coyuntura es lograr, entre todos, los cambios necesarios para evitar que colapse el sistema de salud. La realidad es un polvorín, cada vez son más las dificultades, tenemos que estar muy preparados para lo que viene y, repito, defender a los médicos en sus lugares de trabajo.

No va a haber salud para nadie si continuamos llevándonos por este camino: mayores costos, menores recursos, mayor demanda de atención y menor posibilidad de atender a la gente.

Un Estado que, en sus distintos niveles, no garantiza salud, justicia y educación es un Estado que está en crisis. Y en estos momentos ninguna de estas cosas están garantizadas.

Tribunal de Especializaciones Médicas

Título de especialista: cambios en los puntajes

Desde el mes de febrero de 2002 rigen nuevos puntajes e items para la ponderación de antecedentes al uso del título de especialista; el cambio fue consensuado por los representantes distritales de las Comisiones de Especialidades al Consejo Superior. Los nuevos items han querido completar algunas ausencias que el antiguo Reglamento no preveía y que actualmente creemos contempla casi toda la actividad médica. Los cambios efectuados son los siguientes:

- Título de Médico: 3 puntos
- Título de Doctor en Medicina: 6 puntos
- Secretario o Coordinador de Curso: 50% del Director de acuerdo carga horaria. CURSOS:
- Menos de 50 horas con evaluación Final: 1 punto.
- Más de 100 horas con evaluación Final: 3 puntos.
- Del Colegio de Médicos (ESEM): 0.50 c/100 hs., a partir de las 400 hs. y hasta 1200 hs.
- A distancia hasta 400hs anuales 1 por año: 0,50 puntos.
- Intra Congreso de 6 hs. o más con evaluación Final 1 por Congreso: 0.50 puntos.
- Simposios, Talleres, Panelistas o Disertantes, por cada uno: 0.50 puntos.
- Presentación de Trabajos en Congresos y hasta tres por año: 3 puntos cada uno.

PREMIOS:

- Internacionales: 6 puntos.
- Accesit por cada uno: 3 puntos.

BECAS:

- Internacionales: 6 puntos

TRABAJOS:

- Por cada uno y hasta dos por año: 3 puntos.
- Experimental, uno por año: 8 puntos.
- De Investigación, uno por año: 6 puntos
- Publicación de Textos (mención editorial): 10 puntos.
- Co-Autores múltiples: 3 puntos.

Otra modificación es que el aspirante a CONSULTOR deberá cumplir con cinco años de antigüedad en el JERARQUIZADO.

Se informa a los Sres. Colegiados que está a vuestra disposición fotocopia del nuevo Reglamento como así también del resumen del puntaje correspondiente a la ponderación de antecedentes.

Tribunal de Especializaciones Médicas: Dr. Nazareno Lombardo, Dr. Gustavo Marotz, Dr. Jorge Giacomelli, Dra. Gloria Portillo, Dr. Manuel De Souza e Sa, Dr. Daniel Moccagatta.

La salud en la Provincia

Definiciones y promesas del ministro

La devaluación del peso y el aumento de la demanda en los hospitales públicos tornan insuficiente el presupuesto de 900 millones destinado a la salud provincial. Los proveedores exigen el pago al contado y el Ministerio de Salud trata de achicar el gasto: se están fabricando medicamentos para uso hospitalario por un valor 10 veces menor al que impone la industria farmacéutica.

El ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Ismael Passaglia, brindó un panorama sombrío acerca de las posibilidades presupuestarias de su gestión, adelantando que durante el año no habrá nombramientos ni se iniciarán obras públicas. Aseguró, sin embargo, que habrá patacones suficientes para el pago de sueldos y dejó en claro que la prioridad, en la coyuntura, será la emergencia.

Estos fueron algunos de los temas que el funcionario definió en la reunión que mantuvo el pasado 26 de abril con las autoridades del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, quienes le plantearon algunas inquietudes relacionadas con el funcionamiento del sistema de Salud en estos momentos de crisis y con los riesgos legales que implica para los profesionales la falta de insumos en los establecimientos asistenciales. En ese sentido, Passaglia aseguró que estaba en estudio un recurso de amparo colectivo y, con respecto a la industria del juicio (por mala praxis), dijo que el Ministerio apoyará a los médicos en la pelea por un cambio en la legislación vigente.

En la oportunidad, en la que también estuvieron presentes numerosos delegados de distrito, el ministro adelantó que continuará el sistema de concurrencias y que se están renegociando servicios tercerizados en los hospitales, entre otras medidas tendientes a achicar el gasto.

Recursos humanos: No va a haber nombramientos, por el momento. Se dará prioridad a la emergencia y a la designación de médicos de guardia.

La justificación fue que "lo que recauda la provincia no cubre la masa salarial. La recaudación, en la provincia, disminuyó en 1.200 millones. El 50% proviene de recursos provinciales y el otro 50 % de la coparticipación".

Passaglia informó que "hay 10.800 profesionales en toda la provincia, comprendidos en la Ley de Carrera Profesional Hospitalaria (10.471), la mayoría de los cuales son médicos". Y que "hay 800 agentes en condiciones de jubilarse".

En relación a las concurrencias sostuvo que "se realizarán bajo programa, con pedidos por parte de los interesados".

Agregó que desaparecerá el "fondo rotativo" como figura de pago y de reemplazo de guardia y que, probablemente, se realice por medio de becas. La deuda existente con profesionales de 14 hospitales se terminará de cancelar el 30 del corriente.

Sueldos: "No habrá inconvenientes, ya que se giró a los municipios 80 millones de patacones y se les otorga el cobro de las deudas morosas, como Patentes e Inmobiliario, de los cuales los municipios se quedan con un 35%.

Residencias: Disminuyeron las residencias en Cirugía y en Tocoginecología, aumentaron en Medicina General y en Anestesiología.

Respecto a las especialidades, Passaglia reconoció errores en el reciente llamado a concurso y aseguró que el Ministerio quiere "seguir trabajando en conjunto con el Colegio de Médicos, como se viene haciendo desde hace mucho tiempo. Por ejemplo con respecto al examen de los residentes de promoción, que es bueno que se realice, pero debemos evaluar entre todos las preguntas y los alcances".

Presupuesto: Admitió que los 900 millones de pesos que se votaron para éste año, son insuficientes. Hay un aumento en la demanda y numerosas consecuencias generadas por la devaluación de la moneda. El problema mas grave para el Ministerio es la exigencia de los proveedores del pago al contado. Hay que importar artículos oncológicos, drogas de crecimiento, marcapasos, oxigenadores...

Por otra parte, hay una deuda acumulada por rubros que no entran dentro del presupuesto general, como el fondo rotativo de guardias, que suman 75 millones de dólares.

Con respecto a los servicios tercerizados, se están renegociando los contratos y se están redimensionando todos aquellos que pueden ser modificados:

- Se acordó con la Universidad Tecnológica Nacional el mantenimiento de equipamiento hospitalario, como por ejemplo en el Hospital de Junín. Hay una carrera en la Universidad que capacita el recurso humano: Ingeniería en Biomedicina.

- El Servicio de Comida se está renegociando y, en algunos hospitales, se está re estatizando (Hospitales de Médanos, Mercante, de Necochea, de 9 de julio).

- Se está discutiendo la modificación del valor de la hora de pago del Servicio de Seguridad, para tratar de disminuirlo.

- Se está considerando el precio que se paga por el oxígeno, ya que en el ámbito internacional cuesta mas de cinco veces menos.

Al presupuesto de 900 millones (de los cuales 600 millones se destinarán para recursos humanos y 300 para otras partidas) hay que sumarle la partida del SAMO (el 22% de los pacientes de los hospitales están mutualizados). Hay otras partidas, como la del CUCAIBA (13.000.000 de pesos que aporta la provincia) y la del Programa Materno Infantil (PROMIN- aporte nacional).

Insumos: El presidente del Colegio (Distrito III), Dr. Mauricio Eskinazi, planteó que el tema encierra una problemática moral (derechos del paciente), legal (peligro de que la responsabilidad de la atención no adecuada por falta de elementos, recaiga sobre el profesional) y físico (ha habido agresiones a profesionales). Propuso que el Ministerio cubriera el riesgo profesional a través de un recurso de amparo. El Dr. Ismael Passaglia aseguró que se estaba estudiando ésta situación.

Prótesis: Se están normatizando las indicaciones protésicas. Cada prótesis oscila entre U\$S 5.000 y U\$S 10.000.

Medicamentos de uso hospitalario: En farmacias hospitalarias (por ejemplo en Bahía Blanca) se están fabricando 45 productos medicinales (antibióticos, anticonvulsivantes, analgésicos) y con ésto se logra disminuir 10 veces el valor del medicamento, comparado con el de la farmacia. El funcionario advirtió que se está poniendo especial énfasis en el control de calidad en la fabricación.

Para paliar momentaneamente la falta de insumos se distribuyeron \$ 1.000.000 entre los hospitales para destinarlos a la "caja chica"; a los hospitales grandes les correspondió \$ 45.000. Por su parte, IOMA \$ 200.000.

Red de derivación por regiones en efectores públicos: sin variar el recurso, se están aumentando la cantidad de camas de hospitales en las áreas donde hay mayor cantidad de derivaciones (hemodiálisis, adultos, neurocirugía, pediatría, quemados, cirugía cardíaca y neonatología).

El año pasado se \$ 6.000.000 en derivación de pacientes al sector privado y se estaban enviando 3 por día; este año se redujo a 1 paciente. Se espera una disminución del gasto.

Hospitales Municipales: Se modificará la estructura por regiones sanitarias, con mayor autonomía de las mismas, con descentralización de los hospitales. La idea es no provincializarlos, excepto el Hospital de Florencio Varela, que consume el 70% del presupuesto municipal y el Hospital de González Catán.

La Ley de Coparticipación en Salud (11.757) establece un valor de consulta mayor para el Centro Periférico que para el Hospital y mayor valor para la cama aguda que para la crónica. El 75% de las camas están destinadas al interior de la provincia y el 25 restante al Conurbano.

Obra Pública: no se iniciará ninguna, por el momento. Se finalizarán las que ya se han comenzado.

IOMA: La obra social quiere capitalizar (Femeba, Femecon, sanatorios) y la orden es no gastar más dinero del que ingresa. Para cada hospital IOMA destina \$ 600.000.

El proyecto es reabrir la afiliación voluntaria para mejorar la parte financiera de la obra social. Y se modificará la recuperación, descontando de la coparticipación la facturación de cada hospital municipal.

Mala praxis: Passaglia dijo que el ministerio está dando apoyo a la lucha de los médicos por modificar la ley eliminando, por ejemplo, el beneficio que tiene el paciente de litigar sin gastos.

Anestesiastas: La tendencia es a efectuar nombramientos y a anular los contratos con la Asociación Argentina de Anestesiología. Habrá entre 8 y 10 interinatos en cada hospital y luego se concursarán los cargos con ingreso a carrera. En el mes de enero el Ministerio abonó \$ 1.400.000 en módulos de anestesia.

Condiciones laborales del médico

Defenderlas es defender la salud

La precariedad de las condiciones de trabajo de los médicos exige, de cada uno, el pleno conocimiento de los derechos que tiene el profesional para saber cuándo reclamar. Es fundamental, en ese contexto, el asesoramiento legal que proporciona el Colegio de Médicos y la acción conjunta para defender al colega que está en dificultades.

A lo largo de este período hemos visto repetirse las mismas consultas, ellas giran alrededor de honorarios impagos, despidos sin causa justificada, cambios en la relación laboral sin mediar explicación y/o motivo, colocación de posibles reemplazantes como factor de presión, incumplimiento de compromisos asumidos (contratos), etc.

Una vez más hemos atendido los problemas, planteados por la precaria relación laboral que mantienen nuestros colegiados con quienes los contratan para realizar su tarea (llámese en relación de dependencia, como el caso de los médicos de guardia o de aquellos que atienden en una institución en la que luego internan, facturando ya sea por la seguridad social o por convenios institucionales o en otras modalidades de trabajo, etc).

CAUSAS Y SOLUCIONES

Con la situación así planteada hay que hacer el análisis de las causas de los problemas y buscar las posibles soluciones: el origen muchas veces es el desconocimiento de los colegiados (en algunos casos por desinterés) de la existencia de los instrumentos legales y de los derechos que les asisten, por ejemplo el registro de contratos.

A través de nuestros asesores legales se evacúan las consultas con acabado profesionalismo, calidez y compromiso. Y aquí se presenta uno de los puntos más difíciles: la falta de compromiso que hay entre los colegas para realizar acciones en conjunto, el individualismo que impide el gesto solidario de ayuda al que tiene una dificultad en el ámbito laboral (y en otros).

La unión para reclamar nuestros derechos logra una fuerza que no tiene cada uno en forma individual, y con esto no aludimos a actuar desde el corporativismo. Ésta falta de unión se explica, algunas veces, a la luz de una realidad incontrovertible, fruto de intereses encontrados que coexisten en una misma institución: médicos dueños de la sociedad, directores comprometidos con el éxito financiero, servicios tercerizados propietarios de aparatología, médicos asalariados y quienes brindan su asistencia por convenios y/o seguridad social, etc.

Lo trascendente, a nuestro juicio, es que el espíritu de la Comisión es la defensa irrestricta del profesional en cualquier lugar de trabajo, entendiendo que se debe privilegiar los derechos de la mayoría de los médicos asistenciales y no de minorías que quieren hacer prevalecer sus privilegios.

Nuestra ley lo consagra, uno de los deberes inalienables del colegio es la defensa de la salud de la población, alertando y fomentando todas las acciones que sean posibles y necesarias para lograr ese objetivo. Dentro de ese contexto, el avasallamiento de nuestra calidad de vida profesional derivado de las malas condiciones laborales (que se evidencia por la aparición del "burn out" en gran parte de los médicos) es una más de las problemáticas que atentan contra el buen suministro de los recursos de salud.

Por eso, desde el seno de ésta Comisión, alentamos a asumir el compromiso solidario con nuestros colegas, defendiendo no solo nuestro trabajo sino las condiciones que deben imperar en el mismo y la cohesión dentro de nuestro Colegio de Médicos.

Integrantes de la Comisión : Dr. Gustavo Games Aguilar (presidente) Dra. Mabel Florio,
Dr. Rubén Morganti, Dr. Arturo Pomar.
Abogados Laboralistas: Dr. Arturo López Akimenco y Patricia González

Jornadas sobre trabajo Médico

La alta repercusión de la crisis económica sobre el trabajo médico, no solo en el aspecto salarial sino también en lo formativo y en lo legal, motivaron la organización de las jornadas sobre Trabajo Médico, que se desarrollaron en la sede del Colegio de Médicos Distrito I el pasado 27 de abril.

El trabajo de coordinación lo realizaron las comisiones de Trabajo Médico Privado, Seguridad Social y Hospitales, y se analizó el marco legal, la formación (residencias y concurrencias) la Ley de Emergencia Sanitaria, la instauración de la "zona de conflicto" y la falta de insumos hospitalarios.

LAS CONCLUSIONES

Marco legal

Es opinión de este Colegio que hay que seguir manteniendo la vigencia de la ley 10471 de Carrera Profesional Hospitalaria, y sus modificatorias, no aceptando la instauración de ninguna otra ley que atente contra de la estabilidad laboral, y el sistema de concursos para ingreso a carrera y funciones, como la ley 11759.

Dentro del Ministerio de Salud se incorporará un diálogo entre esa cartera y, los Colegios profesionales con respecto a los planteles básicos, cuya finalidad sería mejorar los recursos humanos disponibles, modificando la planta, priorizando a los profesionales de guardia. No se realizarán concursos hasta que no se desarrolle el estudio y la modificación de los planteles básicos, los cuales no podrán hacerse con la ley 10471.

Formación médica

Residencias:

Es necesario seguir trabajando en el marco de la comisión mixta entre el Ministerio de Salud y el Colegio de Médicos, ya que permite un control estricto de las residencias médicas a nivel hospitalario, con una categorización de las mismas, una revisión anual y un seguimiento pormenorizado de los diferentes niveles de aprendizaje, según consta en el convenio marco firmado con la cartera sanitaria.

Un capítulo especial son las residencias médicas en entidades privadas, las mismas deben cumplir con los mismos requisitos que las residencias estatales, siendo estas evaluadas por las mismas entidades, con el trabajo en conjunto entre las comisiones de Hospitales y, Trabajo Médico Privado.

Hay que dar un marco legal a la formación para que ésta no se transforme en mano de obra barata. El contralor estará hecho por este colegio, conjuntamente con el Ministerio de Salud, quienes deben bregar por la calidad de la formación.

Concurrencias:

Las concurrencias han sido, históricamente y en su gran mayoría, estamentos formativos no programáticos lo que hace imprescindible que las mismas se realicen según los estatutos reglamentarios realizados por el Ministerio de Salud, con las modificatorias realizadas por el Colegio de Médicos, con procesos evaluativos continuos realizados por comisiones

mixtas entre Ministerio de Salud y Colegio de Médicos. Lo mismo se puede implementar para entidades privadas.

Ley de Emergencia sanitaria:

Dada la situación de emergencia económica instaurada en el país y en la provincia, con la falta de insumos hospitalarios, falta de camas, falta de personal, jubilaciones anticipadas, sin nombramientos de nuevos cargos y sin coberturas de nuevas funciones, nos vemos ante una situación de riesgo laboral y profesional aumentado.

Con el asesoramiento del Dr. Arturo López Akimenco (abogado laboralista del Colegio), llegamos a la conclusión de que estos problemas están generalizados. Esto que ocurre a nivel de salud no es una enfermedad sino una epidemia, por eso debemos unir a los profesionales médicos, mucho ya está escrito y es útil, pero también debemos crear los elementos legales nuevos.

En el marco de regulatorio de los contratos deben figurar las condiciones de pago, para luego poder hacer frente a supuestos reclamos reclamos.

Los retrasos en los pagos siempre vienen acompañados de la misma excusa, (la falta de dinero) que se produce por la priorización, en la distribución, hacia otros sectores no Médicos. Esto ya tiene antecedentes en otros ámbitos laborales. Por eso, lo ideal es que las remuneraciones correspondientes a los médicos se realicen por recibos separados y a nombre del beneficiario, (giro por ejemplo).

Debemos "fabricar" las normas legales para reglamentar todas las modalidades de trabajo, promulgando leyes ampliatorias o modificatorias de las actuales, con la participación de las entidades intermedias.

Cooperativas Médicas:

Una de las consecuencias de la crisis es que en los últimos tiempos se vienen desarrollando nuevas formas de trabajo médico, lo que ha generado en algunos sitios trabajos médicos cooperativos, con muy buenos resultados. Se propuso una jornada de información sobre cooperativismo médico, a desarrollarse en el Colegio de Médicos.

Zona de conflicto:

Es importante tener en cuenta que es factible su aplicación en el ámbito público o de la seguridad social, además del privado.

La zona de conflicto es un estamento legal usado por nuestro Colegio en aquellos lugares que, por alguna razón, existe un conflicto laboral serio, habitualmente falta de pago o despidos injustificados, por lo que se instala una "zona de conflicto". Significa que ese médico que cubre una determinada función, no puede ser reemplazado por otro médico, hasta que no se resuelva la razón del conflicto. Aquel médico que reemplace a otro estando en una situación de conflicto determinado por el Colegio, puede verse involucrado en una falta de ética.

Insumos:

¿Cuál es el límite de la exposición legal ante la falta de insumos? Es un grave problema, ya que se están saturando los juzgados con recursos, de amparo por falta de insumos, pero esta situación no lo libera al médico de ser sancionado ante una presentación judicial.

La falta de algún elemento debe ser anotada en la historia clínica, hay que hacerle saber al paciente y a los familiares del paciente (por escrito) cual es la situación de atención en ese momento y además hacérselo saber a los jefes inmediatos y al juzgado, pero lo más importante es anotararlo en la historia clínica, describiendo la situación en la que se está trabajando.

Comisión de Ética

Nosotros y los otros

Ante hechos conflictivos que enfrentan a médicos y pacientes, la Comisión de Ética del Colegio trata de privilegiar el entendimiento, el respeto y la ecuanimidad, ejerciendo una función mediadora.

La creciente ola de denuncias por transgresión a la ética ingresadas al Colegio no solo refleja la intemperancia de los tiempos que corren sino que pone de manifiesto el olvido de que, nosotros los médicos, nos debemos respeto, ecuanimidad, tolerancia...

Es preciso evaluar nuestras actitudes en un intento de no dejarnos arrastrar por la ceguera del individualismo y la impulsividad.

El Código de ética, que forma parte del Decreto Ley que rige nuestro accionar profesional, dice en su artículo: "De ajustar su conducta a las reglas de la circunspección, de la probidad y el honor será un hombre honrado en el ejercicio de su profesión, como también en los demás actos de su vida".

Es importante recordar que siempre, tras una denuncia, hay una posterior conducta investigativa muchas veces sancionatoria. En reiteradas ocasiones tras una denuncia estuvieron los OTROS; aquellos que se abocan a interpretar nuestras conductas para enmarcarlas en una figura de tinte legal y hasta redituable.

Ante ello, la Comisión de Ética recreó el concepto de "amigables componedores" donde, de común acuerdo, las partes en litigio, denunciante y denunciado, arriban a un entendimiento, desistiendo de la prosecución de la causa.

Varios casos han sido resueltos favorablemente a través de esta mediación, otros continuaron su curso procesal.

La reflexión que surge del seno de esta comisión es la de que debemos ser NOSOTROS los encargados de desarticular todo aquello que pueda iniciar una denuncia o sustanciar una demanda, atemperando actos y palabras tanto hacia colegas como a pacientes, eludiendo así situaciones de posterior conflicto.

Colega, no dude: la Comisión de Ética del Colegio de Médicos Distrito I espera sus preguntas y sugerencias.

Integrantes de la Comisión: Gustavo Marcori, Nilda Valdez, Alberto Barletto, Carlos Ferrari, Hugo Spalleti.

Se recuerda

Ante cualquier duda respecto del Fondo Solidario, consultar. Hay una guardia permanente de 8 a 17 hs. Las Consultas se realizan en la sede distrital, al TE 425-6317.

Abogados laboristas: Dres. Arturo López Akimenco y Patricia González. Consultas los días jueves 13:30 hs.

Comisión de Trabajo Médico Privado.

Baja de matrícula: en caso de ejercer en otro distrito de la provincia y dejar de hacerlo en la jurisdicción del Distrito I.

Solicitud mediante nota.

Cancelación matricular, por razones de salud: solicitud mediante nota acompañada por certificado médico. Para la respectiva rehabilitación, se requiere el mismo trámite.

Solicitar cancelación matricular: en caso de dejar de ejercer temporal o definitivamente en el ámbito de la provincia de Buenos Aires. La solicitud se efectuará mediante nota acompañado por la credencial, siempre y cuando tenga el pago de la matrícula al día. Para su respectiva rehabilitación, se requiere la misma metodología que en el ítem anterior.

Constancias de colegiación-ética-especialista. Se solicitan con 24 hs de anticipación, detallando el lugar donde deberán ser presentadas.

El retiro de recetarios de estupefacientes psicotrópicos es "estrictamente" personal.

Cantidad máxima en cada entrega:300.