

El Antígeno



PUBLICACION OFICIAL DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - DISTRITO V

Alsina 1250 (6700) Luján - Año IV - N° 9 - Febrero 2011

• • • Editorial • • •

¡¡Buenas, Buenas!! Volvemos a inmiscuirnos en su vida cotidiana con un nuevo número de nuestra publicación. Otro año que termina y otro año que comienza. Como se dice generalmente: tiempo de balance. En nuestro caso, los redactores de El Antígeno no somos muy afectos al balance, porque habitualmente nos sale desbalanceado. Generalmente hemos hecho menos de la mitad de las cosas que nos habíamos propuesto en el balance anterior, pero hemos llevado a cabo cientos de cosas que no sólo no nos habíamos propuesto hacer, sino que ni siquiera nos las habíamos imaginado.

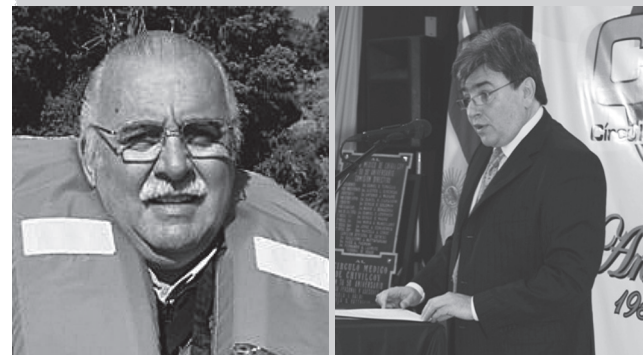
Así que, cuando llegan los primeros días de enero preferimos fijarnos algunos objetivos modestos, más acorde con las impensadas circunstancias con que frecuentemente nos encontramos, y más flexible para poder creer al año siguiente que hemos cumplido con lo programado. Nuestras intenciones para este 2011 son aumentar la frecuencia de El Antígeno para que llegue a sus manos al menos cada dos meses y a inaugurar un sistema de Newsletter para incrementar el contacto con nuestros colegiados y estimular el intercambio.

En particular, este Antígeno nos ha salido bastante espeso. Hemos decidido participar en los debates sobre las cuestiones de género, que tantos argumentos a favor y en contra han generado y que tantas páginas de periódicos y minutos de televisión han consumido, publicando una charla de nuestro consejero por Pilar en la Facultad de Derecho de la UBA. Pero, ya que estábamos, y de refilón, le entramos al tema del Código Penal y el aborto, tema que fue bastante meneado por el Ministerio de Salud y los medios y

que, además, será centro de debates parlamentarios y de la opinión pública durante este año. Nos parece imperdible la entrevista al Dr. Schmuckler, presidente de la Segunda Circunscripción del Colegio Médico de Santa Fe, que nos demuestra que existe la vida más allá del Arroyo del Medio y que en otras latitudes también se aportan otras soluciones a problemas similares. Quizás haya muchas cosas para aprender. Como siempre, la última Asamblea de la Caja ocupa alguna página, donde es importantísimo destacar que, de la mano de los assembleístas del Distrito V, se van consiguiendo cambios sustantivos que eran impensables hace algunos años. Ésa será una tarea a continuar. Por supuesto, contamos con nuestras habituales propagandas, en especial le recomendamos los cursos de Emergentología y el Virtual de Actualización pediátrica que ofrecemos en la última página.

Una de las buenas noticias del 2010 fue la constatación de la eficacia del Sistema Integrado de Ayuda Solidaria (SIAS) que, desde su creación en 1995, ha obtenido resolución favorable en el fuero penal en el 98,54% de las causas en las que ha intervenido el equipo jurídico del Sistema, sin contar aquellas que aún se encuentran en trámite judicial. En las causas civiles, en cambio, y para igual período, han recibido condena definitiva sólo el 7,69% de las causas, cuyo impacto patrimonial para el colega fue prácticamente nulo. Y todo ello al precio más bajo de plaza., que se encuentra incluido en la matrícula, cuyo valor es (como máximo) de \$ 85 por mes. Mientras tanto y asegurándole nuestras mayores intenciones de cumplir con nuestros objetivos, aprovechamos la ocasión para deseárselo un poco de fresco, buenas vacaciones y hasta la próxima.

Siguen los Aniversarios!!



Durante el año que culminó hace poco más de un mes los colegas del Círculo Médico de Chivilcoy y los del Círculo Médico de Escobar celebraron el cincuentenario de la fundación de sus Entidades. No es casual que estos aniversarios ocurran tan cerca de la celebración de los cincuenta años del Colegio de Médicos: eran años de organización y creciente presencia profesional en nuestros partidos.

Ambos Círculos distinguieron a nuestro Colegio invitando a sus autoridades a participar en las celebraciones que se llevaron a cabo en sus sedes. Sus presidentes Dr. Daniel Tenaglia (Chivilcoy) y Eduardo Mocoroa (Escobar) (que además son Consejeros Titulares del Colegio) fueron los anfitriones y destacaron la historia de sus círculos y de la labor profesional en sus respectivos partidos.

Desde el Distrito V hacemos llegar nuestras más cálidas felicitaciones a los colegas de Chivilcoy y Escobar, a sus Círculos y a sus autoridades, augurándoles otros cincuenta años de crecimiento.

BIBLIOTECA DIGITAL

BUSQUE LOS ARTICULOS QUE NECESITA



Colegio: www.colmed5.org.ar

Realice todos sus trámites con el Colegio desde nuestra página, es muy sencillo



Colegio: www.colmed5.org.ar

Autoridades

MESA EJECUTIVA

PRESIDENTE	Dr. Osvaldo Biondini San Miguel
SECRETARIO GENERAL	Dr. Juan C. Elizalde Mercedes
TESORERO	Dr. Julio Dunogent Luján
VICEPRESIDENTE	Dr. Ernesto Meiraldi Campana
PRO-SECRETARIO	Dra. Alicia Malka Chivilcoy
PRO-TESORERO	Dr. Daniel Pérez Lagomarsino Escobar
SECRETARIO DE ACTAS	Dr. Carlos Donatti Zarate

CAJA DE PREVISION Y SEGURO MEDICO

ASAMBLEA ORDINARIA DEL 23 DE OCTUBRE DE 2010

UNA CRONICA DE LOS HECHOS

En las semanas previas al 23 de Octubre, los Asambleístas y los Directores del Distrito V° nos reunimos para tratar el tema clave de esta Asamblea, el valor del aporte fijo de los activos, la escala de aportes y los haberes mensuales de los colegas jubilados.

Fue así, como en otros años, que todos coincidimos que se hacía necesario un aumento a los jubilados sin modificar demasiado el monto mensual que pagan los activos.

Se mantuvieron reuniones con colegas de otros distritos ya que entendimos que este tema estaba siendo discutido en distintos ámbitos médicos y que nuestras posiciones junto a los Asambleístas del Distrito IV°. Distrito I y los de la minoría del Distrito III, estaban siendo tomadas también por otros colegas aisladamente, en el seno de otras Instituciones Médicas, Hospitales Públicos, Colegios Médicos, etc.

En la semana previa al 23 de Octubre nos reunimos con los colegas de los Distritos mencionados y acordamos los puntos en común que unían las voluntades de los Asambleístas a los fines de buscar una propuesta que sea de la satisfacción de la mayoría, para lo cual todos coincidimos en limar diferencias para sacar una propuesta única.

Durante el transcurso de la Asamblea y al tratarse cada punto del orden del día, colegas pertenecientes a nuestro bloque hicieron observaciones, haciendo notar el escaso contenido en la Memoria que se nos entregó sobre temas tales como inversiones inmobiliarias, falta de información mas amplia sobre el proyecto de reforma de la Ley, errores en algunos párrafos referidos al presupuesto, etc.

En el momento en que el Presidente de la Asamblea anunció el tratamiento del Punto 2° Inciso f) del Orden del día referido a "Fijación de la Unidad Galeno Provisional y ratificar o modificar la escala de aportes (art. 381)".

Los Asambleístas del Distrito V° propusimos una Jubilación consistente en 13 sueldos de \$3.900 a los jubilados, divididos en un año calendario, que incluyendo los dos SAC da un valor promedio de \$ 4.225 x mes. Un incremento a la escala de aportes del 5 % y un Galeno a \$ 15 (el actual \$13). Resultando el aporte fijo de los activos a un valor de \$ 577,24.

El Distrito I° hizo otra propuesta de \$ 3.750 por mes para el jubilado, un incremento del 9 % de la escala, un galeno de \$ 15. Resultando el aporte fijo para el activo en \$ 599.

Si bien hubo otras propuestas, a pedido del Distrito I° se estableció un CUARTO INTERMEDIO DE 15 minutos para replantear posiciones.

Al retomar la Asamblea, el Distrito I° retiró su propuesta y se sumó a la de nuestro Distrito, acordando con nosotros, el Distrito IV y la minoría del III, modificar levemente nuestra moción inicial para pagar el promedio de \$.3900 x mes a los jubilados, en 12 sueldos y conteniendo los dos SAC en ese valor promedio, con el objetivo de disminuir el déficit del Aporte Solidario (Aporte Fijo). El resto de los valores se mantuvieron iguales a los propuestos por nuestro Distrito. Esta quedó como la MOCION I.

Luego el Distrito II presentó una propuesta de \$ 3750 de sueldo a los jubilados, un incremento del 9% en la escala y un galeno de \$15. Resultando el aporte fijo para el activo en \$ 599. Otras propuestas fueron retiradas quedando esta última como MOCION II-

VOTACION

Se procedió a la votación nominal a las 12 hs 34 minutos, comenzado con el Distrito I y con 165 Asambleístas presentes

MOCION I:

Jubilado:

Doce sueldos de \$3.900 promedio (incluyendo los dos SAC)-

5 % de incremento en la escala de aportes

\$ 15 el galeno-

Aporte fijo \$ 577,24

MOCION II:

Jubilado: \$ 3.750 mensuales.

9% de incremento en la escala de aportes.

\$ 15 el Galeno

Aporte fijo \$ 599

RESULTADOS:

MOCION I:

Distrito I . 25 votos

Distrito III . 5 votos

Distrito IV 36 votos

Distrito V 15 votos

TOTAL : 81 votos

MOCION II:

Distrito II 33 votos.

Distrito III 19 votos.

Distrito VI 7 votos.

Distrito VII 3 votos.

Distrito VIII 3 votos .

Distrito IX 12 votos-

Distrito X 7 votos.

TOTAL : 84 VOTOS

Creemos que pesar de haber perdido con la propuesta, igualmente es un logro importante luego de tantos años de lucha para alcanzar nuestros objetivos. Es necesario continuar con el debate en todos los ámbitos y con los Distritos con los que coincidimos en nuestra propuesta sumando colegas de otros Distritos, sobre que Caja queremos los médicos de la Pcia de Bs. As. y como, sin descuidar los aspectos

técnicos y financieros que sustentan la Institución, llegamos a mas médicos y hacemos que sea valorada y respetada por todos los que la integramos. La Caja debe dejar de ser el "malo de la película" y volver a ser una Conquista de los Médicos, como originalmente lo fue.

Eduardo Mocoora
Asambleísta por el Distrito V°

Cosas que todos precisan conocer acerca del médico

-El Médico duerme. Puede parecerle hasta mentira, pero el Médico necesita dormir como cualquier otra persona. Sólo llame a su celular o al teléfono de la casa en caso de real emergencia, de lo contrario, llame a su consultorio.

-El Médico come. Parece increíble, pero es verdad. El Médico necesita alimentarse y tiene adecuado un horario para hacerlo.

-Esta es quizás la más increíble de todas: el Médico puede tener familia, y de hecho generalmente la tiene. Por eso debe y desea dedicarle tiempo y disfrutar de ella.

-También siendo el Médico persona como cualquier otra, necesita descansar el fin de semana. El domingo a las 22 horas definitivamente no es un horario adecuado para atender un cuadro que se inició el martes anterior a las 15 horas.

-El Médico como cualquier ciudadano necesita dinero. ¡Esa sí que no se la esperaba!. Por eso no vaya a la consulta pensando en no pagarle.

- El Médico al igual que Usted en su casa necesita realizar pagos de servicios como renta, teléfono, agua, luz, aseo, etc.

- El Médico tiene que comprar y pagar por todos los medicamentos: (antiparasitarios antiinflamatorios, vacunas, antisépticos, antibióticos, etc) que usa y por el equipo (mesa, estetoscopio, termómetro, jeringas, agujas, guantes, etc) que utiliza para conservar la salud de Usted, que se presenta para solicitar atención médica.

-Leer y estudiar también es trabajo. Trabajo serio. Por favor, pare de reírse, ¡no es una broma! Cuando un Médico está concentrado en un libro nuevo o en una revista especializada se está actualizando como profesional, por lo tanto está trabajando.

-De una vez por todas, vale aclarar definitivamente: el Médico no es vidente, no consulta el Tarot, ni tiene la bola de cristal. Si eso es lo que Ud. esperaba de él lamentamos defraudar su expectativa. Contrate un Paranormal o un Detective.

-El Médico precisa planear y organizar su trabajo, y tener las condiciones necesarias para realizarlo exitosamente. Cuando él afirma que prefiere atender en el consultorio y no a domicilio, seguramente tiene buenas razones para decirlo.

-En reuniones de amigos o fiestas de familia, el Médico deja de ser "el Médico" y reasume su condición de amigo o pariente. No le pida consejos, recetas, opiniones, etc. Él también tiene derecho a divertirse.

-No existe la "ojeadita", ni la "pasadita rápida".

-El celular es una herramienta de trabajo. Por favor hable sólo lo necesario.

-Pedir lo mismo varias veces NO hace que el Médico trabaje más rápido.

-Si el horario de trabajo de la mañana es hasta las 13 horas, no significa que Usted puede llamar a las 12:58 horas.

-Cuando el Médico explica un tratamiento no lo bombardee con miles de preguntas. Por favor, escuche primero y pregunte después.

-El Médico no inventa problemas, ni enfermedades, ni tiene relación comercial con los virus, bacterias, hongos, parásitos, etc. No lo culpe por lo que le pasa.

-El Médico no inventó las frases "lo barato sale caro" ni "quien mal paga, paga el doble". Pero está de acuerdo con ellas.

-Finalmente, el Médico es también un hijo de Dios y no de aquél en quien está Usted pensando.

Usted ha aprendido algunas cosas sobre el Médico, compártalas con sus amigos, familiares y vecinos.

SU MÉDICO, SE LO AGRADECERÁ.

"El Antígeno" es la publicación oficial del Distrito V del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires de distribución gratuita, y las comunicaciones oficiales que en él se publiquen se reputarán conocidas por todos los colegiados.

Propietario: Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito V

Director: Consejo Directivo

Secretario de Redacción: Comisión de Comunicaciones y Relaciones Institucionales

Cualquier artículo de "El Antígeno" puede ser reproducido con la sola condición de citar la fuente. "Las opiniones firmadas por su autor son responsabilidad del mismo y no reflejan necesariamente el pensamiento del Consejo Directivo"



Angel D'Elia 1355 - San Miguel - Tel. 4451-5781
graficapenia@speedy.com.ar

El Aborto No Punible en el País del Antón Pirulero

Aclaración necesaria para jóvenes y olvidadizos: El Antón Pirulero es una entretenimiento cuasi surrealista que nosotros, los que pasamos cómodamente los cincuenta solíamos jugar con primos y/o amigos del barrio en las largas siestas del verano o en tardes lluviosas donde no se podía ejercitar el "afuera" que era el lugar natural donde transcurría nuestra infancia. En este juego el conductor y/o director oficiaba de Antón Pirulero y con un canto monótono estilo mantra hacía girar las manos en un círculo parecido al que harían dos pollos al spiedo en persecución singular.

El resto de los participantes elegían un instrumento del que hacían la mímica recitando el mismo mantra que el director/conductor. Así nos repartíamos piano, violín, flauta guitarra, arpa, bandoneón (el tango era omnipresente por ese entonces). Y el juego comenzaba:

Antón, Antón, Antón Pirulero
Cada cual. Cada cuál
Atienda su juego
Y el que no, el que no,
Una prenda tendrá.

Objetivo, Táctica y Estrategia del Antón Pirulero:

Planteado así puede parecer tan atractivo e intrépido como el TEG. ¡Nada

más alejado que la realidad! El objetivo era que el más nabo se distrajera y que cuándo el conductor que oficiaba de Antón Pirulero imitara su instrumento el mismo no se percatara de pasar a la mímica de los pollos persiguiéndose en el spiedo imaginario, con lo cuál era sentenciado a ir a "Berlín". Una vez que el humillado se hubiera retirado, el resto de los participantes decidía aplicar una prenda que debería ser cumplida "ipso facto" so riesgo de ser considerado: llorón, nenita, maricón, cobarde, cagón, nene de mamá y otros adjetivos calificativos que solían tener alcance regional, por ejemplo: Huevón, culeao o kurepi.

Las prendas podían variar desde pisar el umbral de la vieja loca del barrio hasta tocarle una teta a la esposa del almacenero, todo dependía de la edad y grado de depravación de los conjurados. Una vez satisfecha la sed de humillar al más débil, el apasionante juego se reiniciaba. El final llegaba con el piadoso "¡¡Cachoooo, a comeeeeer!! O Cholo o Carlos, o el nombre que fuera, con lo que las madres del barrio daban por finalizado el día lúdico. En fin, no existía Facebook ni Twitter, pero red social no nos faltaba.

Si llegaron hasta aquí, les agradecería que me siguiera en la alegoría, ya que las instrucciones emanadas por los Ministerios de Salud tanto nacional como provincial se

me hacen muy parecidas al juego de marras. "Antón, Antón Pirulero, (Las guías del Ministerio especifican que el Código Penal contempla el aborto en caso de violación) cada cual, cada cual, atiende su juego (Lo que dice el ministro es inexacto) dice el Juez y el que no, y el que no ... (Habría que modificar el Código Penal, pero con eso nos ponemos a la Iglesia en contra, y es año electoral) dice el Legislador, ... una prenda tendrá.

Entonces Antón Pirulero hace que el ministro legisle, que el Legislador se distraiga y que el Juez juzgue de

acuerdo a sus pre-juicios y ¿Adivinen quienes se van a Berlín?

Acertaron, pero la prenda no es la teta de la almacenera sino un Juicio Penal.

Antón, Antón Antón Pirulero
Cada cual, cada cual
Atienda su juego
Y el Doctor, el Doctor
Una prenda tendrá.
Chan-Chan

Dr. Pablo Vadori
Comisión de Bioética
Consejero por Pilar

WWW.MAMALISA.COM ANTÓN PIRULERO

WWW.MAMALISA.COM

De Borges, Sarmiento, Las Comas en el Artículo 86° del Código Penal y los Malos Traductores

En oportunidad del casamiento del Príncipe de Asturias con la plebeya Leticia Ortiz el hoy devaluado Jefe de Gobierno español Rodríguez Zapatero les recitó a los contrayentes el poema "Los Justos" de Borges, allí la tercera estrofa expresa textualmente "El que descubre con placer una etimología" y finaliza la composición "Esas personas, que se ignoran, están salvando el mundo".

Tengo muy claro que no estoy salvando a nadie, pero a partir de la lectura del capítulo

"Acerca del Régimen Legal para la Interrupción Voluntaria del Embarazo" del Juez Dr. Luís Fernando Niño en el libro Homenaje a la Profesora Dra. Nelly Minyevsky pude aclarar el origen del dilema de la coma, que es como los juristas denominan a la interpretación dual de las causas de inimputabilidad explicitadas en el artículo 86° del Código Penal Argentino. Allí se expresa textualmente:

"2) si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto". Observe el atento lector que si colocamos una coma entre las palabras violación y o de un atentado al pudor la frase cambia totalmente de sentido.

La utilización estratégica de la coma fue planteada con originalidad por Sarmiento en oportunidad de desempeñarse como Inspector General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires. Al llegar a un establecimiento y comprobar que los alumnos eran buenos en geografía, historia y matemáticas pero flojos en gramática, se lo hizo saber al maestro. Éste, asombrado, le dijo:

'No creo que sean importantes los signos de puntuación'.

'¡Que no!... -respondió Sarmiento-. 'Le daré un ejemplo. Tomó una tiza y escribió en el pizarrón:

"El maestro dice, el inspector es un ignorante".

'Yo nunca diría eso de usted, señor Sarmiento'.

'Pues yo sí', dijo tomando una tiza y cambiando de lugar la coma. La frase quedó así:

"El maestro, dice el inspector, es un ignorante". (Manuel Gálvez: Vida de Sarmiento)

Para entender un poco mejor estos deslices del idioma es conveniente conocer los orígenes del nuestro Código Penal y los vicisitudes de las diferentes interpretaciones:

El Código Penal Argentino es copia del francés que a su vez copió un proyecto suizo de 1916 redactado en alemán.

En el original se menciona como causa de inimputabilidad la práctica del aborto el

Notzucht y el Schandung

El Notzucht etimológicamente significa "cría de emergencia" y se traduce en el embarazo fruto de violación de una mujer que puede prestar su consentimiento para una relación sexual.

El Schandung, proviene del término Schänden, que etimológicamente se traduce como deshonorar o mancillar y que en lenguaje cotidiano significa el embarazo fruto de una relación sexual con una mujer incapaz de brindar su consentimiento, aunque no mediara fuerza.

La tercera causa de inimputabilidad prevista originalmente y que no se incorporó al Código Penal Argentino fue el incesto.

Al fin y al cabo Traduttore traditore, quedó en el Código Francés como "attentat à la pudeur d'une femme idiote, alinée, inconsciente ou incapable de résistance" y de allí sin cambios a nuestro código.

La traducción literal introdujo un concepto novedoso para el Código Penal Argentino como es atentado al pudor, ya que ese delito estaba incorporado como tocamiento impúdico y que alguna mujer pueda quedar embarazada por tocamiento impúdico, independientemente de su coeficiente intelectual, es más difícil que recular en chanclas.

Como fuera la traducción o la intención del autor original, lo cierto es que este motivo, en nuestro Código, se introdujo con fines eugenésicos como se observa en el debate del Senado en 1922 y que refleja el Dr. Rodolfo Moreno como, "...la primera vez que una legislación va a atreverse a legitimar el aborto con un fin eugenésico para evitar que de una mujer idiota o enajenada, o de un incesto, nazca un ser anormal o degenerado".

Ya terminando, la intención original de los legisladores del cantón alemán de Suiza era despenalizar el aborto fruto de la violación, pero ¿Era la misma intención la de nuestros legisladores de 1922? ¿Es la intención de nuestros legisladores actuales?

No lo sabemos, pero ya que estamos en un año electoral y el tema está ampliamente instalado en la sociedad sería todo un detalle, una cuestión de buen gusto (Serrat dixit) conocer la opinión de quienes se ofrecen a representarnos.

Próximamente abordaremos la importancia del acento sin caer en la chabacanería de intentar explicar la diferencia entre lástima y lastima en situaciones íntimas.

Dr. Pablo Vadori
Comisión de Bioética
Consejero por Pilar

Construcción de la Identidad de Género y Bioética de la Sexualidad

(Fragmentos de la participación del Dr. Pablo Vadori en las II° Jornadas de Derecho de la Salud Facultad de Derecho y Ciencias Sociales- Universidad Nacional de Buenos Aires Noviembre 1 de 2.010)

Antes de entrar en el tema específico quiero sumarme al homenaje que se le está brindando al Dr. Favalaro: Casualmente provengo de un Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, el V°, con sede en la ciudad de Luján, que tuvo la iniciativa de declarar día de la Dignidad Médica al 29 de julio, día de la muerte del insigne colega.

Nos explica Platón en sus Apologías que Sócrates reconocía en el médico dos cualidades: la *techné* y la *medeos*.

El concepto de *techné* es sencillo de comprender ya que involucra el conocimiento científico y técnico imprescindible para desempeñarnos en nuestra actividad cotidiana.

Un tanto menos conocido es el concepto de *medeos*, que nos remonta a la idea de cobijar, cuidar, proteger y es la raíz etimológica de la palabra médico ya que médico no es el que cura sino el que cuida.

El Dr. Favalaro fue brillante por su *techné*, con la que desarrolló el *by-pass* aorto-coronario con trozos de la vena safena del mismo paciente permitiendo que la obstrucción coronaria no fuera la causa de una mayor muerte o infarto de células cardíacas.

Pero será eternamente recordado por su *medeos*, por su preocupación para que todos tuviéramos acceso a una salud equitativa, por su capacidad de cuidar, por su lucha por lograr una medicina humanizada y por su conflictiva relación con la Biopolítica.

Chapeau.

La construcción de la identidad de género es sin duda, y sin pretender ser original, un hecho complejo donde interviene en una proporción desconocida lo dado y lo adquirido.

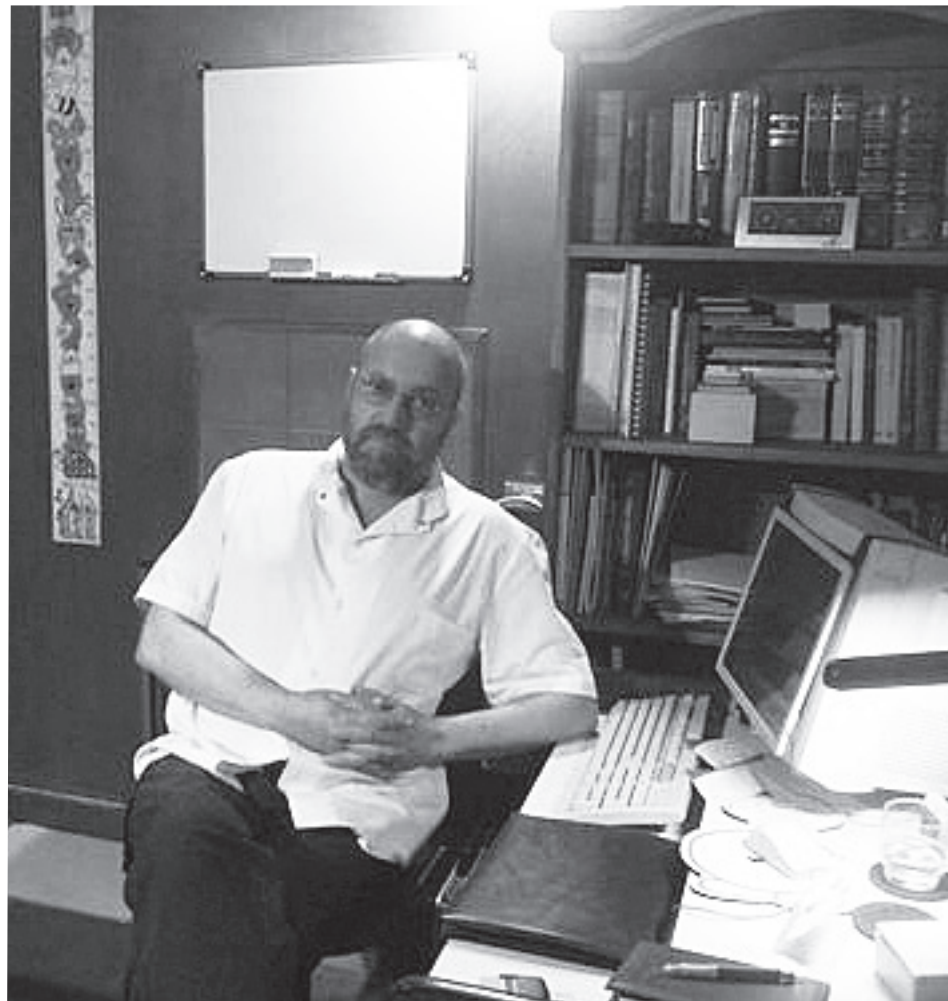
Llamamos lo dado al sexo biológico y lo adquirido al género.

Cuando millones de espermatozoides son lanzados, no sin cierta brusquedad y por oleadas, casi como una operación de desembarco, a cumplir la única meta que tienen en su corta vida, se pone en marcha el mecanismo de diferenciación sexual. La fecundación del óvulo, acto no exento de erotismo, se lleva a cabo en las trompas de Falopio y el óvulo fecundado pasa rápidamente por varios estadios de duplicación celular. Alrededor del séptimo día se instala confortablemente en el mullido endometrio uterino donde crece y se diferencia.

Hoy, con el advenimiento de los métodos diagnósticos prenatales, se ha perdido el suspenso de "altri tempi" y cedió protagonismo quien oficiara de partero al anunciar el sexo.

Pero una vez nacido, la rutina se mantiene casi inalterable:

Si es varoncito lo llamarán Antonio o Jonathan, le regalarán una camiseta de Boca y lo pondrán a patear una pelota



Dr. Pablo Vadori

hasta que rompa los geranios de toda la cuadra, incluidos los de Serrat.

Si es nena la llaman Yésica o Yanina, le regalarán una Barbie Delfín, será la compañía de su madre, la luz de los ojos de su padre y nos arruinará las siestas escuchando CDs de Arjona.

Y así, si la partera nos anunció el sexo, nosotros le atribuimos el género.

Repasemos profundizando algunos detalles:

Estos espermatozoides llevan 23 cromosomas mas uno sexual, que puede ser X o Y.

El óvulo es siempre X, si el espermatozoide trae un cromosoma Y nacerá Antonio y si es X sufriremos a Yésica (y a Arjona). Es que el sexo siempre lo determina el espermatozoide, o sea el padre, aunque no siempre coincidan.

Ya tenemos la primera etapa: El Sexo Cromosómico.

Si el cromosoma es Y en su brazo corto es portador de un gen denominado SRY responsable que se produzca el TDF o Factor Determinante del Testículo y aquí ya tienen la segunda etapa: El Sexo Genético.

Este TDF junto con otros mecanismos que no vienen a cuento son responsables que a partir de la séptima semana de gestación se ponga en marcha una cascada que termina en transformaresagónadas, originalmente indiferenciadas, en masculinas, o sea

en testículos, cumpliéndose así la Etapa de Sexo Gonadal.

Estos testículos, que fabricarán testosterona, estimularán unas estructuras embrionarias denominadas Conductos de Wolf a que conformen los caracteres sexuales formando el escroto y el pene y también una sustancia, la antimülleriana, que destruye los Conductos de Müller, que estaban destinados a convertirse en trompas de Falopio, Útero y Vagina.

Hasta no hace mucho se creyó que este era el único mecanismo, o sea que un hombre era, por decirlo de alguna manera, una mujer que había sufrido cambios que provocaron la diferenciación.

Hasta que se descubrió el gen ODF, en alguna región del cromosoma X, responsable de la formación del ovario, de la secreción de estrógenos y de la transformación de los Conductos de Müller en trompa, útero y vagina.

Así conformamos la cuarta etapa, el Sexo Fenotípico.

Por supuesto, tanto mecanismo involucrado es susceptible de cometer algunos errores o modificaciones no deseadas, entonces ya conociendo las etapas veremos cuales son los errores más frecuentes.

Cromosómicos:

Habíamos visto que el sexo cromosómico se forma, en la mujer con XX y en varón con XY, sin embargo existen

alteraciones de variada frecuencia:

XO o Síndrome de Turner, se ve una en 2.500 mujeres nacidas vivas.

Se caracteriza por retraso en el desarrollo puberal, baja talla y falta de ovulación y esterilidad.

Pero no hay dudas que se trata de una mujer.

XXY o Síndrome de Klinefelter.

Lamento profundamente contradecir el título de la película de Lucía Puenzo, pero la aparición de un cromosoma sexual extra no constituye ningún grado de intersexo, no es hermafroditismo.

Permítanme una pequeña digresión: Señores del cine y la televisión ¿Cuánto invierten en una serie, una película o una telenovela? El XXY en una anomalía genética sumamente frecuente, se da en 1 en 500 o 1 en 1000 nacidos vivos y pasa absolutamente inadvertido en la inmensa mayoría de los casos. ¿No podían preguntar antes de titular?

Antes de poner una radiografía en un negatoscopio ¿No pueden preguntar?

La mayoría de los nuestros trabajan en hospitales públicos por sueldos indignos, nos pagan consultas y cirugías de obras sociales a los premios y apenas nos quejamos un poquito.

Juro que el asesoramiento lo cobraríamos barato, casi no incidiría en el presupuesto.

¿Recuerdan Gladiador? Magnífica película épica, que toca fibras íntimas de lealtad, amor, muy holywoodesca para mi gusto, pero ¿Hacia falta ponerle estribos a un soldado romano cuándo cualquiera con instrucción promedio sabe que los estribos se inventaron en la edad media para que a los caballeros no se les cayeran las armaduras?

¿Cuánto les puede costar un asesoramiento?

Sigamos: El Síndrome de Klinefelter es ignorado por la mayoría de los portadores y que gracias a esa ignorancia hacen una vida normal.

Suelen tener una mayor incidencia de infertilidad y se reportan una estadística mayor de cáncer de mama que la habitual en hombres, ya de por sí, baja.

Triple X o XXX. O Síndrome de la Súper Hembra. El título es impactante, pero lamento decepcionarlos, sobre todo a los caballeros presentes. Se encuentra en una cada 1.550 niñas y pasa inadvertido. Suelen ser un poco más altas, con intelecto y fertilidad que no difieren del promedio.

YY o Síndrome del Super Macho Nuevamente lamento la decepción, aunque podría ser un buen argumento de seducción cuándo uno conoce a una señorita manifestarle esta condición genética. Aunque luego haya que

sostenerlo con los hechos.

No difieren del promedio y su incidencia es de 1 en 1.000.

Hasta aquí lo cromosómico, pasemos ahora al: **Sexo Genético, El Sexo Gonadal y Sexo Fenotípico**

Aquí la cosa se nos complica porque debo usar términos que no tienen correlación con el lenguaje habitual.

Pero intentando ser claro podemos sintetizar en que modificaciones en alguna de estas etapas pueden condicionar genitales externos ambiguos que se engloban genéricamente con el nombre de intersexos.

Sin dudas la que se lleva el primer puesto es:

La hiperplasia suprarrenal congénita: Puede afectar tanto a los niños como a las niñas. Las personas que padecen esta afección carecen de una **enzima** requerida por la glándula suprarrenal para producir las hormonas cortisol y aldosterona.

Sin estas hormonas, el cuerpo produce más andrógenos, un tipo de hormona sexual masculina, lo cual ocasiona la aparición temprana (o inapropiada) de características masculinas.

Alrededor de 1 de cada 10.000 nacen con hiperplasia suprarrenal congénita. Las niñas generalmente tendrán órganos reproductores femeninos internos normales (ovarios, útero y trompas de Falopio) y también pueden tener los cambios externos: Genitales de apariencia tanto femenina como masculina (genitales ambiguos), que a menudo lucen más masculinos que femeninos.

El diagnóstico es relativamente sencillo, ya que se hace de rutina en todo recién nacido, dentro del screening neonatal de enfermedades congénitas y metabólicas, el dosaje de la hormona que puede faltar y en todos los casos no se modifica la identidad de género.

Otra entidad interesante de destacar y que si bien es conocida de larga data, fue la llave que nos abrió el camino al conocimiento actual de la identidad de género es el **Síndrome de Testículo Feminizante**

Su frecuencia es variada según las estadísticas que se consulten, pero ocurre en 1 de cada 13.000 niños.

¿Qué es lo que ocurra? Volvamos al diagrama del sexo masculino

¿Qué pasaría si los órganos internos y externos donde debería actuar la testosterona no tuvieran receptores para esta hormona?

¿De que serviría una llave si no hubiera cerradura?

Ocurriría que tendríamos un bebe con cromosomas masculinos, genética masculina, testículos de toro, pero con genitales externos ambiguos o francamente femeninos ¿Recuerdan la sustancia antimülleriana que inhibía el desarrollo de los genitales externos femeninos? Aquí no está presente.

Ahora bien. Este cuadro fue atentamente estudiado en la década del cincuenta y sesenta por John Money, pediatra y sicólogo neocelandés, del "John Hopkins Hospital" y de fuerte impronta conductivista. Con los avances que por entonces se hacían en la cirugía plástica y con la más absoluta ignorancia de la sexualidad

femenina sostuvo que la formación de la identidad sexual estaba dado por genitales externos más la educación o el género atribuible a los genitales confeccionados.

Y como siempre ha sido más fácil cortar que fabricar penes al crochet, se dedicó alegremente a construir vaginas sin sensibilidad, pero receptivas a las necesidades del hombre medio americano.

Recuerden que el orgasmo femenino es un invento de "Para Ti" y "Cosmopolitan", pero ya entrada la década del los setenta.

Esta remodelación fenotípica del sexo le valió una enorme y efímero prestigio al Profesor Money, ya que no todos los casos fueron por insensibilidad a los andrógenos. Pero como se sabe que para el que dispone solamente de un martillo, todos los problemas son clavos.

Hay otra entidad denominada **Síndrome de Extrofia Cloacal** debido a malformaciones en la vía uro-genital-digestiva, que en su gran mayoría se presenta con micropene y como ya vimos, el profesor Money cortó alegremente.

Un seguimiento posterior de estos 25 niños operados y educados como féminas, que eran cromosómicamente, genéticamente, gonadalmente y fenotípicamente masculinos, mostró que se interesaron por el fútbol americano, tomaban cerveza del pico y eructaban fuertemente lo que festejaban con grandes carcajadas y dándose palmadas, o sea, la conducta promedio del H. S. (Homo Sapiens u Homero Simpson, no estoy muy seguro).

Claro, algunos, al no poder afrontar la vida en una identidad de género que les era ajena, se suicidaron, pero esos datos fueron cuidadosamente omitidos por el Dr. Money.

Un joven alumno de este hospital, el Dr. Milton Diamond lo desechó y comenzó a reformular conceptos que eran considerados sólidos.

Ya se sabe que en medicina las verdades son errores transitoriamente irrefutables.

Entonces se comenzó a analizar cómo se construía esta identidad de género.

Estuvieron los fanáticamente hormonales, que basándose en los casos de testículos feminizantes, postularon que el cerebro debería recibir estímulos androgénicos en la etapa fetal y de allí que la ausencia de receptores derivaba en un desarrollo femenino del cerebro, independientemente de los cromosómico y genético pero coherente con lo fenotípico.

Sin embargo los trabajos de Harley y Vilain en la Universidad de Melbourne manipulando algunos genes y aislando el cerebro de las influencias hormonales observaron conductas sexuales ambiguas en cobayos.

Ahora, si me permiten: Alguien en su sano juicio ¿me puede explicar qué es una conducta sexual ambigua en un cobayo? La frase la anoté textual de los investigadores. Tal vez fruto del cansancio me surgió la imagen de un cobayo con zapatones rojos bailando Macarena o cinco cobayitos con abanicos cantando Loco Mía.

Como sea, generalmente la identidad de género sigue una línea que es congruente con el fenotipo del individuo, sin embargo, un número muy pequeño de niños experimentan su identidad de género incongruente con su fenotipo, esto se denomina **Disforia de Género** y como toda incongruencia es de grado variable, cuyo máximo exponente en la vida adulta es el transexualismo.

Los diferentes investigadores arribaron a la conclusión que la identidad de género estaba dado por el desarrollo de varios núcleos en el área hipotalámica del cerebro. De interés particular está el núcleo límbico sexual dimorfo denominado subdivisión central del núcleo de la cama estriada (BSTc) que aparece completamente desarrollado en el cerebro humano en la edad adulta temprana y que no está exenta del estímulo hormonal, aunque no es determinante.

En los hombres el volumen de este núcleo es casi dos veces más grande que en mujeres y el número de neuronas es casi el doble. Según lo indicado, en las personas con disforia de género, se ha encontrado una inversión del BSTc. Los hallazgos de una organización cerebral con una inversión sexual específica proporcionan evidencia consistente con el concepto de un elemento biológico en la etiología del transexualismo.

Una de estas incongruencias llevada a su máxima expresión es el travestismo con intento de adecuación fenotípica a través de suplementos hormonales. Esta situación aumenta la marginalidad y la discriminación y empuja a la prostitución como medio de vida.

Esta condición no se modifica con psicoterapia, ni con electroshock, ni con maltrato policial ni con leyes represivas, sería como implementar tratamiento para los ojos marrones o el pelo negro.

Si hay una intención real de ayudar a estos individuos se pueden beneficiar de un enfoque terapéutico que incluya un programa hormonal y de la cirugía correctiva para alcanzar la realineación del fenotipo con la identidad de género.

Ya promediando la charla alguna breve referencia hacia la homosexualidad tanto masculina como femenina. Aquí no hay incongruencia. Tanto el varón como la mujer homosexual tienen coherencia cromosómica, genética, gonadal, fenotípica, de género e identidad de género.

Lo que se modificó es su orientación sexual.

Otra vez asistimos a ríos de tinta acerca de las causas.

Otra vez los fanáticos de diferentes especialidades desnudaron su fanatismo, pero hay un par de observaciones para hacer:

La constante en casi todas las culturas y en todos los tiempos, entre un 3 y un 5% de la población en general. La observación de homosexualidad en la línea hereditaria materna sugiere la alteración en alguna zona del cromosoma X, aparentemente ya identificada, que produciría modificaciones en otros núcleos diferentes del hipotálamo.

Pero todavía estamos lejos de poder demostrarlo.

De todos modos, sea por genética o por elección no modifica el respeto a la individualidad del ser humano.

Con esto que hemos visto ¿Sería posible formular una bioética de la sexualidad? Desde ya creo que sí,

que no sólo es posible, sino también necesario.

Posiblemente podríamos considerar muy a vuelo de pájaro las diferentes expresiones de la sexualidad, sin pretender definir ni calificar, solo enumerar:

La procreación, La contracepción, El celibato, El matrimonio, El adulterio, El sexo casual, El flirteo, La prostitución, La homosexualidad, La masturbación, La seducción, La violación, El acoso sexual, El sadomasoquismo, La pornografía, El bestialismo, otras parafilias y agreguen ustedes las de su conocimiento o preferencias.

Podremos preguntarnos ¿En qué circunstancias es moralmente y/o éticamente lícito el ejercicio de la sexualidad física o el placer sexual?

¿Con quién? ¿Monógama, semanal, con pijamas puesto? ¿Con la vecina? ¿Con la secretaria? ¿El jardinero, el personal trainer? ¿¡Dolly!?

¿Con qué propósito? Sexo Recreativo o sólo reproductivo, según alguna ortodoxia casi olvidada. ¿Por dinero?

¿Con qué partes del cuerpo? Cuenta la historia que cuando Neil Armstrong pisó la luna pronunció dos frases memorables "Un pequeño paso para el hombre y un gran paso para la humanidad" y "Good luck, Mister Gorsky".

Lo del gran paso para la humanidad me lo perdí.

Con respecto a la segunda, Armstrong fue interrogado numerosas veces acerca del significado de la misteriosa frase, pero él respondía con una sonrisa enigmática hasta que a mediados de la década del noventa, en un reportaje de un periódico pueblerino develó el misterio: Siendo niño, estaba jugando en el patio de su casa cuándo la pelota se le cayó en el patio de los vecinos, los Gorsky. Cuándo fue a buscar la pelota escuchó a la Sra. Gorsky que le decía al marido: "¡Ja! Tendrás sexo oral el día que nuestro vecino camine por la luna"

"Good luck, Mr. Gorsky".

No se cuán verídica es la anécdota pero sin duda refleja costumbres dentro del matrimonio medio americano de esa época. ¿Qué opinaría la Sra. Gorsky si asistiera al dialogo televisivo de una sexóloga con acento caribeño que le enseña a un actor travestido en anciana cómo colocar un preservativo con los dientes? No me lo contaron, yo lo vi mientras cenaba un domingo a la noche.

¿Durante cuánto tiempo? ¿El que podamos o el que nos dejen?

Por supuesto que podemos invocar al respeto, la honestidad, la falta de coerción, la autonomía y todo lo que ustedes quieran, sin embargo encontré de un autor mejicano, el Dr. Jair García Guerrero, esta frase que sintetiza todo lo que deseo expresar:

Las consideraciones éticas de la sexualidad se orientan a lograr que la conducta sexual preserve su potencial para el bien y restrinja su potencial para el mal, que sea constructiva y no destructiva o dañina para todos los participantes, esto incluye que se efectúe en ausencia de espectadores involuntarios.

Y para finalizar, permítanme citar un diálogo de uno de los cineastas que más disfruto: Woody Allen

¿Es el sexo una pasión subhumana que mata la autonomía y nubla la mente?

-Si, pero sólo cuando es bueno".

Muchas gracias.

Entrevista realizada en Rosario el 16 de Setiembre de 2010, al Dr. Armando Schmukler,

Presidente del Colegio de Médicos de Santa Fe Segunda Circunscripción.



Dr. Armando Schmukler (A.S.) Nosotros en Santa Fe estamos divididos en dos circunscripciones, la del norte (que es la primera) y la del sur (que es la segunda): más o menos mitad y mitad de la provincia. En el área Rosario tenemos casi 11.000 colegiados. Estrictamente el área departamental Rosario son aproximadamente 8500 médicos. Luego tenemos distintas departamentales.

Es así que compartimos cosas en común y algunas diferentes entre una circunscripción y la otra. Lo coincidente es la habilitación de la matrícula, otorgar la especialidad, la recertificación de esa especialidad; y después tenemos algunas cosas que son propias de esta Segunda Circunscripción, por ejemplo el Fondo Solidario. Tenemos una comisión laboral que tiene que ver con todas las problemáticas que van surgiendo en el ejercicio de la profesión y que los médicos las canalizan por aquí y que se van tratando de solucionar: son los que, por ejemplo en este momento, están abocados al estudio de la reglamentación del médico de guardia. Contamos también con una Comisión de Abonos, donde supervisamos todos los sistemas prepagos, digo todos... deberían ser todos pero no siempre es así, algunos se escapan por la tangente. Estudia la temática de los aranceles y la movilidad.

Tenemos la Casa de la Educación con una comisión en donde tomamos sobre todo la primera parte del recién recibido que no se inserta en un sistema de formación de concurrencia o residencia y entonces se le brindan determinados cursos de actualización, por ejemplo, toda el Área de Emergencia para hacer prácticas de intubación con los muñecos para prácticas, manejo de las arritmias, etc. pensando no en el médico que ya tiene años y pertenece a una sociedad científica de una especialidad sino en esa franja del recién recibido o que no tiene una especialización que en nuestra matrícula es de alrededor del 50%. Es decir figura como médico y no tiene una especialización, en contra de lo que cree la población que casi todos tienen una especialidad.

También funciona una Comisión de Bioética desde hace un año aproximadamente. Una tarea importante en relación con todo lo que se ha dado con los trabajos científicos y registros de trabajo en línea directa según las normativas de la ANMAT, es decir que estamos llevando todo un registro de trabajo de investigadores.

Existe otra Comisión de algo que se llama el FOSAP, que es un fondo solidario para praxis médicas. En el cual ya tenemos algo así como 4300 adherentes. Si usted recuerda la

cantidad de matriculados que tenemos, casi estamos en un 40 o 50 % de la matrícula, por lo cual es importante.

El Antígeno (E.A.) ¿Es voluntario?

(A.S.) Es totalmente voluntario, en Morón por ejemplo es obligatorio, para nosotros en cambio es voluntario.

Tenemos otras comisiones como por ejemplo la de Cultura, como para salir de la cosa estrictamente médica.

Hay una comisión de jóvenes graduados que de a poco va recabando la problemática del recién recibido. Se encarga de ver la demanda laboral que hay y la oferta de becas. Esto se publica en la revista y en la página que tenemos del Colegio.

Otra Comisión es la de Servicios. Ésta es una comisión importante porque como tenemos un sistema de concurso unificado para las residencias tenemos algo así como 350 plazas de formación entre concurrentes y residentes de la parte privada y pública o sea que algunos de los públicos y muchos de los privados hacen el concurso con nosotros. De pronto para un privado que quiere tener residentes en tal servicio esa comisión se encarga de supervisar que ese servicio esté en condiciones, habilitado como para formar gente y no que se diga... "yo tengo un residente" y no le den la atención o la seguridad que corresponde. Todo eso lo tenemos armado a través de esa comisión.

También una Comisión Institucional que nos hace una especie de puente entre distintos estamentos, las universidades, la Caja, la Facultad, digamos puente intermedio, después cuando hay que cerrar acuerdos obviamente vamos con la Comisión Directiva.

Tenemos una oficina técnica a cargo de un médico y administrativas donde se hacen las habilitaciones de consultorios e institutos y demás que no entran dentro de la órbita de los sanatorios. Los sanatorios los habilita área 8 provincial, que es el Organismo Provincial que habilita las instituciones médicas con internación. Es Salud Pública. Pero las que no poseen internación, llámese una clínica, consultorios o institutos, las habilitamos nosotros.

(E.A.) Acá en Rosario hay Centros de Cirugía Ambulatoria ¿Estos también los habilita el Colegio?

Sí, también los habilita el Colegio.

¿Ustedes están regidos por una ley, al igual que el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires?

Sí, tenemos una ley vigente desde 1950. En algunos aspectos esta Ley está desactualizada, sobre todo lo que hace al Código de Ética, que fue también promulgado más o menos para esa fecha. Es una Ley que rige

a todas las entidades que tienen algo que ver con la salud (bioquímicos, odontólogos, psicólogos, etc). A nuestro entender está un poco "atrasada". Le doy un solo ejemplo. En ocasión de que un profesional médico estaba involucrado en hechos delictivos, un hecho grave como violación, no tuvimos ningún elemento sancionatorio dentro de nuestro código de ética para esa situación. Estaba procesado por la justicia penal y no teníamos ningún elemento. Estaba en cumplimiento real efectivo de condena. Como sabemos en los regímenes penales, los condenados después de determinados años tienen salidas transitorias. En ocasión de de esto, el profesional nos viene a pedir la habilitación para el ejercicio de la profesión y no teníamos ningún elemento dentro de nuestro código que diga ¡No, un momento, esta persona está sancionada por violación! Y todavía estaba en cumplimiento de condena.

Por ejemplo si usted me dice, mire doctor, sé que en la esquina hay un médico que fue torturador o que participó en torturas contra personas o violación de los derechos humanos, pues bien no tenemos nada dentro del código. Esto como máxima, después hay otras cuestiones menores. Entonces estamos trabajando, entre otros desafíos, para producir una modificación de ese código de ética, un "aggiornamento".

¿Cuál es la ley del Colegio? ¿El código de ética está contenido en la misma ley?

Es una ley provincial, la N° 3950 de formación de los colegios y la ley N° 4931 y sus modificaciones es la del código de ética.

¿Esa ley para modificarla tiene que pasar por la legislatura provincial?

Necesariamente. Yo le voy a contar un breve resumen y usted va a ver cuales son las dificultades. Tiene que llevarse una propuesta. Para esto tenemos que consensuarla previamente con todos los colegios que tienen que ver con la salud, kinesiólogos, bioquímicos, etc, que tienen distintas realidades, después llevarlas a las cámaras para que produzcan las modificaciones de la ley, como esto obviamente no tiene ningún lobby especial usted sabe las dificultades. Puede dormir el sueño eterno.

Otra cosa que nos pareció interesante a nosotros, fue el tema del Fondo de Ayuda Solidaria

Como adicional de nuestro accionar tenemos un Fondo de Ayuda Solidaria, ese Fondo está creado para ayudar al médico ¿en qué circunstancias?

Subsidios por casamiento, por nacimiento de un hijo, por muerte, es decir eventos puntuales a lo largo de una vida, pero hay otros que son de la vida cotidiana por ejemplo, cobertura por lucro cesante cuando hay una enfermedad. Ahora en mi gestión, y no por mérito mío sino de todos, se ha hecho una ampliación de eso en el sentido de dar una cobertura por cónyuge enfermo. De pronto un médico con su pareja o cónyuge que se enferma y que tiene que estar a su cuidado y no puede ir al trabajo también le damos un subsidio por un tiempo.

¿Cómo se conforma ese fondo?

Ese fondo se conforma con el estampillado. Nosotros tenemos una ley provincial por estampillado para certificados. Los certificados que se incluyen son todos. Cualquier certificación médica tiene que ir con un estampillado. Una estampilla va para la Caja de Arte Curar, o sea para la caja que brinda una ayuda al jubilado, y otra para el Fondo Médico Solidario. Suponga usted, 2.50 para uno y 2.50 para otro. La adherencia ese Fondo es voluntaria, no es obligatoria. Sí está la obligatoriedad por ley de estampillado, que no se cumple el 100 por ciento porque el médico a veces no tiene la estampilla.

¿Cómo es el procedimiento básico por el cual se llega a recaudar a través del estampillado? ¿Hay una ley que regula el tema del estampillado?

La ley que dice que todo certificado médico debe ser estampillado, entonces nosotros imprimimos las estampillas. Yo médico, para hacer un certificado tengo la obligación de insertar la estampilla que se compra aquí en el Colegio.

¿Es caro para el paciente?

No, porque la estampilla puede estar \$ 2.50 y dijimos que son dos, una va para la Caja Jubilatoria y la otra para el Colegio. Después hay estampillados que son de distinto valor. Por ejemplo: el estampillado del servicio de piletas, del certificado de piletas. El Colegio hace el contralor de que las piletas tengan control médico. Colateralmente cada certificado estampillado tiene un valor. Tenemos el otro ingreso por otra estampilla pero de distinto valor, que es el certificado de conducir. En Rosario fundamentalmente y en otras localidades nosotros tenemos el contralor del examen médico para conductores ¿Qué ponemos nosotros? La organización, los médicos, el contralor y la formación de los médicos. Esto se

realiza con máquinas automatizadas para el control de audición, visión, etc.

¿Esa estructura es del Colegio o son prestadores privados?

Es del Colegio. Por decirle solamente en la ciudad de Rosario tenemos cinco distritos donde se hace esto. La ciudad de Rosario está dividida en distritos, no es una sola como la vieja municipalidad, sino que está el distrito norte, el distrito oeste, el distrito sur, el distrito centro, etc, son unos ocho. En cada uno tenemos las máquinas y los médicos para este fin. A su vez esos profesionales están supervisados por sus jefes médicos que los controlan. De esta manera se hacen los exámenes médicos. Se están haciendo entre 7000 y 9000 carnets de conductores por mes. Pero ese estampillado lo abona el conductor en el Distrito, no en el Colegio.

¿Y la estampilla va en el carnet de conductor?

Así es. La Municipalidad nos deposita todo lo recaudado en el mes en el Fondo Médico Solidario. Esa es una parte importante de la recaudación del fondo que se va retroalimentando.

Cuando usted estampilla un certificado médico como colegio ¿Eso implica que ese certificado en realidad si no va acompañado de la estampilla no tiene valor legal?

Exactamente, un certificado sin estampillado no tiene valor legal. Pero le repito para no crear falsas expectativas, si usted me dice "... el 100 % de los certificados son estampillados..." le contesto que no.

¿Es una fuente de financiamiento importante para ustedes?

Va todo pura y exclusivamente al Fondo Solidario. Porque si usted me dice, sacan un peso para gastos corrientes o para pagar el café o para pagar alguna secretaria, no, eso es con la matrícula, con los derechos arancelados de las recertificaciones, con los derechos de matriculación, con las cuotas de colegiación, etc. Es una contabilidad diferente. Tenía por aquí el balance de cierre de ejercicio que me presentaron y son tres balances distintos, un balance Colegio, un balance Fondo y un balance FOSAP, que es el fondo solidario por praxis médica. Son tres balances distintos y mantenemos la independencia y los propios números porque imagínese que cada uno tiene que tener sus propias cosas, en ese sentido el Fondo tiene que tener su propio respaldo porque tiene una masa de dinero dando vuelta y que eventualmente tiene que responder.

¿Esa estampilla que ustedes imprimen? ¿Se pega en los certificados de los médicos?

Sí, y con variantes. Si viene un paciente a mi consultorio y dice doctor hágame un certificado para el trabajo entonces ahí lo escribo y se las pego, le pongo las estampillas que adquirí previamente en Colegio y que luego

es cobrada al paciente. Para concurrir a un natatorio hay preimpresos. La certificación del carnet de conductor está preimpresa y va en el mismo carnet de conducir.

¿Ese acuerdo por el carnet de conductor es un acuerdo que tiene el colegio de médicos con el Municipio de Rosario?

Especialmente con el municipio de Rosario y tenemos otros acuerdos con otras departamentales, no con el 100 %. Aspiramos a tenerlos con todos, en esas conversaciones estamos. La provincia está trabajando sobre una unificación. Ellos están satisfechos con esta forma de contralor médico para Rosario y quieren trasladarlo a otros porque usted sabe las picardías que se arman, porque no me dieron el certificado acá porque tengo 80 años, van a un pueblito, se lo firma un funcionario sin examen médico y sin nada. Pero viene otro ingrediente ahora, que es la ley nacional que invita a las provincias a adherirse. A la provincia le va a ser muy difícil no adherirse. Por otra parte está bueno pero supongo que nosotros seguiremos haciéndolo. Algún médico lo tiene que hacer.

¿Ustedes como eligen a los médicos que trabajan en esa área?

Nosotros tenemos una estructura que es más o menos así: Eso depende del Fondo. El Fondo está constituido por tres miembros que dependen de mesa, un presidente de esa comisión y dos médicos elegidos que están dentro de los representantes del consejo, provienen de allí. Por debajo de ellos hay dos médicos supervisores, divididos en las zonas, y por último están los médicos que realizan la tarea específica, los operativos. Esos médicos que trabajan los renovamos anualmente por varias razones: primero porque le damos la oportunidad al recién recibido que pueda tener una oferta después de un curso de capacitación. Insisto con supervisión de esos médicos supervisores que tiene. Un poco por esa idea de dar una ayudita al que recién se recibe mientras accede a algún lugar de formación. Y otro poco para tener renovación. Usted sabe.

¿Lo eligen por concurso, por antecedentes?

Se hace una inscripción que es por concurso de antecedentes de pregrado, estudios previos, promedio, etc. Después hay una entrevista personal hecha por la gente del fondo. En el tema del pregrado hay otra cosa interesante. Colegas del Colegio asisten a charlas con los estudiantes de 6° año de Medicina a los fines de explicar que es el Colegio de Médicos y las demás Organizaciones Médicas, para que al recibirse sepan que hacemos para que estamos y la importancia que tienen estas estructuras en la vida de un médico.

Pero me parece que ya es un adelanto enorme.

Otra cosa que hace el fondo con esas recaudaciones es poner en el circuito préstamos para los médicos. Los préstamos en general son de

tres categorías: préstamo rápido contingente, que puede servir para asistir a un curso, por ejemplo, que está en el valor de \$ 1000 con devolución en cuatro o cinco meses, un préstamo intermedio que está en \$ 10000, y el máximo lo tenemos a \$ 20000, que puede ser hasta 24 o 36 meses con una tasa del 1 % directo. Dentro de los créditos que hay en el medio es el más conveniente.

¿Son muy requeridos esos créditos?

Son muy requeridos, y lo lindo, justamente puedo dar cifras frescas porque lo hablamos con la gente del fondo que está manejando esta situación, no tenemos morosidad.

¿Cómo lo cobran? ¿Con la matrícula?

A partir de esta última gestión estamos cambiando la forma de cobrar todo. Estamos bancarizando, porque nosotros teníamos básicamente la cuota de colegiación que la cobraba un cobrador o con pago directo acá, o en algunas departamentales, por ejemplo, a 50 Km. de aquí en Villa Constitución la pagan en la Asociación de allí y después nos liquidan a nosotros pero teníamos un costo alto de los cobradores y aparte era movimiento de dinero, entonces estamos bancarizando todo con mucho éxito, incluso nuestra página permite entrar con un link especial y entrar a su propia cuenta pedir determinadas cosas de forma on line, por ejemplo un certificado e imprimirse el formulario del pago y pagarlo en un Rapipago. A eso mismo apuntamos con la cuota de los créditos que lo puedan pagar en forma electrónica o a través de débito en la caja de ahorros, débitos en la tarjeta de créditos, estamos marchando hacia eso.

¿Usted atribuye esa falta de morosidad al buen comportamiento de los profesionales o a que el sistema que ustedes implementan hace que sea bastante difícil entrar en mora?

Yo creo que hay un poquito de todo, y le agregaría un tercer condimento, que la gente siente que es una ayuda y que no se los está exprimiendo con las tasas de mercado y que lo toman realmente como una cosa solidaria. Obviamente accede al crédito aquel



que optó por adherirse al fondo solidario. Entonces es parte de él. Creo que si uno hace un poquito examen de conciencia y dice no pago, es un poco decir estoy perjudicando a los otros. Yo creo que hay un poco de todo de lo que usted dijo pero creo que está entendido el concepto de que es una ayuda, un crédito contingente. Si usted lo termina de pagar, seguramente después va a poder acceder a otro. No digo que nunca hemos tenido, sería utópico, pero tenemos una muy baja morosidad.

¿Y la Caja de Arte de Curar es una caja donde el médico aporta aparte una cuota?

Sí, pero le aclaro que de esa yo no tengo nada que ver, es otra instancia. Es una organización distinta. Es una caja previsional y da a su vez la cobertura social de salud.

¿Tienen obra social los médicos?

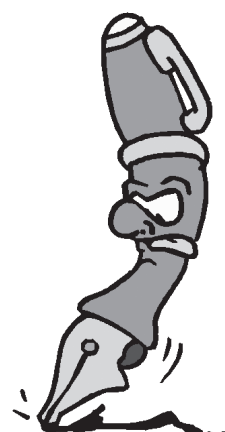
Se llama OSPAC. Esa caja tiene dos partes, una previsional y otra de seguro de salud. Entonces la cuota está dividida en las dos partes. Una que va a la parte previsional y otra a la cobertura de salud. Es una organización distinta, tiene sus autoridades, también fue creada por ley y tienen los problemas que le son propios. Obviamente que estamos intercambiando cosas permanentemente. Yo le decía que el estampillado de pronto una parte lo recaudamos nosotros, y una parte va para La Caja del Arte de Curar. Tenemos contacto, tenemos intercambios pero es una organización distinta.

DOCTOR: Baje los formularios para solicitar recetarios de psicotrópicos de la página de Colegio:

www.colmed5.org.ar
Siga las instrucciones, es muy sencillo

Escribanos a
El Antígeno
nos interesa

elantigeno@colmed5.org.ar



DISTRITO V

**I CURSO VIRTUAL DE ACTUALIZACIÓN
PEDIÁTRICA**

DIRECTORES: Dra. Michelle Lapacó
Dr. Juan Jorge Heinrich

COORDINADORES: Dr. Guillermo Goldfarb
Dr. Diego Ballarino

INICIO: 2 de mayo de 2011

DURACIÓN: 1 año

MODALIDAD: Virtual (cursada on line exclusivamente)

CARGA HORARIA (anual): 200 hs.

TEMAS 2011:
* Nutrición Infantil
* Neumonología Pediátrica
* Trastornos del Desarrollo
* Hematología Pediátrica
* Infectología Pediátrica en la Atención Ambulatoria.

ACTIVIDAD PRESENCIAL: Viernes en horario de 16 a 20 (Opcional)
EN: Sede del Colegio de Médicos Distrito V

ARANCEL: \$ 120 mensuales (de abril a diciembre).

REQUISITOS: Enviar copia de 1 y 2 copia del DNI y copia legalizada del Título de Médico por mail o por correo postal a Alsina 1250 (6700) Luján (Colegio de Médicos).

EVALUACIÓN: Final "on line" diciembre 2011.

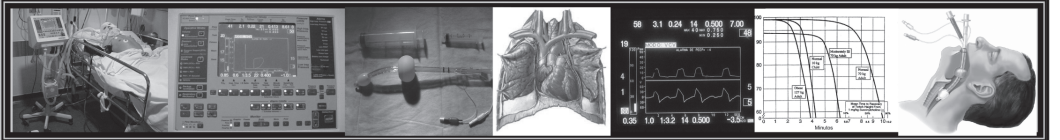
*La preinscripción a los cursos es importante dado que determina el número de interesados a los fines de establecer la posibilidad de cubrir los costos para su realización.
Si Ud. se preinscribe y luego confirma su inscripción colabora con la actividad de Educación de Postgrado.
No se limite a utilizar los servicios que le ofrece el Distrito. Colabore, sea participe en facilitar la organización de sus actividades.*

INFORMES E INSCRIPCIÓN: colmed5@s6.coopenet.com.ar / colmed5@speedy.com.ar
TEL. (02323) 421728/422899



**CURSO SUPERIOR DE ESPECIALISTA
EN EMERGENTOLOGÍA
2011-2012 - ARANCELADO**

1º y 3º Viernes de Abril a Diciembre – 14 a 18 hs.



Dirigido a: médicos de más de 3 años de recibido y que acrediten estar trabajando en servicios de emergencias
Horas totales de Curso: 1812

PROGRAMA TEMÁTICO
Urgencias Respiratorias
Urgencias Cardiovasculares
Urgencias Nefrológicas y Neurológicas
Urgencias Metabólicas - Endócrinas
Urgencias Infecciosas
Urgencias Hematológicas – Oncológicas
Urgencias Gastrointestinales – Urinarias
Urgencias Obstétrico – Ginecológicas
Peligros Ambientales y Toxicológicos
Inmunología y Transplante
Trauma – Monitoreo, Bioingeniería, Estadística
Urgencias Pediátricas – Gestión en Salud

PRÁCTICOS
Vía Aérea y ACLS

LUGAR DE REALIZACIÓN
Colegio de Médicos de la
Provincia de Buenos Aires
Distrito V

Alsina 1250, LUJAN
Pcia. de Buenos Aires



DIRECTORES
Dr. Rodríguez Marcelo
Dr. Seoane Leandro
SECRETARIOS
Dr. Oliva Gastón
Dr. Priolo Adrián

Avalado por
SAE
Sociedad Argentina
de Emergencias

ARANCEL: Inscripción anual \$300 y 8 cuotas anuales \$300
INFORME E INSCRIPCIÓN
Alsina 1250, CP 6700, LUJAN Provincia. de Buenos Aires
Tel.Fax: 02323-422899, 02323-421728
colmed5@speedy.com.ar
<http://www.colmed5.org.ar/Cursos/cursos.htm>

SOBRE DERECHOS Y DEBERES

Todos sabemos y conocemos los deberes que acarrea el ser médico: hacia la sociedad, hacia el paciente, hacia sus colegas. Es bueno también que recordemos que formando un único cuerpo con ellos existen derechos del médico, y deberes y derechos de los pacientes.

DERECHOS DEL PACIENTE

De acuerdo con la Asociación Médica Mundial, estos incluyen:

- Derecho a escoger libremente el médico
- Derecho a tomar decisiones respecto de su organismo
- Derecho a la información sobre su enfermedad
- Derecho a morir con dignidad
- Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual

DEBERES DEL PACIENTE

El paciente, en su condición de actor principal del Acto

médico considerado como un contrato de servicios, tiene también una serie de obligaciones.

- Colaborar en el cumplimiento de las normas institucionales
- Tratar con respeto al médico, a los paramédicos, a otros pacientes y a los acompañantes
- Firmar el documento de salida voluntaria o de no aceptación de los tratamientos propuestos, cuando así lo decida

DERECHOS DEL MÉDICO

- Derecho a ejercer la profesión una vez cumplidos los requisitos legales
- Derecho a recibir trato digno por parte de pacientes y familiares
- Derecho a no prestar servicios en casos que no sean de urgencia, en casos específicos contemplados en la ley
- Derecho a recibir remuneración por su trabajo

- Derecho a intervenir sin autorización en casos de urgencia
- Derecho a solicitar Junta Médica
- Derecho a la propiedad intelectual sobre sus trabajos
- Derecho al buen nombre y honra
- Derecho al debido proceso y a la defensa

Sabe de un trabajo para médicos?



elantigeno@colmed5.org.ar

Solicite sus recetarios para Psicotrópicos desde la página del Colegio



Colegio: www.colmed5.org.ar

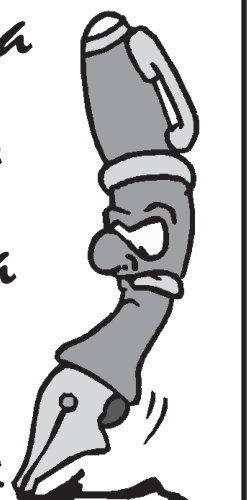
Autoridades

Tribunal disciplinario
TITULARES SUPLENTEs

Dr. Castilha Liberto
Dr. Mendoza Manuel G.
Dr. Bueno Carlos
Dr. Battaglia Osvaldo E.
Dr. Batalla Antonio

Dra. Gomory Maria L.
Dr. Rufinelli Hector
Dr. Cergneux Alcides
Dr. Ayoub Jorge
Dr. Franco Francisco

Escribanos a El Antigeno nos interesa



elantigeno@colmed5.org.ar