

El Antígeno



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

Alsina 1250 - (6700) Luján - Año I - Nº 2 - Septiembre de 2008

Editorial

¿Cómo le va, colega? Por su casa, ¿todos bien? Me alegro. Le cuento que el Colegio ha cambiado de autoridades; por esa razón (y consecuentes con la obsecuencia que nos ha caracterizado siempre), esta edición trae mensajes de los dos presidentes: el nuevo y el que se nos gastó. Todo este prolongado lapso que ha mediado entre el número anterior y éste lo hemos dedicado a obtener, corregir y redactar notas, a conseguir fotos, a diagramar el periódico, a convencer a los auspiciantes (en este número tenemos tres!!!) y, finalmente, a gozar de un merecido descanso intelectual.

Entre todos los pensamientos que destilamos en nuestro ocio creador, nos ha parecido sobresaliente el que versa sobre la necesidad imperiosa de que el 3 de diciembre sea feriado para los médicos. Nos parece una cuestión de estricta justicia, una reparación histórica, un desafío de la época... Quizás nos excedemos un poco en las adjetivaciones, pero tenemos la excusa de sentirnos animados por una sólida vocación reivindicativa. Así que hemos iniciado una campaña intitulada: **3 DE DICIEMBRE FERIADO, YA!!!** (se reciben adhesiones morales y materiales en la Mesa de Redacción de esta publicación)

Si no hemos incluido una sección de Correo de los Lectores en este número no ha sido por desprecio a los colegiados que nos leen, sino a la más simple y prosaica razón de no haber recibido ninguna misiva que ameritara su inserción en el periódico. Las que escribieron algunas de nuestras madres, aunque elogiosas, las hemos juzgado poco imparciales. De más está repetir que este periódico no es nuestro sino de los colegas del Distrito o sea, suyo. Anímese, escribanos, cuéntenos. Conociéndonos nos haremos más fuertes; piense que para que *El Antígeno* cumpla su función de generar anticuerpos, necesitamos que los leucocitos -que venimos a ser los médicos- se reconozcan entre sí como iguales (nos damos cuenta que la analogía es pésima, pero la dejamos porque tiene el encanto de su frescura). Particularmente interesante será el intercambio de realidades entre los diversos Hospitales Públicos que "florecen" en el Distrito, las visiones de los colegas que batallan cotidianamente en esas trincheras deberían ser conocidas y compartidas por todos.

Hablando de *El Antígeno*, el número anterior fue un exitazo en los lugares a los que llegó: lamentablemente, como buenos periodistas noveles, tuvimos algunos problemas de distribución por lo que la edición no llegó a los extremos (remotos y no tanto) de nuestro Distrito. Algún día esa primera edición será un incunable, una pieza de colección que se substará en Christie's. Mientras tanto, estuvo expuesto en nuestra página y han quedado ejemplares para los que quieran coleccionarlo. Vamos a ver cómo camina este nuevo número. Hasta la próxima.

Seguir soñando utopías

QUERIDOS COLEGAS:

En esta primera comunicación con ustedes quisiera ante todo agradecer el apoyo brindado en la elección como Presidente de la Institución a todos los colegas Consejeros puesto que, independientemente de quienes apoyaron esta gestión u otra, lo importante es la activa participación para el crecimiento y fortificación de nuestro querido Colegio de Médicos: único destinatario de todos nuestros esfuerzos, en el entendimiento de que la Institución es la única que perdura en el tiempo. Los dirigentes estamos de paso, tratando de dejar en ese paso lo mejor de cada uno de nosotros.

Les confieso que personalmente, desde los años 80 cuando ingresé como Consejero por General Rodríguez, creo sólo haber faltado a una o dos reuniones, puesto que siempre las esperé con ansias, dado que me sentí muy gustoso de compartir ideas, esperanzas y opiniones con mis colegas.

Creí y creo que el Colegio es el ámbito más adecuado para todo tipo de discusión relacionado con nuestro quehacer como Médicos en los distintos ambientes donde nos toca desarrollar nuestra tarea.

Y uno, que ha nacido soñador soñó y sigue soñando con cosas que parecen utopías, pero se congratula de seguir soñando utopías porque el día que no soñara con ellas dejaría de sentirse vivo. Seguramente son los sueños de todos los que abrazamos esta bendita profesión. El sueño de ver a todos nuestros hermanos colegas unidos, que no haya más seres humanos que mueran de hambre, por enfermedades que pueden evitarse, no ver chicos en la calle a la buena de Dios, que no haya más guerras que no son mas que consecuencia de la ambición de poder y el fracaso del entendimiento entre los seres humanos. Creo que en la mente y el corazón de ningún Médico cabe la posibilidad de admitir estas cosas, puesto que nuestra misión por vocación y juramento es la de preservar y recuperar la salud.

Difícil se hace esta misión cuando en nuestro caminar tropezamos con magros presupuestos de salud, infraestructura insuficiente, y muchas veces obsoleta, para brindar servicios de salud. Es ahí donde nos encontramos frente a frente con nuestro único destinatario, que es el enfermo, al que nos es imposible dar una respuesta adecuada a su necesidad, generando reacciones verbales y hasta físicas.

Todo esto sumado a los reclamos legales que esas situaciones muchas veces traen aparejados, y a los que el colega debe responder poniendo en peligro su libertad y patrimonio, amén de colocarlo en una situación de stress que llega a poner en peligro hasta su vida.

Por ello resulta tan hermoso como comprometedor estar al frente de ésta, nuestra casa común. Resulta un gran desafío el que sería imposible de encarar solo, sin la colaboración idónea y responsable del resto de la mesa ejecutiva y el Consejo en pleno en el seno del cual se discuten todos los temas tratando de llegar a las decisiones más acertadas.

En mi vida he sido siempre muy pragmático, y es por ello que el trabajo más importante será siempre defender nuestra ley de creación y a todos y cada uno de nuestros colegas, atendiendo a sus dudas, problemáticas, reclamos etc. en lo posible de la forma más directa que se pueda.

Sean nuestros Colegas que en cada uno de sus Partidos cuentan con Consejeros que integran nuestro Consejo Directivo. A ellos pueden recurrir siempre en la certeza que sus problemas serán atendidos convenientemente.

Aprovecho esta oportunidad para enviarles un sincero y afectuoso abrazo.

Dr. Carlos Alberto Urbizú

Presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito V
Consejero por Gral. Rodríguez

COMISION DE COMUNICACIONES Y RELACIONES INSTITUCIONALES

(Editor Responsable de *El Antígeno*)

Coordinador Oyola Callaú Carmelo

Secretario Mocoroa Eduardo

Sec. de Redacción García del Corro Horacio

Cappello Agustín
Fernández, Silvia
Guevara Miguel
Lega Graciela
Manggini Sena Elbio
Schetjman Adrián

AUTORIDADES

Mesa Ejecutiva

PRESIDENTE	Dr. Carlos A. Urbizú	Gral. Rodríguez
SECRETARIO GENERAL	Dr. Juan C. Elizalde	Mercedes
TESORERO	Dr. Julio Dunogent	Luján
VICEPRESIDENTE	Dr. Ernesto Meiraldi	Campana
PRO-SECRETARIO	Dra. Rosana Boni	Moreno
PRO-TESORERO	Dra. Alicia Malka	Chivilcoy
SECRETARIO DE ACTAS	Dr. Javier L. Huviedo	Pilar

CONSEJEROS DISTRITO V

EXALTACION DE LA CRUZ

Cafferata, Alfredo
Santilli, Omar H.

CAMPANA

Grieco, Miguel A.
Meiraldi, Ernesto
Simioli, Antonio
Urbandt, Jorge A.

CHIVILCOY

Malka, Alicia
Tenaglia, Daniel
Vilalta, Eduardo D.

ESCOBAR

Ferraro, Angel R.
Larghi, María F.
Mocoroa, Eduardo J.
Pérez, Daniel L.
Resio, Jorge Luis

GENERAL RODRIGUEZ

Baudino, Raúl A.
Campos Carles, Alberto
Casot, Alfredo O.
Urbizú, Carlos A.

JOSE C. PAZ

Lega, Graciela Hurí
Malacalza, Marcelo Horacio
Pino, Horacio Héctor
Rossi, Eleonora G

MALVINAS ARGENTINAS

Horta, Jorge L.
Lavanchy, Romeo Adolfo
Mangini Sena, Elbio
Piccolomini, Carlos
Rapisardi, Irma Isabel

LUJÁN

Dunogent, Julio Daniel
Faro, Sergio Fernando
Hernández, Norberto O
Mosca, Hernán Hipólito
Murolo, María Luisa

MERCEDES

Castro, Raúl R

Elizalde, Juan C.
García Ramis, Miguel

MORENO

Bacci, Gustavo C.
Boni, Rosana Liliana
Di Rado, Ester
Míguez, Ernesto
Vacchiano, José

NAVARRO

Rodríguez, Horacio

PILAR

Cappello, Agustín A.
Cavaliere, Ernesto A.
Fernández, Silvia I.
Huviedo, Javier Lucas
Levy, Eduardo Isaac
Rosso, Miguel A.
Rff. Liliana Marina
Vadori, Pablo A.

SAN ANTONIO DE ARECO

Canovas Rojo, Marino
Alonso, Raúl A.

SAN ANDRÉS DE GILES

Muñoz, Jorge Luis
Rosso, Fernando Ariel

SAN MIGUEL

Biondini, Osvaldo I.
Castillo, Oscar E.
De Vedia y Romero, Federica
García del Corro, Horacio J.
Guevara, Miguel Alberto
Larcade, Carlos M.
Oyola Calláu, Carmelo
Ramas, María Esther Arminda
Schejtman, Adrián A.

SUIPACHA

Robiani, Carlos R.

ZÁRATE

Donatti, Carlos M.
Ferraris, José M.
Salcedo, Guillermo
Taboada, Carlos A.

Doctor:

si quiere seguirla, aportar, opinar o denostar, escribanos a

elantigeno@colmed5.org.ar

CIRCULO MEDICO DE ESCOBAR

Saludamos la aparición de «El Antígeno», periódico editado por el Colegio de Médicos del Distrito V, con el «evidente destino de estimular la formación de anticuerpos en el Cuerpo Profesional del Distrito» -Según reza sus propósitos. Los alentamos y deseamos mucha suerte en su emprendimiento.

La Comisión Directiva.

Mensaje del ex Presidente período 2006 - 2008

Agustín A. Cappello

Concluir una gestión, en el plano de lo personal, significa cerrar un capítulo de la vida, con características definidas, con vivencias y experiencias particulares. Encabezar instituciones importantes, como es el caso de los Colegios de Médicos, significa un peso que sólo se dimensiona, afortunadamente, finalizado el mandato. Desde esa perspectiva se puede hacer un análisis más sereno, un balance de lo actuado. En plena gestión el fragor de lo cotidiano y la exigencia de la responsabilidad impiden crear las condiciones para la reflexión medular.

Recorriendo con la memoria las situaciones vividas se encuentran iniciativas, posiciones encontradas, frustraciones, logros, tareas inconclusas. Un aprendizaje con pasos y caídas, pero también un trabajo y una experiencia en pos de la institución.

Transitando a grandes saltos el recorrido del Distrito en el periodo 2006-2008, podemos señalar claramente algunas cosas. Se ha trabajado intensamente en todo lo relativo a la problemática laboral del médico, en especial en las cuestiones vinculadas al ámbito hospitalario. Se abordó también el capítulo de la violencia en los lugares de trabajo, hecho relativamente nuevo pero desgraciadamente de crecimiento exponencial. Responsabilidad profesional y Bioética fueron motivo de atención permanente, incorporándose también el acercamiento a los temas gremiales. Para el control de la matrícula se implementaron estrategias de rastreo y seguimiento que han mejorado la situación, a pesar de las múltiples acciones y omisiones que se instrumentan para eludir esta obligación. En materia de educación se crearon las bases para una propuesta abarcativa a través de la creación de la Escuela Superior de Educación Médica. En lo comunicacional se destacó la evolución de nuestra página y la creación de *El Antígeno*, publicación con un enfoque ágil y ameno. En lo administrativo se reestructuró el sistema informático a fin de actualizar y mejorar las prestaciones. Además merece mención especial la tarea del personal y de los asesores de la casa. Siempre estaré agradecido por la eficiencia, el compromiso y la lealtad que demostraron sin fisuras. La Comisión Directiva trabajó en armonía y cordialidad, y el Consejo Directivo actuó con prolífico aporte.

Este breve recorrido reconoce aristas similares a otros precedentes, pero cada período deja su impronta y realiza su particular aporte. En esta gestión concluida se puso el acento en la participación y el respeto, procurando generar un clima adecuado para el intercambio de ideas y el crecimiento.

La cuestión política tiene dos vertientes, una relacionada con las ideas y posturas que se propician en razón de la estructura de pensamiento constitutiva de cada persona. La otra tiene que ver con lo vinculado a intereses personales. Este último aspecto requiere una fuerte autocrítica que evite desviaciones o actitudes contrarias a los intereses institucionales. En este sentido creo, sostuve y sostengo, que la renovación de cargos, en lo posible con un razonable escalonamiento, es un reaseguro para evitar excesos y anquilosis en la conducción. Las grandes sociedades científicas médicas de nuestro país, que tienen un marco de acción acotado, como es el caso también de los colegios profesionales, practican con buen resultado este criterio.

Finalmente quiero agradecer profundamente el respaldo y la confianza que me ha brindado la comunidad médica, lo cual constituyó un estímulo y un halago permanente en mi tarea.



LA ASOCIACIÓN MÉDICA DE SAN MIGUEL CUMPLIÓ 75 AÑOS

El 4 de julio pasado la Asociación Médica de San Miguel cumplió 75 años de edad.

Forma parte de su patrimonio éste largo período de vida institucional, tiempo que le permitió crecer y desarrollarse hasta lo que es hoy: una Asociación madura, prestigiosa y destacada dentro de las de su comunidad.

Este logro se obtuvo gracias al desinteresado trabajo brindado a través de los años por numerosos socios y colegas a favor de su Asociación.

Así como nuestro país, la Asociación Médica de San Miguel ha sufrido períodos difíciles, también ha debido adaptarse a los importantes y continuos cambios de nuestro ejercicio profesional.

La Institución trató de brindar a sus socios servicios que respondieran a las necesidades ocasionadas por esos cambios.

En gran parte lo ha logrado, aunque siempre queda en el "debe" todo aquello a lo que se aspiró y que por diferentes circunstancias no se obtuvo.

La Asociación Médica de San Miguel está viva y continuará buscando cada día mejorar y crecer en beneficio de los colegas.

Es necesario destacar que nuestra Asociación ha estado siempre integrada a la comunidad de la región de General Sarmiento, brindando, dentro de sus posibilidades el apoyo y aporte que le fuera requerido.

En ese sentido son muchos los colegas socios que ocuparon y aún hoy ocupan puestos importantes en Instituciones públicas y también los dirigentes que han actuado y actualmente también actúan en otras Instituciones Médicas, representando el pensamiento y las políticas de la Asociación sobre los diferentes problemas que aquejan a los médicos.

Expresamos, los que actualmente la integramos, nuestro sentido homenaje y gratitud a quienes nos precedieron; y nuestro compromiso para seguir recorriendo el camino del crecimiento y fortalecimiento de nuestra Institución, al servicio de sus socios, colaborando con las instituciones hermanas y de la comunidad en la que está inserta.

Un cálido saludo para todos los colegas

DR. OSVALDO I. BIONDINI
Vicepresidente

MEDICINA BASADA EN EL CORCHO

Hace ya muchos años uno de los programas televisivos más vistos era **Polémica en el Bar**. Más tarde se intentó revivir el éxito, pero la combinación de Minguito con Porcel, Portales, Fidel Pintos y un Sofovich que todavía escribía argumentos con algún rasgo de inteligencia no pudo repetirse. Intentaron reeditarlos pero nunca pudieron empardar la calidad del original. Por ese entonces el dueño del bar era interpretado por un gran actor que el cine berreta y la televisión condenaron a papeles secundarios. Me refiero a Alberto Irizar, quien antes de comenzar una reflexión pretendidamente profunda solía decir —“Antes de hablar *quesería* decir unas palabras”—.

Así que permítaseme recordar al actor y comenzar diciendo “Antes de hablar *quesería* decir unas palabras”.

Cuando comencé mi escuela secundaria, en el año 1969, hubo dos conceptos que me metieron en la sersera a fuerza de repetir y reflexionar, estos fueron la *epistemología* y el *humanismo positivista*.

Epistemología es el estudio crítico de la ciencia y el humanismo positivista deriva de la escuela filosófica del francés August Comtè que toma como cierta toda ciencia demostrable. El pensamiento positivista tiene origen en la Grecia clásica cuando un tal Tales de Mileto junta a los jóvenes pensantes en la costa jónica del mar egeo y elabora el razonamiento natural en contraposición con el sobrenatural o derivado de los dioses.

Valga un ejemplo: Si el sol sale todos los días por el este a la misma hora esto quiere decir que hay una ley natural que regula este fenómeno y no a que Faetón lo sube a su carro guerrero y lo saca a pasear cuando los dioses se lo ordenaban como decía la mitología griega y que sería la explicación sobrenatural.

¿Me explico?: Desde muy chico me enseñaron a pensar y a dudar: *Cogito ergo sum* nos repetía René Descartes desde el libro de Texto —Pienso, luego existo—. Así de clarito. No hubo en mi formación espacio para la magia ni el misticismo.

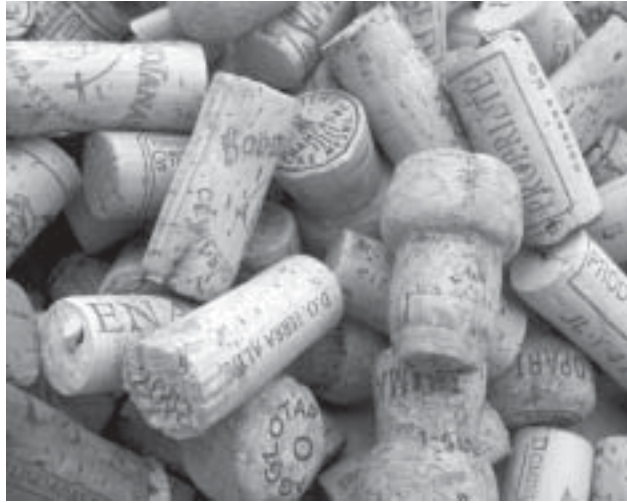
A los catorce conocí (literariamente hablando) al Príncipe Mijail Bakunin, padre fundador del anarquismo y se me terminó de volar la cabeza: “*Todas las religiones, con sus dioses, semidioses, profetas, Mesías y santos son el producto del capricho y la credulidad del hombre quien no ha alcanzado todavía el desarrollo total y la personalidad completa de sus poderes intelectuales*. Tomá mate. No cabía ya duda, el pensamiento mágico definitivamente no iba a ser lo mío.

Tanto introito (con el perdón por la hora y el sitio) es para explicar la historia de los calambres en mis gemelos.

La primera noche que recuerdo haberme despertado con ese dolor insoportable que paraliza ocurrió un 1 de enero en casa de mis tíos abuelos donde había ido a pasar la fiesta de año nuevo tal como se usaba en esa época, cuando no tendría más de seis años. De allí me persiguieron con fidelidad de perro al sulky. No importaba si era invierno o verano, estoicamente sin periodicidad ni preaviso allí estaban agazapados los calambres-.

Más tarde me convertí en un entusiasta deportista (ojo, no confundan entusiasmo con calidad) fui nadador, jugador de water-polo, de tenis y finalmente el más democrático de todos, el rugby. Y siempre los calambres. No recuerdo partido que no terminara revolcándome con los compañeros de equipo corriendo a ayudarme a elongar los gemelos.

A todo esto ya me habían hidratado, había comido más bananas que una colonia de chimpancés familiares y tomado toneladas de magnesio en sus más variadas presentaciones.



Y siempre los calambres.

En el año 1975 cursé Fisiología en la Cátedra del Profesor Imbriano. Cuando llegamos a capítulo del fisiología muscular apunté todos mis cañones al disertante. Lo fatigué a preguntas. De pronto me convertí en un experto en aniones y cationes, en membrana celular, en Potasio, Sodio, Calcio y Magnesio.

Y los putos calambres siguieron.

Más tarde cursé Traumatología, Neurología, Medicina Interna I y II y cuanta materia tuviera alguna relación con la contracción y relajación muscular me tuvo como estudiante dedicado. Le pregunté a cada docente, me sometí a estudios cuasi experimentales, ingerí pastillas con gusto a vacaciones en el mar.

Y yo seguía acalambándome.

Con el tiempo me hice experto en saber que si sometía a mis gemelos a un estrés superlativo esa noche dormía mingo, porque para ese entonces mi sufrida esposa y yo terminábamos a los saltos y masajes. Entonces limité mi actividad y los calambres tendieron a desaparecer. Pero mi abdomen aumentó su perímetro a niveles maradonianos.

En las últimas vacaciones y luego de una trepada no demasiado exigente volvieron con entusiasmo casi juvenil mis queridos calambres gemelares.

A la mañana siguiente, mientras masajeaba mis músculos doloridos, mi esposa me cuenta de una vecina de su infancia solía reclamar un corcho con frecuencia para combatir sus calambres. Perdido por perdido esa noche durante la comida en un distinguido restaurante de la ciudad que nos cobijaba pedí un cabernet-sauvignon de la bodega del Fin del Mundo (buenos vinos neuquinos) pero para mi desencanto el corcho no era de alcorcho sino de plástico.

Con cierta timidez le pregunté al mozo si no le sobraban un par de corchos de los de verdad a lo que muy amablemente me respondió —*¡Así que el señor tiene calambres!*—.

De vuelta al hotel coloqué un corcho bajo la cama y el otro bajo la almohada. El tercero los dejé en la mesa de luz ... por temor a la sobredosis.

Y dormí de un tirón, sin calambres ni fasciculaciones.

A la mañana salimos temprano a caminar y para mi desesperación me olvidé de guardar mis corchos, pero el alivio llegó cuando de regreso a la habitación los encontré muy prolijos en el cenicero. Más tarde en el pasillo la mucama me comentó —*Ahí le dejé los corchos, no sea cosa que esta noche se acalambre*—.

A esta altura me sentí como el único nabo que desconocía las propiedades terapéuticas de alcorcho.

Por supuesto, no sufrí más calambres

¿Se comprende entonces el porqué de mi angustia epistemológica y de mi desasosiego positivista?

Si es como cantaba Edmundo Rivero *Ya no me falta pa' completar /más que ir a misa e hincarme a rezar...*

Desde entonces me acompañan los corchos. Tengo uno en el piso bajo la cama, otro en el cajoncito de la mesa de luz. Dos en el bolso que uso para ir al gimnasio y otro en el maletín médico junto con el aerosol de ventolín y la jeringa prellenada de adrenalina.

Uno nunca sabe cuando puede surgir la emergencia.

Dr. Pablo Vadori
Médico Pediatra
Positivista y Libre pensador
Con un Corcho en el Bolsillo

AGRADECIENDO, COMO SE DEBE

Las corridas y apuros por el cierre de la edición nos provocan cefaleas, angustias, erupciones cutáneas y un sinnúmero de enfermedades psicosomáticas; y sobre todo nos obligan a un montón de injusticias, quitando notas que deberían haber estado en la edición.

Para evitar seguir prolongando injusticias muy evidentes, nos hacemos un espacio para agradecer especialmente al personal que trabaja en nuestro Colegio.



Son ellas las que nos resuelven los temas cotidianos, mantienen la memoria de trabajo de la Institución y nos resuelven cientos de inconvenientes y desencuentros cotidianos. Son quienes atienden y escuchan sus solicitudes y sus quejas. A ellas: Andrea L. ARCE, María de los Ángeles BROLLI, Silvia A. BRONZEL, Flavia A. POLON, Dora A. PUPO, Carla M. Reina y María Nazarena TORNATORE, nuestro agradecimiento. Y, por supuesto, un especial reconocimiento a Rosa E. REDONDO, nuestra ecónoma. Hemos cumplido, se ha hecho justicia.



PUBLICIDADES Y PROPAGANDAS

Sepan todos los colegas y Círculos Médicos, Laboratorios y Clínicas, Sanatorios y Policonsultorios, Intendencias y Municipios, Secretarías de Salud y (por qué no) Almacenes de Ramos Generales, que *EL ANTIGENO* no sólo está abierto a recibir avisos, sino que los desea fervientemente.

Consultas por precios y lugares disponibles a elantigeno@colmed5.org.ar, Asunto: Publicidad, o a los teléfonos del Distrito V: (02323) 42-1728

¿Llegó la hora de los



DR. SERGIO OPPEL

Nosotros empezamos la formación de nuestro gremio médico en la década del 70, con la idea de crearlo con un grupo de médicos en la facultad. La idea se fue posponiendo por trabajo y las familias, hasta que en los '90 nos volvimos a juntar y empezamos a ver la posibilidad de crear una agrupación gremial o sindical médica, teniendo en cuenta que los Círculos Médicos y los Colegios hasta ese momento no habían querido enfrentar la realidad de el médico como un asalariado. Esa incapacidad no permitía darse cuenta de la realidad que se avecinaba, esa realidad que vemos ahora en donde los Círculos tienen cada vez menos médicos independientes y más dependientes. En base a eso formamos SUMAR a nivel nacional, con representación en 15 provincias, con la idea de trabajar con los Círculos y los Colegios Médicos de cada zona. Nosotros no buscamos competir con esas entidades, al contrario. Cuando empezamos con el gremio lo primero que hice fue ir a FEMEBA a plantear lo que intentábamos hacer. La idea era complementar el trabajo del Círculo y el Colegio con una formación sindical real. Cuando llegó el momento de elegir el nombre decidimos que dentro del mismo debía figurar la palabra Sindicato, porque no queríamos ser una asociación o una agrupación de médicos, queríamos ser un sindicato. Y de hecho, SUMAR es una palabra que también marca lo que buscamos como gremio que es justamente sumar a todas las agrupaciones médicas para conformar un verdadero gremio.

¿Le resultó fácil el ingreso en la provincia de Buenos Aires, o le fue más sencillo en el interior del país?

En el interior fue mucho más fácil. La provincia de Buenos Aires esta muy dividida. No es lo mismo el conurbano, que La Plata, que Trenque Lauquen. Es diferente la necesidad y la realidad de cada uno de los profesionales. Hay un médico amigo en Trenque Lauquen que esta muy bien económicamente, pero que desde lo gremial esta muy desamparado. Tucumán tiene siete mil médicos, en el año '93, el 85% estaba en el Círculo Médico, cuando nosotros abrimos la sede a mediados del año '99 de esos siete mil sólo tres mil quedaban en el Círculo y de éstos menos del 30% facturaban lo suficiente para pagar la cuota social. Esto afectaba a los Círculos, ya que su mayor sustento era PAMI y la Obra Social provincial. Los que quedaban afuera de este sistema pusieron sus propios consultorios o desaparecieron. Ahora, hay otro tipo de médicos: los médicos que se encuentran en relación de dependencia, ya sea de una compañía de seguros, de una administradora o gerenciadora, todos los médicos que están en relación de dependencia caen dentro de lo que nosotros planteamos. Porque, por ejemplo, el médico del interior que está en esa relación de dependencia con el hospital público trabaja a la tarde en su consultorio. Existen muy pocos médicos full time en la Argentina a los cuales sus honorarios les alcancen para vivir tranquilamente, generalmente el médico argentino tiene que trabajar en dos o tres lugares para poder mantenerse.

¿Existe relación con la CICOP, con la AMRA?

Nosotros por suerte tenemos una muy buena relación con todas las entidades gremiales médicas. A nivel dirigenal estamos todos

Tal como vimos en nuestro último número, es cada vez mayor el debate entre los colegas sobre la necesidad de sindicalizarnos. ¿Las instituciones que hemos creado (Colegio, Caja, Círculos, FEMEBA) no alcanzan? ¿Sería más sencillo contar con Sindicatos? ¿Estamos dispuestos los médicos a dar este paso? El Antígeno fue a conversar con los titulares de los dos Sindicatos Médicos más importantes de nuestro país: nuestro Consejero por San Miguel, el Dr. Horacio García del Corro entrevistó al Dr. Sergio Opiel del Sindicato Único de Médicos Argentinos - SUMAR - en su sede de Av. de Mayo en la Ciudad de Buenos Aires.

El gremio debe también ocuparse de proveer los elementos que faciliten la capacitación del colega

convencidos que todos tenemos que estar unidos para obtener conquistas, independientemente de posturas políticas individuales. Creo que el gremio médico tiene que ser uno solo, como dice el dicho, juntos somos más. Los médicos siempre hemos trabajado en forma separada en el consultorio con el paciente, y hoy en día esa medicina del médico solitario no existe más. Ésa es la relación médico paciente que queremos, pero el profesional esta inserto en una realidad que marca que así trabaje en un pueblo en el medio de La Pampa, o en Capital Federal necesita trabajar en equipo. Nadie hoy en día puede manejar todo el espectro de la medicina como lo hacían los viejos médicos de la Argentina. En el gremio también tenemos que trabajar en equipo. Yo hablo con la gente de la CICOP, hablo con la gente de AMRA, tengo buena relación con otros gremios médicos y con los círculos, por ejemplo en Chaco todos los círculos tienen una pata gremial nuestra. La única manera de obtener algún resultado es manteniéndonos unidos, ya que tenemos en contra intereses muy fuertes. Para empezar tenemos en contra los intereses de las patronales, es decir de las Obras Sociales, que como todo patrón busca pagar lo menos posible. Nosotros como empleados buscamos ganar lo mejor que se pueda. La gran ironía es que quien nos tiene que dar la personería gremial son nuestros empleadores, que no quieren que tengamos un gremio fuerte. Repito: si no nos defendemos nosotros, ¿quién lo va a hacer? ¿Quién escuchó hablar de una paritaria médica? Quizás hubo una paritaria de la CICOP por los médicos municipales, pero no hubo nunca una generalizada a nivel nacional. El gremio tiene que encargarse de defender a todos, a los médicos municipales, a los estatales y a los particulares.

Y hay que entender que el gremio es algo que incluye muchos más factores que los de la faz gremial. Un médico hoy en día debe pagarse sus estudios, los materiales de los mismos, los cursos de actualización, los masters, y cada cosa que hace en función de ser un mejor profesional. El gremio debe también ocuparse de proveer los elementos que faciliten la capacitación del colega para adaptarse a las nuevas tecnologías, debe dar una cobertura médica apropiada, con una obra social confiable y estable. En fin, debe ser un facilitador de servicios.

¿Cuáles fueron las dificultades con las que se encontraron a la hora de plantear la sindicalización tanto en la provincia de Buenos Aires, como en el interior?

La principal dificultad con la que nos encontramos es la percepción del colega de los diferentes organismos gremiales como recaudadores y no como prestatarios de servicios. Y eso es lo que un gremio debe ser principalmente. Si el afiliado no lo ve así es porque nos estamos "vendiendo" mal. Por ejemplo nosotros hemos perdido la Obra Social. ¿Por qué? Porque la hemos manejado mal, porque se mezcló la Obra Social con el concepto de administración

del dinero por parte del Círculo Médico. Entonces cuando quien te tiene que dar el servicio te da uno caro y malo, uno pierde la confianza. Todos los servicios que obtenían los médicos estaban atados al cobro de los mismos por los Círculos Médicos. Cuando estos últimos dejaron de tener ingresos fuertes como ocurrió por ejemplo en Córdoba, el servicio se deterioró. ¿Por qué siguen creciendo los gremios tradicionales? Porque la entidad gremial le da servicios al afiliados. Y creo que ése es el otro problema, a los médicos les da cierto pudor el reconocerse como empleados y trabajadores que necesitan sindicalizarse.

¿Cómo ve el futuro del gremio?

Nosotros siempre trabajamos con la idea de unir, por eso el sindicato se llama SUMAR. Ese es uno de los conceptos fundacionales, luchamos por la unión de todos los gremios médicos. Estamos trabajando con AMRA, la CICOP y con otros gremios con la idea de la unión. Son muchos los frentes a futuro, también hay que proyectar el gremio médico hacia fuera. Hoy un colega cruza la frontera con Brasil y gana 6 o 7 veces más que en la Argentina. Hay que empezar a hablar de un gremialismo médico del MERCOSUR, con objetivos distintos a los del Ministerio de

"...esa es la principal tarea del gremialismo médico en este momento, unificar"

Salud. Nosotros tenemos que trabajar con los Sindicatos de los países limítrofes para lograr una unidad territorial. Las enfermedades no conocen las fronteras y los médicos tampoco. Cuando se desató la epidemia de fiebre amarilla en Bolivia una gran cantidad de médicos de la Argentina y Uruguay fueron allí a tratar la enfermedad, y lo mismo va a ocurrir si vuelve a suceder algo parecido. Entonces esa es la principal tarea del gremialismo médico en este momento, el unificar.

¿Y qué tareas quedarían en manos de los Colegios, de las Federaciones Médicas?

Ellos tienen un papel fundamental, que es el de empezar a transformar esas instituciones en entidades gremiales. No abandonar la otra parte de su actividad, sino sumar el costado gremial a la misma. Este es un momento histórico, porque el Colegio Médico de la provincia ya esta creado, entonces ya tienen gran parte del camino recorrido. Lo que nosotros ofrecemos es la pata gremial. No queremos meternos en la administración, ni en el manejo de los bonos. Nosotros queremos simplemente brindar el apoyo gremial. Los Colegios y las Federaciones tienen algo que nosotros no, que es la infraestructura. Además, cuando uno participa de la actividad sindical, tiene la posibilidad de opinar en asuntos más grandes. Se podría, en un hipotético futuro tener la posibilidad de discutir las políticas sanitarias en el Ministerio de Salud. Pero para eso primero hay que consolidarse como un gremio fuerte y unido, y en eso los Colegios Médicos tienen hoy una oportunidad histórica. □

**El Distrito V y El Antígeno invitan a todos los médicos de Hospitales Públicos a enviarnos notas sobre su Hospital
elantigeno@colmed5.org.ar**

sindicatos médicos?

Para no quedarnos con una sola voz en este tema tan trascendente para nuestro futuro, el Consejero por Escobar Dr. Eduardo Mocoroa se costeo hasta la ciudad de Avellaneda para entrevistar al Dr. Federico Paolino de la Asociación de Médicos de la República Argentina AMRA. Lo que le contó nos sirve para pensar y para fortalecer las decisiones que tomemos.

AMRA

¿Hay diferencias entre organizaciones Médicas Corporativas y el Sindicato?

Lo que ocurre es que se utiliza mal la palabra, se distorsiona. Nosotros desde el Sindicato Médico somos una Corporación. Esto significa que defendemos intereses comunes. Ahora si se quiere utilizar una Corporación en desmedro de los intereses de los demás, es ahí donde se comienza a distorsionar la palabra. Si las Corporaciones Médicas que se crearon en nuestro país atacan a los mismos Médicos, entonces deja de ser una Corporación Médica. El Sindicato ve esto como una unidad de criterio que es defender a quién forman esa Corporación Médica, que es el Médico. Es así que vemos que en diferentes lugares tenemos Corporaciones Médicas que solo defienden a los médicos que están integrando la Corporación, sin dejar entrar a la misma a todos los demás.

¿Cómo y cuando nace AMRA?

¿Cuántos afiliados tienen actualmente?

El AMRA tiene una historia primero como Sindicato Médico en Avellaneda, siendo lanzado el mismo en 1985 donde se resuelve con un grupo de colegas la necesidad de la Sindicalización. Allí comienza un proceso de unificación con el resto de la Provincia de Buenos Aires que se convierte en la Agrupación Médica de Buenos Aires, AGREMEBA, logrando su inscripción en la Provincia.

Este proyecto organizacional no tuvo continuidad debido a desavenencias de los dirigentes, entre los cuales me incluyo, por no haber evidenciado la suficiente grandeza para poder avanzar en este tema. Había diferencias de criterio y diferencias políticas que llevaron al fracaso de esta iniciativa. Quedó solo el Sindicato de Avellaneda puro, ya que del resto de la Provincia no recibimos ni siquiera indiferencia sino obstáculos para el avance en el proceso de creación de este tipo de Organizaciones.

Este Sindicato iniciado en Avellaneda allá por 1985 logra la personería gremial en 1995 y en 1997 a pedido de colegas de las Provincias de Santa Fe y Neuquén, se amplían sus alcances creando la Asociación de Médicos de la República Argentina (AMRA).

Es así que hoy, entre afiliados adherentes y cotizantes estamos por encima de los 10.000 colegas. La distribución geográfica de estos afiliados es la siguiente: 4.000 en la Provincia de Buenos Aires, 3.200 en Santa Fe y el resto distribuidos en otras provincias. Estos son números redondos ya que actualmente se está purificando este padrón. Cabe destacar que la mayoría son adherentes y pocos cotizantes. Estamos avanzando para lograr que todos sean cotizantes. El adherente tendrá una cuota fija, la que se resolverá el 6 de Setiembre en una Asamblea, a pesar que le estaba asignado un valor luego de la mencionada Asamblea tendrá valor estatutario determinando los derechos y beneficios del adherente.

¿Cómo aportan al Sindicato los afiliados?

El cotizante es aquel colega que trabaja en relación de dependencia y al que se le descuenta un 2% de su sueldo básico, mediante convenios o códigos de descuento con el sector empleador que es quién paga los sueldos. Este porcentaje puede sufrir una modificación, en menos, en la próxima Asamblea.

¿Cuáles son los requisitos para afiliarse?

La afiliación al Sindicato es individual, se realiza completando una ficha de afiliación, donde se especifica si tiene un trabajo en relación de dependencia, sea con el estado o la actividad privada.

Los convenios con las entidades empleadoras, Provinciales, Municipales o Privados, son tácitos, de Ley. Los afiliados a su ingreso ya firman la autorización para el descuento, por lo tanto el empleador está obligado a realizar el descuento, ya que es la voluntad del empleado la que vincula el aporte sindical, no pasando tal decisión por la voluntad del empleador. Tengamos en cuenta que los patrones, los empleadores, no quieren sindicatos pero sí los médicos que se afilian voluntariamente.

¿Y si el colega que se afilia no trabaja en relación de dependencia?

Para los que no trabajan en relación de dependencia está la figura del adherente. En la Asamblea que se va a realizar próximamente, unas de las ideas que hay es que este afiliado realice una declaración de ingresos por su actividad médica para que se aplique, como

aporte sindical, el mismo porcentaje que el que trabaja en relación de dependencia.

¿Cuáles son los beneficios para los afiliados?

Para la situación del Médico actual con el poliempleo, las condiciones de trabajo y la situación económica el general, los beneficios de estar nucleados y unidos por reclamos que son comunes a todos los médicos, son argumentos mas que suficientes para manifestar la necesidad de un Sindicato fuerte, grande y con coherencia en su accionar.

También tenemos beneficios tales como el convenio con la Comisión de Turismo de la CGT con acceso al turismo Sindical con Hoteles de SMATA, Luz y Fuerza, etc.; convenio con la Mutual de la Asociación Médica de Rosario que determina que todos los afiliados que estén en relación de dependencia son inscriptos automáticamente a La Mutual, sin costo alguno.

Habiendo dos entidades que representan intereses de los Médicos en la Provincia de Buenos Aires, tales como FEMEBA y el Colegio de Médicos creados en los años 40 y 50, ¿Qué es lo novedoso y distinto que aporta la creación de un Sindicato Médico?

Las dos Instituciones, primero FEMEBA y luego a partir de esta última la creación del Colegio de Médicos, fueron realmente de una gran importancia para todos los médicos de la Provincia. Todos los dirigentes de la Provincia de Buenos Aires que estamos hoy en el Sindicato, hemos hecho nuestras primeras armas en el Colegio y en las Asociaciones Médicas de la cada pueblo o partido de esta Provincia. No es que nacimos de un repollo o un día se nos ocurrió de que todo esto no servía y lo que servía era un Sindicato. Lo que si

“...No tengo dudas que a corto plazo va a haber un solo Sindicato Médico en la Argentina...”

hemos visto es la evolución de las formas del Trabajo Médico. Cuando se funda FEMEBA, no existía la Seguridad Social, ya que la misma se crea antes de aparezca este fenómeno de las Obras Sociales. Si los dirigentes de la Federación Médica y el conjunto de los Médicos hubieran seguido avanzando exclusivamente en todo lo que es la petición gremial, seguramente hoy Femeba sería un Sindicato, no tengo ninguna duda. De hecho intenté serlo en 1976 con UMEBA, creé un Sindicato que fracasó porque no tuvo continuidad a causa del Golpe, pero nunca mas lo retomé que es a mi entender lo que se debería haber hecho. Luego apareció todo esto de las Obras Sociales, el tercer pagador, la gerencia, la intermediación, porque pensábamos que de esa manera el Médico tenía trabajo y todos iban a poder trabajar por la libre elección y el pago por prestación, y eso se murió por lo menos en la gran masa de Médicos que son del gran Buenos Aires. Aquí hay que hacer una gran salvedad de respeto a las economías regionales como yo les llamo, porque esto que nosotros en el gran Buenos Aires vimos derrumbarse donde antes teníamos 140 Obras Sociales, hoy no vemos un enfermo de Bancarios, de Seguros, de Choferes, de Osecac, etc. No existe más para nosotros el pago por prestación de esa gran cantidad de Obras Sociales, pero sí todavía existen en muchos lugares del interior de la Provincia. Cuando uno habla de Sindicalización tiene que tener mucho respeto por todas las situaciones regionales que se dan, porque no es todo el Gran Buenos Aires, hay muchos miles trabajando en muchos otros lugares y ese es el gran desafío para el Sindicato, porque esos médicos también les sirve el Sindicato y les va a servir mucho mas con el correr del tiempo. Sería bueno que lo interpreten ahora y se sumen a este proyecto.

¿Cree Ud. que se complementan?

Sí. El Sindicato no tiene ninguna actividad que sea de oposición a estas estructuras. Al contrario, porque apunta a dignificar el trabajo, apunta al médico en relación de dependencia, apunta a que no tengamos médicos arriba de las ambulancias sin ningún tipo de cobertura como lo tenemos hoy, apunta a los médicos de guardia, a los médicos de planta de cada Clínica y apunta en un futuro a sen-

DR. FEDERICO PAOLINO

tarnos con todos aquellos que sean tomadores de trabajo médico a discutir en Paritarias los honorarios.

¿Cuáles, a su criterio, han sido los logros mas importantes de AMRA?

Yo creo que logro importante ha sido en el partido de Quilmes donde hemos logrado “torcerle el brazo” al gobierno Municipal que terminó su mandato en el 2007. Luego de tres años de lucha para hacer cumplir la Carrera Médico Hospitalaria a rajatabla y tener a todos los médicos en blanco terminando con los becarios, contratados, jornaleros y demás.

Aunque para mí el hito más importante, que fue un objetivo fundacional dentro de los seis o siete que pusimos el día que decidimos formar un Sindicato, cual es hacer respetar los derechos de la mujer Médica. Esto hoy en la Provincia de Buenos Aires lo hemos llevado a la Paritaria, donde se aprobó y a partir del 1/07/08 en el estado provincial, se reconocen los derechos de la Mujer Médica sobre embarazo y lactancia, dejando de hacer guardia desde el 6° mes de embarazo, opcional por supuesto. Así también durante el primer año de vida de su hija/o tampoco tiene obligación de hacer guardias, puede pasar a planta cobrando el Plus de planta, pero no tiene obligación de estar en la guardia y puede estar con su hijo/a.

¿Creen Uds. que podemos llegar a tener un único Sindicato para todos los médicos de la República Argentina?

No tengo dudas que lo va a haber en muy corto plazo. Por ejemplo, en Misiones existía un Sindicato Médico en formación, porque vieron la necesidad de hacerlo. Enterado de nuestra actividad, ya

“... Debemos valorizar el trabajo intelectual del Médico...”

hemos tenido contactos y Misiones se va a sumar. Lo mismo está pasando en Córdoba. También hay otro sindicato médico que tiene inscripción, no tiene personería gremial como tenemos nosotros en gran parte del País, que es SUMAR, con el cual también estamos charlando, Lo importante es juntarnos no diversificar.

¿Cuál sería la masa a afiliarse en todo el País?

En la Argentina estamos hablando de 120.000 médicos. Un Sindicato para tener fuerza en todo el país debería tener el 25% de la totalidad. Hoy tenemos menos del 10 % y solamente el 3% como cotizantes. Muchos llenaron su ficha en una oportunidad y son adherentes pero no aportan, están y en un momento dijeron sí al Sindicato, pero no los podemos contar realmente como una gran fuerza propia, en esto debemos ser muy honestos.

¿Cuáles son los proyectos a Mediano y largo plazo de AMRA?

AMRA proyecta **NORMATIZAR** el trabajo Médico. Esto se consigue con Convenios Colectivos de trabajo discutidos en Paritarias para cada actividad médica, es decir para cada especialidad médica. Primero las normativas globales que son los médicos de guardia y los médicos de planta que trabajan en relación de dependencia. Esto abarca el trabajo en la actividad pública y el trabajo en las entidades privadas, sanatorios, clínicas y demás, donde está bien claro el lugar que ocupa cada uno de ellos. El Sindicato ha realizado una modificación de su estatuto y creado la Secretaría de Especialidades, ya que dentro de una misma actividad hay diferencias, por ejemplo tenemos al médico de guardia general y el médico de guardia de UTI, el médico de guardia neonatólogo, el médico de guardia externo, etc. Por lo tanto hay que definir en cada uno de estas actividades cuáles son las condiciones de trabajo y cuál es el salario que debería recibir el colega.

Otro tema fundamental es la valorización del “trabajo intelectual” del médico. Este es un gran objetivo a conseguir con los Convenios Colectivos de Trabajo y la discusión en Paritarias, no sólo la valorización de la aparatología, no sólo la valorización de si el Otorrinolaringólogo o el Cirujano me hace una fibroscopía o una laparoscopia, sino cuánto vale su trabajo intelectual que hasta ahora seguimos llamando “la consulta”, ya que para nosotros no es así. Cuando un paciente se ubica delante nuestro no viene por una consulta exclusivamente, el médico lo mira integralmente y busca una solución definitiva de su padecimiento. Esto es un trabajo intelectual que debemos aprender a valorar y no es diferente el que pueda hacer el traumatólogo, el pediatra, el clínico, el otorrinolaringólogo o el cirujano. Debemos valorar esta tarea por separado, además de las otras, sin colocar en el medio gastos, derechos y todas esas cosas que nos han ido incorporando por las necesidades que hubo y que nos llevó a la gran distorsión del trabajo médico. Los pediatras y los clínicos tienen un bajalenguas y un estetoscopio, ellos no tienen gastos, no tienen derechos y otros especialistas suplieron con mucho “enchufe” una actividad distinta. Es el trabajo intelectual de todos los médicos el que tenemos que defender y valorizar.

Alerta sobre la Tos Convulsa

Este invierno, varios colegas del Consejo llamaron la atención sobre el aumento de la incidencia de la Tos Convulsa en la población infantil en nuestra Provincia. Las importantes consecuencias y la gravedad que presentan algunos casos han motivado a varias instituciones científicas y a las autoridades de Salud Pública a emitir comunicados y recordatorios sobre ella. Nos adherimos a la campaña con este recordatorio para todos los colegas.

PRECUPA EL AUMENTO DE CASOS DE TOS CONVULSA EN LA ARGENTINA

Pasaron de 600 casos denunciados (aprox.) en 2003 a 888 en 2004, 2058 en 2005, 1840 en 2006 y 2659 en el 2007 (Fuente: Ministerio de Salud de la Nación). Total en los últimos 5 años: más de 8000 casos. En los últimos 3 años, más de 6500 casos.

Esto ocurre pese a que la vacuna que lo previene, **cuádruple bacteriana**, o DPT-Hib, se encuentra incluida en el Calendario Oficial de Vacunación, y se administra gratis a todos los niños a los 2,4,6 y 18 meses, con un refuerzo al ingreso escolar.

«Esta enfermedad afecta fundamentalmente al individuo no vacunado, en el caso de los niños, bebés menores de 2 meses o aquellos que no completaron el esquema inicial de 4 dosis. **En niños pequeños se presenta con mortalidad y morbilidad significativas.**»

«La OMS anuncia alrededor de 294.000 muertes de tos convulsa al año en el mundo en menores de 5 años, y en América Latina el 10% de las muertes producidas por enfermedades prevenibles por vacunas son causadas por la Bordetella pertussis, agente causal de la tos convulsa. **Una de las razones principales para el aumento de casos es la falta de cumplimiento del calendario de vacunación.** Para que la vacuna sea eficaz debe ser administrada a por lo menos el 90% de la población infantil, idealmente al 100%. A esto se lo llama cobertura. Esta no es similar en todo el país, informó el M. de S. Nación, lo que hace más

complicada la situación. A nivel general dice que alcanza el 91%, mientras que en algunas regiones, incluyendo el conurbano bonaerense y el NOA se encuentra en apenas el 50 y el 70%. En la Ciudad de Bs.As. la cobertura en la cuarta dosis es sólo del 70%. Se recomienda intensificar las coberturas y aplicar siempre el refuerzo al ingreso escolar.»

Respecto al papel de adolescentes y adultos jóvenes en los brotes epidémicos, se refiere que en la actualidad éstos son la fuente de infección más común de neonatos y niños pequeños, transformándose en el mayor reservorio para la transmisión del pertussis. En muchos casos lo son las madres adolescentes. En este grupo etario, la infección se manifiesta con cuadros leves, atípicos o asintomáticos. De allí la importancia de contar con vacunas más seguras que puedan utilizarse en este grupo etario, siendo la pertussis acelular la vacuna apropiada para ser utilizada e todas las edades, y una dosis de refuerzo en los adultos cada 10 años podría ser efectiva para disminuir la circulación de Bordetella y lograr con el tiempo la erradicación de la enfermedad.

La incidencia de pertussis es de 10 a 100 veces menor en países donde las tasas de cobertura vaccinal se mantienen elevadas (Hungria, Polonia, EEUU, la ex Alemania Oriental) en relación con países que interrumpieron los programas como consecuencia de movimientos antivacuna (Suiza, Japón, Rusia, Reino Unido, Irlanda, Italia, Australia y la ex Alemania Federal). Surgió entonces la vacuna **acelular** que aprobó primero Japón (1981) y EEUU en 1991-1992. Actualmente en nuestro país la vacuna acelular es una indicación



personalizada, y su elevado costo es un impedimento para su incorporación a los esquemas nacionales de vacunación. Hasta que esto se logre, se debe continuar con la cuádruple con componente pertussis a células enteras,(5 dosis) por ser económica y eficaz y poner énfasis en las regiones donde las tasas de cobertura en menores de 1 año son inferiores a la media del país.

Cuando la Salud Pública se debe preparar para enfrentar en este otoño- invierno la mayor incidencia de casos de IRAB (bronquiolitis), ahora se le suma el desafío de frenar el avance de la tos convulsa. Hay medidas preventivas para hacerlo. Se debería estar trabajando ya en ello.

Colaboración Dr. Alberto Campos Carlés
Consejero por General Rodríguez

ADHESIÓN

Asociación Médica de Mercedes

Calle 27 N° 733
Mercedes
Provincia de Buenos Aires

TE: 02324-421286

e-mail: infoamm@speedy.com.ar

Invitación a la Bioética

PROFESOR KEATING: ¿Por qué me subí ?

ALUMNO DALTON: Para sentirse más alto.

PROFESOR KEATING: No. Gracias por participar, señor Dalton. Me paré en mi escritorio para recordarme que siempre hay que mirar las cosas de manera diferente. El mundo se ve diferente desde acá arriba ¿No me creen? Vean con sus propios ojos.

Los alumnos suben al escritorio del profesor uno por uno.

PROFESOR KEATING: Cuando crean que ya saben algo tienen que mirarlo de otro modo, aunque parezca ridículo o erróneo. Deben tratar. No sólo consideren lo que piensa el autor. Consideren lo que ustedes piensan. Deben esforzarse por encontrar su propia voz. Cuanto más tarde empiecen, más difícil será encontrarla. Thoreau dijo: «La mayoría vive en silencioso desaliento.» No se resignen.

Fragmento de la película «La sociedad de los poetas muertos»

Comienzo este breve mensaje con un diálogo de la excelente película de Peter Weir porque esencialmente de eso se trata la bioética, en una visión desde un ángulo diferente de nuestro trabajo cotidiano tanto asistencial como de investigación o docencia.

La bioética consiste en una reflexión sistemática, cuestionadora y crítica sobre los problemas mo-

rales que surgen en el campo de las ciencias biológicas y de la medicina.

Las cuestiones de las que se ocupa la bioética son diversas, desde las planteadas por la crisis ecológica hasta la investigación con animales, pasando por decisiones sobre cuestiones vitales del hombre que hacen a la medicina y por lo tanto a su estructura y al desarrollo de ésta como ciencia y como arte, analizando temas como genoma, nacimiento, asistencia de la fertilidad, muerte, investigaciones farmacológicas, abarcando así desde la ética de atención de la salud y la justicia distributiva en la asignación de recursos pasando por la relación médico - paciente, llegando a ocuparse de problemas asistenciales que generan a diario situaciones de conflicto, tales como fertilización asistida, eutanasia o encarnizamiento terapéutico, status del embrión y definición de persona hasta los problemas derivados del conocimiento del genoma humano y defensa del potencial-“habeas data”.

La Bioética no es dogmática. No tiene ni diez mandamientos, ni veinte verdades, ni libro rojo. No hay libros de texto. No hay apuntes ni videos, porque la bioética es esencialmente dialéctica.

El término dialéctica ha tomado distintas significaciones a lo largo de la historia de la filosofía. En esta oportunidad utilizamos la acepción más tradicional, basándonos en su etimología.

El concepto remite a dos términos griegos: *dia* («día»: de lo uno a lo otro) y *legein* («légein»: decir, razonar, determinar, definir), por lo que su sentido más ordinario equivaldría a un «arte del diálogo» donde se produciría una contraposición o lucha entre dos o más *lógoi* o «razones».

Platón entiende la dialéctica como un **camino o método** mediante el cual y gradualmente ascendemos desde la mera opinión (imaginación y creencia) al verdadero conocimiento (**episteme**) de la realidad.

El término Bioética fue acuñado en 1970 por el Oncólogo e Investigador estadounidense Von Potter en su libro “*Bioethics, bridge to the future*” proponiendo enfocar los progresos biológicos desde la óptica de la ética filosófica, entendiendo la ética como la disciplina que estudia el comportamiento humano. **Redondeado, bioética es la disciplina que analiza cual debería ser el comportamiento humano frente a los progresos biológicos y propone una reflexión sistemática para intentar dar respuesta a los dilemas morales que estos cambios plantean.**

En próximos artículos iremos desarrollando temas vinculados con dilemas éticos que se plantean en el trabajo médico cotidiano.-

Dr. Pablo Vadori
Comisión de Bioética - Consejero por Pilar

La salud pública en agonía

La Ministra de Salud ha reconocido que la mortalidad infantil ha crecido en la Argentina. No dio cifras, quizás porque el aumento indicaría la catástrofe que en materia sanitaria vive el país.

Sabemos que la mortalidad infantil es el principal indicador del estado sanitario de un país, bastaría con la afirmación de la ministra para decir que en materia sanitaria estamos viviendo una catástrofe.

Al crecimiento de la mortalidad infantil tenemos que agregar que se ha hecho moneda corriente la existencia en los hospitales provinciales, sean municipales o provinciales, los servicios cerrados por falta de personal, guardias descubiertas, ausencia de anestesistas uno, dos y hasta tres días a la semana.

En la práctica, esto significa que se le niega el derecho a la salud a la población que habita en la provincia de Buenos Aires, derecho consagrado en las constituciones provincial y nacional, también en la declaración de los derechos humanos.

Esta situación no es el resultado de que los médicos no quieran trabajar, como afirma el ministro, tampoco de la falta de fondos que arguyen los gobernantes municipales y provinciales.

Es el resultado de una política sistemática, aplicada desde el gobierno nacional y respetada por los gobiernos provinciales y municipales que intenta destruir la salud pública, gratuita y de calidad, tal como la conocimos en la Argentina de Carrillo, para convertirla en un negocio lucrativo que bajo el rótulo de hospitales municipales y provinciales, esconde servicios

Graciela Ocaña



tercerizados, arancelamiento de los servicios y trabajo precarizado y en negro.

Mientras tanto, tal como hicieron con los trenes, con Aerolíneas, con los teléfonos y un largo etcétera, se deja sin presupuesto al hospital público.

El resultado, sin que el plan se haya aplicado totalmente por la resistencia de los trabajadores de la salud, entre los cuales nos incluimos los médicos, el país obtiene el vergonzoso resultado de un aumento en la mortalidad infantil.

Ninguna entidad médica puede guardar silencio ante semejante catástrofe. Se necesita la acción enérgica de todas ellas, el Colegio incluido. La defensa de la salud pública, gratuita y de calidad, la lucha por un Sistema Nacional Único de Salud financiado con rentas nacionales, es una obligación para garantizar el derecho a la salud de toda la población y para que los trabajadores de salud tengan sueldos dignos y condiciones de trabajo que permitan responder a las necesidades de la población.

Eduardo Barragán

MEDICOS EN LOS LIBROS

Abrimos una sección destinada a pequeños bocadillos de la literatura relacionados con nuestra profesión: escrito por médicos, dedicado a los médicos, relatos sobre médicos. Elegimos para empezar un pequeño poemita de Vital Aza, Médico, poeta, humorista y comediógrafo español (1851-1912) que cumple con los tres parámetros sugeridos:

El médico cazador (Vital Aza)

Un doctor muy afamado que jamás cazado había salió una vez invitado a una amable cacería.

Con cara muy lastimera confesó el hombre ser lego diciendo: -Es la vez primera que cojo un arma de fuego.

Como mi impericia noto me váis a tener en vilo.

Y dijo el dueño del coto:

-Doctor, esté usted tranquilo.

Guillermo, el guarda, estará colocado junto a usted;

él es práctico, y sabrá indicarle... -Así lo haré,

dijo el guarda; sí, señor;

no meterá usted la pata.

Verá usted, señor doctor,

los conejos que usted mata.

Siga en todo mi consejo:

¿Que un conejo se presenta?

Pues yo digo: ¡Ahí va el conejo!

¡Y usted tira y lo revienta!

-Bueno, bueno, ¡siendo así!

-Nada, que no tema usted.

Quietecito junto a mí.

Chitón y yo avisaré.

Colocóse tembloroso

el buen doctor a la espera,

cuando un conejo precioso

salió de su gazapera.

-Ahí va un conejo -le grita el guarda- ¡No vacilar!
Y el doctor se precipita y ¡pum! disparó al azar.
Y es claro, como falló diez metros la puntería, el conejo se escapó con más vida que tenía.
El guarda puso mal gesto y rascóse la cabeza.
Hubo una pausa, y en esto, saltó de pronto otra pieza.
-¡Ahí va una liebre, doctor!
¡Tire usted pronto, o se esconde!
Y ¡pum! El pobre señor disparó... ¡Dios sabe adónde!
Gastó en salvas, sin piedad, lo menos diez tiros, ¡diez!
sin que por casualidad acertara ni una vez.
Guillermo, que no era zote, sino un guarda muy astuto dijo para su capote:
-Este doctor es muy bruto.
¡No le pongo como un trapo!
¡Mas yo sé lo que he de hacer!
Y al ver pasar un gazapo corriendo, a todo correr:
-¡Doctor! -exclamó Guillermo con rabia mal reprimida-.
¡Ahí va un enfermo! ¡Un enfermo!
Y ¡pum!, ¡lo mató enseñuida!

GUIA PARA PACIENTES

Cómo irritar un médico en 12 pasos

- 1) Comience la consulta **reclamando** por la demora, aunque haya sido atendido rápidamente.
- 2) Después, diga al médico que él es el tercero que usted consulta por el mismo motivo y que "solo está queriendo **una opinión más**, pues **no confía** mucho en los médicos". Diga también aquella frase clásica: "Cada médico opina **una cosa diferente**".
- 3) **Nunca responda directamente las preguntas.** En caso que le pregunte si usted tuvo fiebre, diga no... que tuvo tos. Cuente todo detalladamente, comenzando, si es posible, desde su infancia....
- 4) Lleve siempre 3 niños con usted (no es preciso que sean sus hijos). Especialmente aquellos que tocan todo, se suben a los muebles y hacen preguntas en el medio de la consulta. Combine, previamente, con uno de ellos, para **jugar permanentemente con la balanza**
- 5) **Pida receta** de un medicamento de venta controlada. Diga que **no es para usted**, sino para una vecina muy amiga. No se olvide de decir que ella toma esos remedios hace muchos años y que no sobrevive sin ellos. Que usted esta queriendo retribuir **un favor para ella**.
- 6) Cuando el médico le pregunte qué remedio está usted tomando, diga que **no recuerda** el nombre, pero **"que es un comprimido blanco"** y que usted está pensando en parar porque no está funcionando y que **"le está atacando el estómago"** como todos los comprimidos que usted toma. Aproveche para pedir una **"inyección"**.
- 7) Cuando el médico se está despidiendo de usted, en la sala de espera, diga bien alto, para que los otros escuchen: **"Vamos ver si ahora la pega, Doctor...!!!"**.....
- 8) Cuando retorne a una segunda consulta, inicie con: **"Estoy peor que antes"**. Aproveche para incluir **nuevas quejas**. Diga que usted pasó por un farmacéutico, muy antiguo y de mucho prestigio en el barrio donde vive su tía, y que él resolvió **cambiarle los remedios**.
- 9) Insista para que el médico **intente descubrir** la causa de aquel dolor de estómago que usted tuvo en el último verano, **seis meses atrás**, y que desapareció misteriosamente. Insista también en contar los síntomas con riqueza de detalles.
- 10) Traiga **todas las pruebas** solicitadas por médicos de **otras especialidades**. Si él es un clínico general, consiga un electroencefalograma para mostrarle. Pregunte también si él le haría el favor **de ver la mamografía de su vecina**.
- 11) **Descubra** dónde su médico trabaja a la noche y sólo **pase a consultarlo allá**. De preferencia en hospitales públicos, donde **él no cobra** por la consulta.
- 12) Al final de la consulta, preguntele si no le haría el favor **de darle un certificado**, pues usted **"no estuvo en condiciones de trabajar hoy"**. Diga que usted tenía que **resolver unas problemitas** personales y **no daba** para ir a trabajar.

Y SI FINALMENTE.....
COMPRUEBE QUE ...
NO SOLO
¡NO TIENE VOCACION !.....
SINO QUE ADEMÁS.....¡
TIENE MUY POCA PACIENCIA!



SAN ANDRES DE GILES

EL AYER Y HOY DEL HOSPITAL " SAN ANDRES "

En el año 1903 un grupo de vecinos de la ciudad de San Andrés de Giles, sensibles a las necesidades de la población, estudia la posibilidad de crear un hospital. El 5 de setiembre de 1905 se inaugura oficialmente el "HOSPITAL SAN ANDRES."

Con el correr de los años fueron instalándose, en forma distanciada, profesionales de distintas especialidades.

El financiamiento económico estuvo dado por un régimen abierto, es decir, para la atención de pacientes sin recursos, para los que lo hacían en forma privada y para los socios de entidades de beneficencia. En sus primeros años, aportes del municipio de esta localidad y de la localidad vecina de Carmen de Areco colaboraron con el mantenimiento de este nosocomio, como así también los aportes del Ministerio de Relaciones y Culto y de los gobiernos de la nación y de la provincia.

En el año 1960 el Hospital pasa a ser descentralizado, es decir pasa a subvencionarse con presupuestos propios, del propio municipio.

Durante casi 30 años poco o casi nada se hizo por el mejoramiento del mismo. El impulso mayor fue dado en las décadas del 80 y más aún en la década de 90. Llegaron para radicarse en nuestra ciudad y compartir con los profesionales locales, profesionales de la ciudad de Buenos Aires y de la Ciudad de La Plata en su totalidad especialistas en distintas ramas. Así fue como con dos profesionales por cada especialidad daban cobertura y respondían a los requerimientos de las demandas de toda la población, no solo de nuestra ciudad sino de las ciudades vecinas, los 365 días del año, pues eran calificados como profesionales de excelencia. En cuanto a las especialidades no permanentes en el hospital eran atendidas por médicos provenientes de otros lugares, no debiendo el Municipio hacerse cargo de remuneración alguna, sino que era un trato directo entre el paciente y el facultativo, dejando establecido que debían asistir sin cargo a aquellos pacientes que eran derivados por el servicio social del Hospital.

En la parte edilicia se realizaron obras de vital importancia como salas de guardias, consultorios externos, internación, sector de cirugía con todas sus dependencias. Con posterioridad se adecua un sector para UTI con toda la aparato logia necesaria y se hace lo propio para que funcione el Servicio de Hemoterapia y el de Hemodiálisis – tercerizado-. Ante el aumento de la casuística se evaluó la posibilidad de una ampliación para brindar un mejor servicio. Se crea una planta baja con 10 habitaciones y un sector en la planta alta con 9 habitaciones, office de enfermería y un helipuerto elevado que fue habilitado en 1999, por la Fuerza Aérea Argentina. También se remodeló otro sector donde hoy funciona un geriátrico con capacidad para 60 camas. Cuenta también con Tomógrafo Computado y mamógrafo como así también con dos equipos de laparoscopia propiedad de los cirujanos que hace mas de 15 años desempeñan su profesión en esta institución.

Los profesionales percibían sus haberes según lo establecía la Ordenanza Municipal 110/88, es decir de acuerdo a lo que la Provincia de Buenos Aires mantiene como Carrera Médico Hospitalaria. El actual gobierno haciendo caso omiso, corrige parte de la misma estableciendo que podrían abonarse los salarios de acuerdo a lo que fija la provincia, si el Municipio cuenta con recursos necesarios, de lo contrario se haría según el régimen municipal. Comienzan a partir de ese momento conflictos con los profesionales, llegando al paro de actividades.

El Departamento Ejecutivo Municipal en el año 2006 establece la **GRATUIDAD TOTAL** en todos los servicios.

A pesar de no compartir esta imposición, los profesionales continúan cumpliendo con sus funciones. Esto no los libera de la persecución a algunos de ellos, como tampoco de los sumarios ¿tal vez intimidatorios? del que fueron objeto sin entenderse el porqué de los mismos. Pero más grave aún es que a partir de ese momento comienzan a contratar profesionales, en demasía, en muchos de las especialidades que ya existían.

Hoy, con dolor, muchos vecinos de nuestra ciudad, manifiestan que el Hospital dejó de ser aquel Hospital de excelencia que conocieron hace unos años atrás.

¿Por qué dicen esto? Muchas razones lo respaldan: el **Tomógrafo** hoy **NO FUNCIONA**, desde hace 4 meses, no funciona. El **MAMOGRAFO no tiene médico ni Técnico** que lo maneje. El **Helipuerto fue clausurado** hace más de dos años por la Fuerza Aérea Argentina porque cada 6 meses debe enviarse un informe sobre el estado del mismo, cosa que el Hospital y el Municipio no hicieron.

Y es una **mentira la GRATUIDAD TOTAL** ya que se cobra a los pacientes gastos sanatoriales, diferencias por habitaciones individuales, y algunas prácticas.

Otro aspecto a destacar es que con el ingreso de nuevos profesionales se incremento en forma considerable el gasto en personal, sin necesidad alguna, ya que los profesionales cumplían acabadamente su función. Haber acordado el Departamento Ejecutivo y la

Asociación de Profesionales hubiera evitado los conflictos que existieron y existen.

Vemos hoy como el trabajo no se corresponde como en años anteriores lo que da la sensación de que nuestro hospital **NO FUNCIONA**.

Cabe preguntarnos ¿Podrá nuestro hospital, financiarse solo con la coparticipación? ¿Qué futuro le espera al que fuera el Prestigioso Hospital Municipal San Andrés? ¿No se estará defraudando el accionar de aquellos visionarios que en 1903 nos dieron la posibilidad de soñar con un centro de salud propio y que con su trabajo, lo hicieron realidad?

JORGE L. MUÑOZ

CONSEJERO POR SAN ANDRES DE GILES



Dr. Alfredo Abufager

CONSEJERO POR MERCEDES

03/05/1947 • 06/06/2008

Hoy en Mercedes, viernes 6 de junio de dos mil ocho, despuntó al alba un sol espléndido. Pero, a poco de clarear, la noticia se divulgó como ramalazo, golpeando el alma de todos los que conocíamos a Alfredo y nos rodeábamos de amistad y compañerismo. En un primer momento pensamos –con atávico reflejo- que algo en este mundo no funciona bien, que algo no está ajustado si una persona de su calor humano y hombría de bien se escapa de manera imprevista, precipitada, y anticipada, yendo a ese otro lugar que no admite regresos. Pero el sol salió ajeno a la circunstancia y brillante; y nosotros, los que quedamos tristemente estáticos y cargados de súbito desconsuelo y que quisimos a Alfredo como un buen colega, compañero y amigo especulamos –en un segundo momento- que el cielo luminoso debería ser una señal, una buena señal en medio de un laberinto de preguntas, incertidumbres y razones ausentes.

Alfredo fue una buena persona. No caben dudas. Un hombre como él no podría haber caminado erguido, ni mirado a los ojos del prójimo sin miedos, llamando a las cosas (esas que duelen) por su nombre, ni mostrar siempre las manos limpias en sus tareas ni labores diarias, no hubiese podido formar las amistades ni la familia que formó; el bueno de Alfredo.

El médico asistió con humanismo y ciencia, plasmando auxilio y alivio en sus agradecidos pacientes; nadie puede saberlo mejor que ellos. El amigo hizo de su ética y principios su forma de actuar en la vida, básicamente en la vida profesional que sus compañeros conocimos en predicamento y obra. Las doctrinas y fundamentos de la Asociación Médica de Mercedes, del Colegio Médico y del distrito V, el principio de igualdad e imparcialidad para todos, de una Medicina sin privilegios, sin corrupción, el concepto de rectitud y orden transmitidos en su gestión, el equilibrio medido frente a las ambiciones e ideas desmedidas del desordenado entorno, todas fueron devenidas cual su propia causa, su metódica causa de vida. Y muchas más, desde luego.

Nos quedamos sin respuesta a incontable preguntas, que quizás debamos seguir formulándonos por mucho tiempo. Subsistirán los eternos interrogantes de los porqués, las filosóficas elucubraciones del sentido de la vida misma. Pero también nos quedará su legado indeleble en el recuerdo.

Hombres como Alfredo son infrecuentes en el paso por la vida. Personas como él hacen de nosotros mejores personas. Seamos dignos de su amistad en nuestra íntima memoria.

Especialmente en días como hoy, que amanecen plenos de sol.

Sus compañeros.

Doctor:

si quiere seguirla, aportar, opinar o denostar, escribanos a

elantigeno@colmed5.org.ar

DOCTOR: Baje los formularios para solicitar recetarios de psicotrópicos de la página de Colegio: www.colmed5.org.ar Siga las instrucciones, es muy sencillo