

El Antígeno



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

Alsina 1250 - (6700) Luján - Año I - N° 4 - Abril de 2009

Editorial

¡Qué dice! ¡Qué gusto volver a verlo! Usted no me va a creer, pero estaba pensando en Usted, y estaba a punto de llamarlo, pero... ¡tengo tantas cosas en la cabeza! En fin, me viene bien que se haya acercado para comentarle las novedades que le hemos ido agregando a este número para llevarlo a ocho páginas completas, lo cual constituye una odisea en esta profesión y en esta época donde hay tan pocos adeptos a expresarse por escrito (aún con letra de médico). ¡Ay! ¡Qué no daríamos en esta mesa de redacción por un Ramón y Cajal, por un Vital Aza, por un Fernández Moreno, al menos! De aquellos que entre paciente y paciente le escribían un tomo encuadernado en cuero de Rusia con letras de oro...

En fin, es lo que hay. Verá que hay una polémica epistolar sobre el rol de los Colegios Médicos entre un Colega del Distrito II a punto de jubilarse y un Consejero de nuestro Distrito que tampoco se cuece en el primer hervor; creemos que es un tema que da para la polémica, veremos qué nos depara el destino. También nos escribió una colega para opinar sobre la pena de muerte, tan meneada últimamente; como no comparte la posición de Susana, Marcelo, Cacho, y otros cuantos exponentes de la fauna vernácula, nos pareció prudente darle espacio, para que al menos haya un susurro que no asienta ante tanto grito.

Hay otra hermosa y valiente nota de opinión sobre los problemas que se suceden en el ámbito de nuestra Provincia con los colegas anesthesiólogos, léala que no tiene desperdicio. Cumplimos con el anticipo sobre la Obra Social Médica y continúan las lecciones sobre bioética, a las que se agregan otras sobre ética médica. Es que las Comisiones empiezan a sacudirse el letargo, y las comunicaciones van apareciendo: hasta la ESEM nos alcanzó el programa de cursos, aunque puede haber más novedades que le iremos haciendo saber. Reflexiones sobre nosotros seres humanos, apuntes sobre la crisis, recetas de cocina, poemitas, todo bien mezclado y tan bien impreso que parece cierto. Nuestro mayor déficit sigue siendo el Correo de Lectores: muchísimos colegas nos llaman para darnos su opinión, o para enviarnos presentaciones de PowerPoint por mail, pero no se animan a escribir.

Es un tema que deberíamos solucionar juntos, nos permitiría, además, fijar la agenda del Colegio desde los intereses y las necesidades del colega de a pie, pareciera que el único camino es insistir, insistir e insistir.

No importa, insistiremos, somos unos adictos a las causas perdidas.

Hasta la próxima, colega.

El jueves dos de abril se cumplen 27 años del inicio del conflicto del Atlántico Sur. A manera de homenaje, vale la pena releer este pequeño relato de Borges que nos refrescara el Dr. Pablo Vadori.

JUAN LÓPEZ Y JOHN WARD

Les tocó en suerte una época extraña.

El planeta había sido parcelado en distintos países, cada uno provisto de lealtades, de queridas memorias, de un pasado sin duda heroico, de derechos, de agravios, de una mitología peculiar, de próceres de bronce, de aniversarios, de demagogos y de símbolos. Esa división, cara a los cartógrafos, auspiciaba las guerras.

López había nacido en la ciudad junto al río inmóvil; Ward, en las afueras de la ciudad por la que caminó Father Brown. Había estudiado castellano para leer el Quijote.

El otro profesaba el amor de Conrad, que le había sido revelado en una aula de la calle Viamonte.

Hubieran sido amigos, pero se vieron una sola vez cara a cara, en unas islas demasiado famosas, y cada uno de los dos fue Caín, y cada uno, Abel.

Los enterraron juntos. La nieve y la corrupción los conocen.

El hecho que refiero pasó en un tiempo que no podemos entender.

Jorge Luis Borges, 1985

ULTIMO MOMENTO

El Dr. Eduardo MOCOROA nos informa que el 28 de marzo de 2009 se realizó la Asamblea Extraordinaria de La Caja de Previsión. El Orden del día era el Aumento del Valor Galeno y la Escala de Aportes y hubo sólo dos mociones:

MOCIÓN 1: Fue presentada por Mayoría, Asambleístas del Distrito III "Aumento del 5% en la Escala de Aportes. Aumento del Valor Galeno de los aportantes quedando en \$ 11. Aumento del Valor Galeno para los Jubilados quedando en \$13.

MOCIÓN 2: Fue presentada por el Distrito IV en su conjunto "No aumento del Valor Galeno ni de la Escala de Aportes. Aumento de las Jubilaciones y Pensiones en un 25%".

Realizada la votación, triunfó la Moción 1 por 89 votos a 79 votos. Para que los colegas conozcan cómo votó cada Distrito, se transcribe a continuación esa información.

DISTRITO I:	Moción 1	1 Voto	- Moción 2	22 Votos
DISTRITO II:	Moción 1	33 Votos	- Moción 2	0 Votos
DISTRITO III:	Moción 1	20 Votos	- Moción 2	5 Votos
DISTRITO IV:	Moción 1	0 Votos	- Moción 2	36 Votos
DISTRITO V:	Moción 1	0 Votos	- Moción 2	16 Votos
DISTRITO VI:	Moción 1	7 Votos	- Moción 2	0 Votos
DISTRITO VII:	Moción 1	4 Votos	- Moción 2	0 Votos
DISTRITO VIII:	Moción 1	5 Votos	- Moción 2	0 Votos
DISTRITO IX:	Moción 1	12 Votos	- Moción 2	0 Votos
DISTRITO X:	Moción 1	7 Votos	- Moción 2	0 Votos

PROXIMA ASAMBLEA ORDINARIA OCTUBRE DE 2009

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



DEBATE

Reproducimos a continuación la Carta a los Lectores publicada en el diario Clarín del día 12 de enero de 2009 y la respuesta del Consejero por Escobar Dr. Eduardo Mocoroa

Un Médico contra los Colegios Médicos

Durante años, los médicos hemos sido rehenes de los Colegios Médicos, a los que debemos pagar el "diezmo-matrícula" para poder trabajar, a cambio de nada. Ahora hay que rematricularse a nivel nacional; la nueva matrícula es otorgada por Presidencia de la Nación y, según la Ley 17.132 resolución 404/08, tiene validez en el Mercosur, y crea el Registro Único de Profesionales de la Salud.

La matrícula única es un viejo anhelo de los médicos. Sin embargo, los Colegios se hacen los dis-

traídos y siguen cobrando el "peaje" de 800 pesos a cada médico. Ochenta mil médicos les aportan la nada despreciable suma de 64 millones. Es hora de que el ministerio les prohíba seguir emitiendo matrículas y que los edificios, que son nuestros, y que son utilizados por un grupúsculo de «dirigentes» como club privado, totalmente alejado de los intereses de los médicos, sean donados a las universidades que tanta falta les hacen. Sería devolverle a la Universidad algo de lo mucho que recibimos gratis.

Dr. Juan Carlos Ferri

Dr. Juan Carlos Ferri

Habiendo leído atentamente su nota, publicada en Cartas al País en el diario Clarín del día 12 de Enero de 2009 copia de la cual adjunto en este mail, quisiera hacer algunas consideraciones a sus dichos en la misma.

Para su conocimiento, estimado colega, la mencionada rematrícula es a nivel Nacional y necesaria para ejercer la profesión en la Capital Federal y Territorios Nacionales. La Pcia. de Buenos Aires, como veo no escapa a su conocimiento, tiene una matriculación Obligatoria a partir de la sanción de la Ley 5413/58 que creó los Colegios Médicos divididos en 10 Distritos de acuerdo a su ámbito geográfico de influencia. Los Colegios Médicos, distinguido colega, no son Instituciones para «cobrar peaje» como Ud. tan descalificadamente las define, sino que son Organismos de Ley que regulan nuestra profesión en su ámbito de acción. Y la palabra «regular» no es poco decir para definir una de sus incumbencias. Regulan y controlan la Ética Profesional entre nuestros pares, aplicando el Código de Ética contenido en la propia Ley que entre otras cosas explicita considerar al colega «como un hermano». Realizan la habilitación de los consultorios médicos de acuerdo a las normas legales que rigen en nuestra Provincia. Intervienen activamente en la defensa del Médico en sus ámbitos de trabajo, utilizando los mecanismos legales a su alcance para derimir cuestiones donde, por ejemplo, se le adeuden haberes u honorarios a los colegas, en los ámbitos públicos y privados. Reclaman ante las autoridades de turno cuando las condiciones de trabajo médico están afectadas seriamente por la falta de insumos en Hospitales públicos, como viene ocurriendo en los últimos

años. Participan activamente en la capacitación, especialización y otorgamiento de los Títulos de Especialistas de los médicos de la Provincia Asesoran y ayudan a los colegas alcanzados por una demanda por Responsabilidad Profesional.

Así podría enumerar muchas más acciones de la Institución de Ley que Ud. quiere «prohibir» lo cual no constituye un mecanismo muy Constitucional que digamos, más bien es autoritario, ya que una Ley no se puede prohibir, sino en todo caso Derogar lo que es facultad de la Legislatura de la Provincia, digo... ¿no? en un estado Democrático.

No es disolviendo o atacando las Instituciones de la Democracia, como vamos a mejorar este País, sino perfeccionándolas o corrigiéndolas. Siempre están por encima de cualquier «dirigente» como Ud. los define y en todo caso Dr. tiene Ud. un mecanismo simple y a mano, participe, vote (le recuerdo que está vigente desde 1916... a pesar de las interrupciones) y pelee por lo que cree hay que cambiar, por suerte la Democracia nos da esa posibilidad, esa de la que Yo y seguramente Ud. no gozó por mucho tiempo en nuestro querido País.

Simplemente soy un médico como Ud. con 33 años de ejercicio profesional ininterrumpido en la Pcia. de Buenos Aires, orgulloso de su Colegio de Médicos y que a pesar de nuestras diferencias, considera a Ud. un hermano.

Lo saludo con respeto y consideración

Dr. Eduardo Julio Mocoroa
MP 51.895

Comisión de Comunicaciones y Relaciones Institucionales

LAS MATRICULAS Y SU VALIDEZ

A raíz de múltiples consultas de los colegas del Distrito V, se aclara el tema relacionado con la Matrículas profesionales del que ya nos ocupáramos en el número anterior:

1. Todo médico que trabaje en el Distrito V debe estar matriculado o inscripto en el mismo. Esta obligación surge de la ley, abarca a todos los médicos que trabajen en cualquier ámbito y régimen en la Provincia y **NO ES OPTATIVA**.
2. De acuerdo con la Resolución 404/2008 del Ministerio de Salud de la Nación, los médicos deberán rematricularse o perderán su Matrícula Nacional. Obvio es señalar que la obligatoriedad es sólo para

los colegas que trabajan en la Ciudad de Buenos Aires, que es el Distrito para el que habilita dicha Matrícula. En nuestro Distrito (y en las Clínicas que desarrollan su actividad en él), la única Matrícula exigible es la expedida por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, de acuerdo con el Decreto-Ley 5413/57. Para tramitar la rematrícula nacional, deberá ingresar a la página del Ministerio de Salud de la Nación www.msal.gov.ar y clicar en Registro único de profesionales. Para mayor información, consultar en la página de Colegio www.colmed5.org.ar

"Las opiniones firmadas por su autor son responsabilidad del mismo y no reflejan necesariamente el pensamiento del Consejo Directivo"

Impreso en:



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

OPINION

Penas de Muerte



Desde hace un tiempo presencio un alarmante retroceso en nuestra sociedad y, a pesar de tener claro que mi opinión no tiene la fuerza para detener esta caída moral generalizada, tengo la imperiosa necesidad de expresar lo que pienso. Tengo la edad suficiente para saber que no siempre "el silencio es salud", muchas veces es sólo la forma de ocultar indiferencia o, lo que es peor, poner de manifiesto una franca aquiescencia.

Hace unos días una popular actriz-animadora, amparada en el genuino dolor de perder a alguien querido y presa de indignación dijo "el que mata tiene que morir"; "dejen de embromar con los derechos humanos"; etc. Sólo el estar cegada de dolor puede atenuar la responsabilidad que le cabe al hacer semejantes declaraciones, que podrían justificar una denuncia por incitación a la violencia pública. Pero lo notable es que estos dichos conjuraron los demonios ocultos en gran parte de nuestra farándula, que reacciona desmesuradamente ante un homicidio simple pero guarda un conveniente silencio ante los delitos por terrorismo de estado.

Soy médica y, como tal, sé que un cuerpo desarrolla las patologías que puede y no las que quiere: para tener un cáncer es necesario contar con factores predisponentes y condicionantes que permitan su génesis. Si consideramos al país como un "cuerpo social", y al delito como una patología del mismo, concluiremos que tenemos el delito que gestamos. Estoy convencida de que una sociedad que plantea la pena de muerte como solución a sus problemas de inseguridad está indudablemente muy enferma.

Quiero dejar en claro para todos aquellos que plantean "si te matan un hijo...", "si te violan una hija..." que celebro que ante tal situación no tenga que ser yo quien juzgue y castigue y que las leyes de mi país me protejan de mí misma evitando que me convierta en aquello que digo repudiar.

Creo que la vida humana es un bien supremo, independientemente de a quién pertenezca, no creo en la pena de muerte, y no estoy dispuesta como médica, como ciudadana y como ser pensante, a que una parte sanguinaria de la sociedad que dice querer justicia cuando en realidad clama VENGANZA opere mediáticamente para lograr cargar sobre mi conciencia la muerte "legal" de nadie.

Espero, sinceramente, que sigan prevaleciendo la razón y el equilibrio que han mostrado en estos días los Ministros de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Tal como dijera María Elena Walsh: "cada vez que se aplica la pena de muerte en algún lugar del mundo, la humanidad retrocede en cuatro patas".

Dra. Federica de Vedia y Romero
Consejera por San Miguel

Solicite sus recetarios para Psicotrópicos desde la página del Colegio

Colegio: www.colmed5.org.ar

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

Colegio: www.colmed5.org.ar

OPINION

LA MADRE DE TODAS LAS CRISIS

Desde hace un tiempo nos vienen bombardeando desde los medios de comunicación con la aparición y desarrollo de una crisis financiera y económica sin precedentes en el mundo globalizado.

Como los precedentes en realidad son muchos y variados, dado que los argentinos somos duchos en emergencias, blindajes, corralitos, nacionalizaciones, privatizaciones, defaults y otras calamidades varias; y en vista que los asesores económicos de todas las fuerzas políticas (aún de las más habituales pronosticadoras de catástrofes domésticas) coinciden en afirmar que esta crisis nos va a golpear con mucho menor potencia que a la mayoría del planeta, los habitantes de esta parte del universo podríamos sentarnos en la puerta de nuestro rancho para ver pasar el proverbial cadáver de los que levantaban su dedo admonitorio ante nuestra pintoresca economía. Sin embargo, no faltará el político que, enancado en esta crisis, se apresure a solicitarnos un poco más de sangre, sudor y lágrimas.

Para los que ejercemos la noble profesión de Hipócrates en la criollaza Provincia de Buenos Aires, la crisis es un estado permanente cuando se habla de los Hospitales públicos: crónicamente subequipados, siempre con insumos por debajo del punto crítico, permanentemente con colegas con sueldos de hambre, con Carreras Hospitalarias que no se respetan, con intendentes y secretarios de salud que, al grito de "¡¡el hospital es mío, mío, mío!!" desmantelan y destrozan lo poco que queda en pie, con funcionarios que hacen su agosto,



esperando que algún día la Patria no se los demande.

Y esto se debe ¡ay!, a que los deberes para el hogar están mal hechos y aún tenemos cuentas pendientes. Todos los males que nos aquejan son complejos, todos están inextricablemente relacionados, ninguno es de fácil solución, la pericia necesaria para poder desabrochar nuestras infamias sociales escasea en todos los estratos de nuestra sociedad. Vivimos inmersos en una monstruosa inequidad social que,

apoyada en la indiferencia de los más, favorece la corrupción política y ciudadana (dos caras de la misma moneda), el derrumbe de la educación pública, la violencia social, la demolición de la salud pública, y finalmente la pérdida de valores comunes.

De combatir todo esto se trata cuando se menciona a "la redistribución de la riqueza", esa redistribución que no se realiza sólo con la entrega de subsidios a los consumos populares, ni se agota con la entrega de una merienda en un comedor escolar, ni se perfecciona con los diferentes seguros sociales; sino que se establece en el sostenimiento y mejoramiento permanente de una educación pública igualitaria al servicio de las necesidades del país; se afirma en la administración de una justicia independiente que tienda a equilibrar las siempre inestables condiciones de los diferentes sectores, y se afianza en la decisión de desarrollar y mantener la Salud Pública con Hospitales fuertes, equipados, integrados por equipos de Salud compenetrados con la necesidad de librar batallas cotidianas para mejorar la salud de la población, ese "salario diferido" que alguna vez fue orgullo de nuestros sanitarios, y donde la estrategia de Atención primaria no sea un enunciado vacío de significado sino un compromiso permanente de todo el sector.

Hay que estar atentos para que nadie diga que esta redistribución se posterga por esta crisis, los excedentes económicos que obtuvo la Argentina en los últimos años aún no se han puesto en marcha, ni se han utilizado masivamente para saldar esta deuda interna. Los males que están desatados en nuestra sociedad por esta demora y por la incomprensión de su gravedad nos acercan al borde del abismo. Creo que es una perentoria e inalienable obligación del cuerpo médico ponerse de pie en cada lugar de trabajo para exigir el cumplimiento del mandato constitucional de garantizar la salud de la población. Si comenzamos a torcer la realidad, nuestro premio será una mejor calidad de vida y una mejor sociedad para nuestros hijos y nuestros nietos.

Dr. Horacio García del Corro
Consejero por San Miguel

Premio Colegio de Médicos 2009

Disciplina: Clínica Médica y Clínica Quirúrgica

Fecha límite para presentación de trabajos:
30 de Septiembre 2009

En el presente año, el tradicional premio anual que otorga el Colegio llevará el nombre "Premio Cincuentenario del Colegio de Médicos" y será otorgado al mejor trabajo de ambas disciplinas.

Las medallas y los diplomas correspondientes serán entregados en acto público en la reunión del Cincuentenario a realizarse el día 5 de diciembre de 2009.

Para participar, consulte el Reglamento en la página de Colegio www.colmed5.org.ar



ENFERMERIDES

Un arbitrario e innecesario recordatorio de algunos aniversarios médicos que lo harán quedar como un sabio ante sus amistades

MARZO 10 - En 1628, nace en Bologna (Italia) el fisiologista y padre de la Histología, Marcello Malpighi. El mismo de las pirámides, los glomérulos, los corpúsculos y tantos otros grandes éxitos.

MARZO 14 - En 1854, nace en Strehlen (Silesia, hoy Polonia) don Paul Ehrlich, que hizo un montón de investigaciones y descubrimientos en un montón de disciplinas pero que fue persistentemente alabado por la muchachada de principios del Siglo XX, por su descubrimiento del salvarsán para el tratamiento de la sífilis. Ganó el Premio Nóbel de Medicina en 1908.

MARZO 24 - En 1882, Roberto Koch anuncia el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis, quitándole a la enfermedad parte de su encanto poético y bohemio, pero otorgándole un fuerte status científico, lo que no es poco. Otra cosa es que también ganó el Premio Nóbel de Medicina en 1905

MARZO 26 - En 1953, el Dr. Jonas Salk anuncia, en la Universidad de Pittsburg que se ha probado la eficacia de la vacuna antipolio de virus muertos. Lo que lo convirtió en la estrella más fulgurante, hasta que en 1957 apareció Sabin y le echó a perder el estofado. Por pelearse, a ninguno de los dos le dieron el Nóbel.

VIOLENCIA CONTRA MEDICOS
Consulte y denuncie en nuestra página
Colegio: www.colmed5.org.ar

¿Sabe de un trabajo para médicos?
Publíquelo en la Bolsa del Colegio
Colegio: www.colmed5.org.ar

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

¿Necesita trabajo? Consulte en la Bolsa de trabajo del Colegio
Colegio: www.colmed5.org.ar

Escribanos para hacernos conocer su opinión, nos interesa a todos
elantigeno@colmed5.org.ar

Comisión de Bioética

Los Ensayos Clínicos con Seres Humanos

¡O Tempora! ¡O Mores!

Así se expresaba Marco Tulio Cicerón en el senado romano. ¡Oh tiempo! ¡Oh modas! y del latín **Mores** deriva la palabra **moral**.

La moral cambia de acuerdo con los años; si no, observen el fenómeno de la esclavitud.

Si hiciéramos una consulta acerca de quién esta de acuerdo con la existencia de esclavos en el siglo XXI, la respuesta sería abrumadora en contra de la iniciativa, con la sola excepción de los dueños de los talleres clandestinos y algunos gerentes de ropa de marca. Otros probablemente la añoren, como algún que otro Intendente Municipal, Ministro o Secretario de Salud y por qué no, dueños y Directores de Sanatorios y Gerentes de Prepagas. Sin embargo la esclavitud nació como una institución humanitaria en épocas de la Grecia micénica. Antes, cuando un pueblo guerrero invadía y dominaba a otro, mataba a los hombres, los niños y los ancianos y violaban sistemáticamente a toda mujer en edad fértil. No como forma de humillación, sino para eliminar la *gens* o la *etnia*, depende de cada caso. Reducir a servidumbre es infinitamente menos cruel que asesinar y violar. Aquí ya no cabe duda.

Algo similar ocurre con la investigación y el desarrollo de principios diagnósticos, terapéuticos o inmunológicos en humanos.

Un capítulo curiosamente ignorado de nuestra historia es la llegada de la vacuna antivariólica a América, llamada "La Expedición Filantrópica".

En 1803, el entonces Rey de España, Carlos IV alentado por los trabajos de Jenner con el desarrollo de la vacuna antivariólica, decide extender la mencionada vacuna a todo su reino, incluidas las posesiones ultramarinas. El problema grave a resolver era cómo transportar una vacuna durante meses sin que existieran métodos de conservación y refrigeración. Pero al genial Dr. Francisco Balmis se le ocurrió una idea maravillosa y que le depararía un gran reconocimiento en su época: embarcar a un conjunto de huérfanos, residentes en un orfanato de La Coruña, e ir inoculándolos durante todo el viaje. Para que se entienda bien: niños sanos eran inoculados con un virus y de las pústulas que la enfermedad provocaba se extraía el suero para inocular a nuevos niños y así "fabricaban" envases ambulatorios de vacunas. Claro, algunos se murieron... pero eran huérfanos. Por supuesto que el famoso Dr. Balmis desconocía los fundamentos de la Bioética, disciplina que es relativamente nueva.

Sin irnos tan lejos, y dejando de lado a los nazis y sus investigaciones durante la Segunda Guerra Mundial, que gracias a Hollywood todos sabemos que fueron malísimos, durante la misma contienda, pero del lado de los Aliados, se llevaron a cabo experimentos con vacunas contra la disentería de los soldados. Como ese experimento no se podía realizar en el frente de batalla, decidieron probar ¿a que no saben con quién? Sí, acertaron: huérfanos del Ohio Soldiers and Sailor Orphanage. El experimento fue exitoso, ya que los chicos inoculados desarrollaron inmunidad pero los efectos adversos fueron tantos y tan graves que se decidió no aplicar la vacuna a los soldados.

Estamos de acuerdo, los nazis fueron criminales, pero ¿y el resto del mundo, qué?

Luego de esta contienda mundial se redactaron los Código de Nuremberg (1947) y la Declaración de Helsinki (1964) de la Asociación Médica Mundial cuyo artículo 5º dice:



«En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad».

Entonces, a partir de 1964 ¿nadie más hizo macanas?

Error: En un rápido recorrido de atrocidades que se han cometido en nombre de la ciencia debemos recordar los estudios de Tuskegee, con población negra afectada de sífilis en el condado de Macon-Alabama- en el cual los investigadores dejaron evolucionar la enfermedad para observar sus consecuencias, a pesar de haberse demostrado la utilidad de la penicilina para detenerla. Esta barbari-

dad fue suspendida por el Presidente Bill Clinton durante su ¡segundo!! mandato. Por último, cabe recordar las investigaciones llevadas a cabo en África y otras regiones administrando AZT a mujeres embarazadas afectadas de SIDA, en menores dosis y por otra vía de administración a las ya demostradas eficaces para disminuir la transmisión vertical del SIDA; estas investigaciones fueron denunciadas por Lurie y Wolfe en el New England Journal of Medicine en el año 1997.

¿O Tempora, o Mores? O nada importante ha cambiado.

(Ver IIº Parte en el próximo número)

Dr. Pablo Vadori
Consejero por Pilar

RECETA DE PAVO AL WHISKY

Paso 1: Rellenar el pavo con la panceta, atarlo, salpimentar y echarle un chorrito de aceite de oliva.

Paso 2: Precalentar el horno a 180º durante 10 minutos.

Paso 3: Servirse un vaso de whisky para hacer tiempo.

Paso 4: Meter el pavo al horno.

Paso 5: Servirse otro vaso de whisky y mirar el horno con ojos ligeramente extraviados.

Paso 6: Boner el termostato a 150 gramos, grabdos y esberar veinte binutos.

Paso 7: Servirse odro vdaso, odros pasos.

Vaso 8: Al cabo drun drato, hornir el abro bara condrolar y echar un chodreto de pavo al güisqui y odro de güiski a uno bismo.

Baso 9: Darle la vuelta al babo y quebarse la bano al cerrar elorno, «bierda que queba...!!»

Passo 10: Ir la beladera a buscar bielo para da kemabura e bonerle al guisqui, y al bavo.

Passo 11: Indentarr sentarrse en uda silla y sebirrrse unosss chupitossss bientras basan los binutos.

Parso 12: Retirar el babo del horrrno y recogerrrlo del suelo con un drapo, embujandolo a un blato, bandeja o ssssimilarr.

Faso 13: Romberssse lacrisssma al refalar en la grasssa.

Paasso 14: Indendar levandarse sin soltarr la bodella y drasvariosss indendosss, decidirr quedar en el sssssuelo.

Bassssso 15: Appburar la potella y adrastrarse hasda la gama.

Paso 16: Despertarse a la mañana, tomarse sal de frutas y/o 2 cafés, levantar el pavo, la botella, limpiar todo y apagar el horno.



DE ASISTIR A LOS PACIENTES A NO SER ASISTIDO

UNA DEUDA PENDIENTE

Nuestras Instituciones Médicas actuales en la Pcia. de Bs.As. tienen una larga historia. Desde la década del 40 con la creación de FEMEBA, la del 50 y 60 con el COLEGIO DE MEDICOS y la CAJA DE PREVISIÓN y la reciente aparición de los SINDICATOS MEDICOS, los propios médicos hemos venido bregando para conseguir trabajo con honorarios dignos, mejorar las condiciones de esos trabajos, controlar y regular el ejercicio de esta hermosa profesión e intentando ofrecer a los colegas que se jubilan un haber satisfactorio.



Con mayor o menor suerte hemos luchado para hacer realidad estas cuestiones y aunque queda mucho por hacer, podemos decir también que fueron significativos los logros obtenidos.

Es llamativo que indagando en las Instituciones y en los colegas más antiguos que uno (lo que ya es bastante) incluso con mi "viejo" cuando vivía, no pude encontrar en ninguna Agenda, en ningún debate acalorado - esos con la verba inflamada a los que acostumbramos los Galenos-, en alguna Acta perdida de

un Círculo Médico o simplemente en una charlita suurrada en el "barcito del hospital", en ningún lugar, decía, una referencia, un arrebató verbal, un exabrupto o aunque sea una tímida mención siquiera a una *Obra Social Gratuita para los Médicos Jubilados y Pensionados*.

A mi entender éste debería ser un tema de debate en todas las Instituciones Médicas, pero en el caso de



la CAJA DE PREVISION debe ser una cuestión de Agenda.

Existe en Femeba una suerte de Obra Social para los Médicos activos, Osmeba Salud, a la que habría que fortalecer y relanzar con mejores y más atractivos planes para los médicos jóvenes, favoreciendo la incorporación de colegas a la misma y creando condi-

ciones y beneficios para incrementar su número de afiliados.

Me pregunto: ¿Podrán, La Caja de Previsión y Femeba con el aporte que puedan hacer el Colegio y los Sindicatos, comenzar a delinear creativamente un proyecto tendiente a resolver esta Deuda Pendiente con nuestros Médicos Jubilados y Pensionados?



Me respondo: no sé si *pueden*, creo que *deben*.

No estoy diciendo aquí que esto sea sencillo, no estoy queriendo arruinar las economías de las instituciones, no estoy fomentando la "fusión" de unas *contra* otras ni la "injerencia" de unas *sobre* las otras. Solo



digo "que se debata, que se discutan posibles alternativas y proyectos, que se desparrame la creatividad de nuestros representantes!! Y que más temprano que tarde saldemos esta Deuda.

Por ahí es realmente una buena oportunidad para hacer algo *Todos Juntos* (saben a que me refiero), dando una excelente señal a los colegas de la Pcia. de Buenos Aires que esperan algo más de nosotros.



Estáramos dándole Cobertura en Salud a nuestros colegas Jubilados y Pensionados que paradójicamente carecen de un beneficio que brindaron toda su vida.

Dr. Eduardo Mocoora

Presidente del Círculo y la Mutual de Médicos de Escobar

APORTES

Lenguaje médico informal y jerga médica

¿Qué es el lenguaje médico informal?

Todas las profesiones tienen un **lenguaje secreto, casi privado**, sardónico, que puede llegar a ser indecifrable para los que no pertenecen a ese círculo profesional. Según el Dr. Ballesteros Fernández, académico numerario de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares, "cuando el estilo o modo de hablar se diferencia del lenguaje general se puede usar con propiedad el vocablo jerga". Como nos dicen la Dra. Alicia Zorrilla y la Dra. Luisa de Serrano Redonnet en su "Diccionario de usos correctos del español" "jerga es el lenguaje especial y familiar que utilizan entre sí individuos de ciertas profesiones u oficios. Es un lenguaje difícil de entender o jeringoza (lenguaje de mal gusto y complicado). Así es la jerga médica: complicada y a veces de mal gusto o humorística.

Dado el crecimiento sin precedentes de los sistemas de comunicación y la rápida **aparición de tecnología** en el mundo de la medicina, las formas de expresión incorporan términos generalmente del inglés (por ejemplo: **stent, shock, needling**,) antes de buscar un término para dicho concepto en la propia lengua, en este caso, el español. Esto ocurre también por practicidad y comodidad.

La jerga propia de la profesión, el uso de **siglas y abreviaturas** son parte del código de comunicación diaria entre médicos. Estas expresiones y palabras no aparecen en los textos ni en los *journals*: es el lenguaje que se usa en las conversaciones en los pasillos, en los ateneos, en los informes entre colegas, durante un procedimiento, en las bromas y situaciones de emergencia. En algunos casos con el objeto de ser breves, precisos y evitar malos entendidos. En cuanto al lenguaje escrito, la **claridad** también es el componente esencial de todo artículo científico, y cada vez se hace más hincapié en la redacción de textos claros y concisos (**instrucciones de los editores**). Ya quedaron atrás en el tiempo las **pomposas y poéticas** descripciones

de los clínicos franceses del siglo XIX que escribían por ejemplo: "el *cáncer de recto navega con la bandera de las hemorroides*".

Por otra parte, la denominada **acronimofilia** es un flagelo de la medicina moderna; se la conoce como una enfermedad infecciosa burocrática o buropatía. Los acrónimos facilitan, aceleran y simplifican la comunicación. Se emplean para denominar ensayos clínicos: VALUE, STITCH.

Pueden ser nombres de comidas: Big Mac, CHEESE; partes anatómicas (ATLAS, INTIMA, CAVA), tener un toque romántico (CASANOVA, KISS); o ser nombres (EVA, RITA, ELSA, ERICA). Algunos no suenan muy bien: DEAD; HATE; FEAR; CORPS; CRAP.

¿Quién usa este lenguaje y por qué? ¿Cuál es la psicología que se esconde detrás de esta forma de comunicación?

Es un **fenómeno internacional** al que debemos agregar el color local. Pero esta forma de comunicación cruza las fronteras del lenguaje porque la psicología del lenguaje médico informal refleja la misma problemática y similar actitud en los E.E.U.U., Argentina o España. Sabemos que en el ejercicio de la medicina no todo es color de rosa, por lo que el toque humorístico de este lenguaje es una forma de enfrentar o convivir con el sufrimiento, las funciones orgánicas, los olores desagradables y hasta la muerte.

Este lenguaje es la expresión verbal de un **mecanismo de defensa** que sirve para despersonalizar el estrés, para distanciarse, separarse del dolor y de la angustia y no padecer el síndrome de **burnout**.

Problemas de comunicación y aspectos legales

Cómo nos sentimos cuando el médico usa jerga, abreviaturas.... ¿ofendidos? ¿desplazados? Pensamos "no quiere que entienda o que haga preguntas", "¿tendré algo malo?" "¿qué incertidumbre!" (**Frase del**

Ya lo decía Sigmund Freud en 1905:

«Comenzamos ahora a comprender también en todo su alcance la «magia» de la palabra. En efecto, la palabra es el medio más poderoso que permite a un hombre influir sobre otro...»



cirujano al anestesista: "andá durmiéndolo que ya vengo"). Una vez más estas situaciones se repiten en diversos lugares del mundo. En Londres una encuesta entre enfermeros reveló problemas de comunicación, por ejemplo en las recetas o indicaciones del médico "sólo se entienden las primeras letras. El resto es garabato y sólo lo entiende el farmacéutico". Como vemos no sólo se trata de jerga sino de caligrafía también.

La obligación del médico, la denominada "**duty of care**" implica informes claros, precisos. La ambigüedad en un texto quebranta el "**standard of care**". Una sigla puede tener más de un significado. Además, puede ocurrir que un colega de otra especialidad no la

(Sigue Pág. 6) ➔

POLEMICAS

Anestesia-Sin dolor

¿Quién, en estos últimos años, no ha tenido que derivar un paciente con patologías que pueden encontrar solución en su localidad, por no contar con un anestésico en el hospital?

¿O, tal vez, realizar nuevos análisis pre-quirúrgicos en 2, 3 o más oportunidades, con el stress que esto significa a cualquier niño?

¿O cuántas veces aquel lactante internado la noche previa y con 12 hs. de ayuno, es dado de alta a las 11,30 porque hoy ya no se opera?

Tal vez pase desapercibido aquel adulto que con preparación gastroenterológica regresa a su casa sin la solución a su problema y en silencio.

Porque los catarros de inicio sorpresivo 15 minutos antes de la cirugía solo los diagnostican "ellos".

Pero eso sí, sólo en el hospital. Es muy difícil que algún paciente de prepaga no sea dormido en tiempo y forma **en privado**.

Si hay algo que debemos reconocer, es la excelente formación científica que poseen.

Cuando eran simples estudiantes, estudiaban junto a nosotros, a veces en **las mismas Universidades gratuitas en las que estudiamos nosotros**.

También en apoyo a ellos debemos reconocer que no todos los hospitales poseen las estructuras básicas de UTI, Laboratorio y seguimiento médico del paciente recién operado hasta pasadas las 48 hs. de haber entrado al quirófano.

Si de chicos hablamos, las UTI pediátricas son muy pocas, y los laboratorios con micro método para extracción aún más difíciles de encontrar. Imposible seguir el postoperatorio de un lactante en la sala general.



Pero no todas las Clínicas y Sanatorios poseen terapias pediátricas o neonatales y allí **sí se opera**.

¿Cómo explicar a un familiar que contamos con RMN pero debemos trasladarlo 200 Km. por falta de anestésicos?

Recurriendo a quien debe proveer de Especialistas, es decir la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de la Argentina (AAARBA), consideran que el número de especialistas en la actualidad es el adecuado, y que sólo deben formarse 25 nuevos aspirantes por año.

No es que no haya. No van a operar a los hospitales porque desean igual bonificación que en privado (¿hablaré de envidia?)

Tampoco permiten mayor número de aspirantes a lo que ellos estipulan correcto para ingresar en la Especialidad.

Esta Asociación al monopolizar la formación de Anestésicos regula también la oferta prestacional, negocia contratos, establece y factura honorarios de los asociados, decide dónde y a quién se atiende, y por qué aranceles. También expulsa de su seno a los colegas "díscolos" marginando y condicionando a "todos" los que no se encuadran en los lineamientos por ellos trazados.

Y los que sufrimos las consecuencias de una u otra forma somos todos "los otros".

En el año 2008 y después de una pulseada entre la Comisión Mixta de Residencias del Ministerio de Salud, Colegio de Médicos y la AAARBA, se "logró" que aumentaran los cargos para Residencias de 25 a 50 en la Provincia de Buenos Aires.

Esos 25 cargos más, solo sirvieron para aplacar ánimos, y para que aquellos que ingresaron sean considerados **Pre-residentes** por un año, pasando en 2009 a primer año de la verdadera residencia de anestesiología.

Nos cabe preguntar que pasará este año, si ya ocupados los 25 cargos de primer año autorizados por AAARBA, entraran 25, 50 o ninguno?

Verdaderamente somos rehenes y testigos de las disputas entre "ellos" y los que verdaderamente deben dirigir y organizar la Salud en el país. Porque tampoco están del lado de "los médicos". Solo son "ellos".

¿Acaso tendrán algún negociado especial con DIOS? ¿Nunca estarán del otro lado del mostrador?

¿O serán seres superpoderosos de otro planeta y no nos dimos cuenta?

Dra. Alicia Malka
Consejera por Chivilcoy

➔ (Viene de Pág. 5)

Lenguaje médico informal y jerga médica

conozca o comprenda. Los malos entendidos pueden llevar a un médico a los tribunales.

En resumen, puede ser que el médico ahorre tiempo al usar abreviaturas, pero debe considerar la confusión o el daño potencial para el paciente si éste tiene acceso a dicho informe.

Esto es tan serio que muchas empresas de seguros desaconsejan el uso del *slang* en los informes médicos o delante de los pacientes o sus familiares. Como dice el Académico Alberto Agrest en una publicación de la Academia Nacional de Medicina: "El lenguaje verbal o gestual puede ser malinterpretado. El médico debe estar alerta a esta circunstancia".

Este lenguaje colorido e ingenioso se emplea para:

- Definir a los colegas:** Freud/bochólogo/sicólogo, gassers/anestésico, slashers/cuchilleros/cirujano, plomeros (los que destapan "caños"), electricians (los que hacen estudios como el Holter) peleteros/dermatólogos, carpinteros/traumatólogos; te llama el Dr. Escudero (anuncio elegante delante de un paciente para avisarle al colega que es hora de ir a comer), llamemos al qsq/delta (emergentología)
- Definir a los pacientes:** un caño/un hidrobrazo, está hecho fruta; (paciente crítico); pide pista (se está muriendo), cara de ciclosporina (moon face), drogón/adicto, pitufo (paciente cianótico), quilombotropismo (localismo en Argentina), ¿quién lo va a tocar?/yo no lo tocaría (no lo operaría), cuidado con el alemán, está con el alemán (mal de Alzheimer), síndrome del cuarto ventrículo o síndrome cortical (el paciente está loco), es una H (Argentina y España, histórica), cuidado con el 8avo. par (cuidado que el paciente te puede escuchar); no andan bien las tortugas (luces de la ambulancia).
- Referirse a estudios, enfermedades, procedimientos, lugares del hospital:** tormenta eléctrica (tipo de arritmia ventricular), fascinoma (caso fascinante), incidentaloma (descubierto por casualidad), alucinoma (lo imaginó), Nintendo surgery (mínimamente invasiva), code brown, code yellow, stork code, code blue/código azul (el paciente se hizo caca, pis, traslado una embara-

zada crítica, paro cardíaco respectivamente), hagamos una goti, (sutura química), N = 1 (estudio experimental con 1 solo paciente), horrendoplasty (procedimiento complejo), CA de colon/ oma de colon (carcinoma), la película/el cine (cinoronariografía), ponete un fideo (catéter), tragalo que es un fideito (catéter), el rulero con paragüitas (stent con filtro), lo desalambraron (le retiraron la sutura (alambres) utilizada en la cirugía a tórax abierto), lo balnearon, (le colocaron un catéter balón), descomplejizar (retirar el soporte ventilatorio); PAMI (sistema de atención médica para jubilados en la Argentina: peor atención médica imposible), tiene una fractura machaza (importante), partirle el pecho (cirugía cardiovascular), "le cayó bien (el órgano)" (no hubo rechazo); le enlata la muñeca (colocar dos placas palmar y dorsal en caso de fractura de muñeca), Vitamina H (Halopidol); Vitamina V (Valium), Vitamina L (Lasix), abrir y cerrar (cirugía)

4. Uso de diminutivos: chufrito (un poco más de anestesia), suerito, pulsito (pulse steroids), equito, (ECG) flapecito (veo un flapecito en la imagen, de "flap")

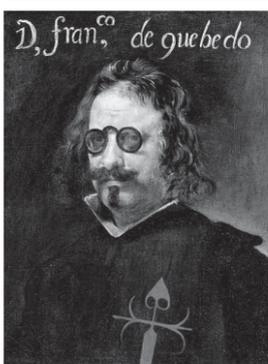
5. Uso del plural: vamos a comer sin sal, vamos a cumplir con la dieta, ahora vamos a aumentar la medicación. (complicidad, apoyo, acompañamiento).

Conclusión

El lenguaje médico coloquial es por cierto un aspecto colorido y creativo del idioma sea en inglés o español. Considero, humildemente, que como jerga su uso debe limitarse al ámbito profesional, es decir debe ser usado entre médicos, entre pares. Se debe evitar en presencia de pacientes pues puede sonar ofensivo, y se lo debe utilizar siempre que facilite la comprensión de terminología o aspectos técnicos de la práctica de la medicina.

(extractado del original con permiso de su autora)

Claudia Tarazona, traductora pública e intérprete
ctarazona@fibertel.com.ar



Seguimos con nuestra sección destinada a pequeños bocadillos de la literatura relacionados con nuestra profesión: escrito por médicos, dedicado a los médicos, relatos sobre médicos. Esta vez, **Francisco Gómez de Quevedo y Santibáñez Villegas** (más conocido como Quevedo), gloria del Siglo de Oro español, 1580- 1645

EL DOCTOR

Pues me hacéis casamentero, Ángela de Mondragón, escuchad de vuestro esposo las grandezas y el valor.

Él es un Médico honrado, por la gracia del Señor, que tiene muy buenas letras en el cambio y el bolsón.

Quien os lo pintó cobarde no lo conoce, y mintió, que ha muerto más hombres vivos que mató el Cid Campeador.

En entrando en una casa tiene tal reputación, que luego dicen los niños: «Dios perdone al que murió».

Y con ser todos mortales los Médicos, pienso yo que son todos veniales, comparados al Doctor.

Al caminante, en los pueblos se le pide información, temiéndole más que a la peste de si le conoce, o no.

De Médicos semejantes hace el Rey nuestro Señor bombardas a sus castillos, mosquetes a su escuadrón.

Si a alguno cura, y no muere, piensa que resucitó, y por milagro le ofrece la mortaja y el cordón.

Si acaso estando en su casa oye dar algún clamor, tomando papel y tinta escribe: «Ante mí pasó».

No se le ha muerto ninguno de los que cura hasta hoy, porque antes que se mueran los mata sin confesión.

De envidia de los verdugos maldice al Corregidor, que sobre los ahorcados no le quiere dar pensión.

Piensan que es la muerte algunos; otros, viendo su rigor, le llaman el día del juicio, pues es total perdición.

No come por engordar, ni por el dulce sabor, sino por matar la hambre, que es matar su inclinación.

Por matar mata las luces, y si no le alumbraba el sol, como murciélago vive a la sombra de un rincón.

Su mula, aunque no está muerta, no penséis que se escapó, que está matada de suerte que le viene a ser peor.

Él, que se ve tan famoso y en tan buena estimación, atento a vuestra belleza, se ha enamorado de vos.

No pide le deis más dote de ver que matáis de amor, que en matando de algún modo para en uno sois los dos.

Casaos con él, y jamás viuda tendréis pasión, que nunca la misma muerte se oyó decir que murió.

Si lo hacéis, a Dios le ruego que os gocéis con bendición; pero si no, que nos libre de conocer al Doctor.

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA en SALUD MENTAL Colonia Nacional Dr. M. Montes de Oca

La Colonia Nacional Dr. M. Montes de Oca es un Hospital Monovalente dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. **Los cargos se concursan a través del Concurso de Residentes y Concurrencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires** (información en: <http://buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/index.php>).

CARGOS DE RESIDENCIA A CONCURSAR:

- 2 **Psicología Clínica** (residencia del Equipo de Salud)
- 2 **Trabajo Social** (residencia del Equipo de Salud)
- 2 **Psiquiatría** (residencia de Psiquiatría)

REQUISITOS: No exceder los cinco años de graduación (de emisión del título). Título de Grado y Matrícula al momento de la adjudicación del cargo; y mismos requisitos que los respectivos al concurso del GCBA.

CARACTERÍSTICAS DE LA RISAM: La Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de la Colonia Nac. M. Montes de Oca, constituye un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, de tres años de duración, con actividades programadas y supervisadas, que persigue como objetivos generales la adquisición de las diferentes competencias profesionales (habilidades técnicas, organizacionales, comunicacionales, personales, docentes, éticas, interdisciplinarias, etc.) para intervenir frente a las problemáticas en salud mental y discapacidad mental, a nivel individual, familiar, institucional y comunitario, buscando mayor eficacia, eficiencia y equidad en las estrategias de intervención, en los tres niveles de atención. Se trata de una Residencia cuya característica principal es el trabajo interdisciplinario, dando cuenta de la necesidad de abordar la complejidad de la salud mental, desde una perspectiva también compleja.

La Residencia en la Colonia Montes de Oca fue creada en el año 2004, en el marco del proceso de transformación institucional llevado adelante con el "Programa de Reforma del modelo de Atención/Rehabilitación Integral", apuntando a la reinserción social de los pacientes con padecimiento mental y discapacidad a partir de acciones directas en la comunidad, la refuncionalización de servicios, y la creación de programas integrales de Rehabilitación. Entendiéndose a la RISaM como una de las estrategias de formación y capacitación de recursos humanos en Salud, que contribuirán a la transformación del modelo asilar de atención desde el eje hegemónico enfermedad-hospital, hacia uno apoyado en el eje salud-comunidad.

CONTACTOS: Dirección del Hospital: Padre Criado Alonso S/N - Torres, Partido de Luján

Teléfonos: Institución: 02323-493333/93380 al 87 Int. 354 (Residencia)

Contactos: (011) 15-6010-0568, Lic. Wood Lucía (Jefa de Residentes)

(011) 15-5404-5381, Lic. Faerman Patricia (Jefa de Residentes entrante)

E-mail: residenciamontesdeocayahoo.com.ar

Pág. web: www.cmdo.gov.ar

COMISION DE DEONTOLOGIA Y SUMARIOS

ETICA EN MEDICINA BREVES NOCIONES

- > Desde Hipócrates, los médicos hemos estado **al lado** del enfermo; luego la hora de estar **del lado** del enfermo.
- > Ética hay una sola por ello corresponde hablar de la **ética en la medicina**.
- > **Ética:** como disciplina filosófica – la define **Aristóteles** "la búsqueda de la felicidad orientada por la razón, es la inteligencia aplicada a la conducta y se la identifica con el bien obrar y el bien vivir.
- > La ética comienza cuando los demás están en escena. Umberto Eco.
- > La ética medica no puede ser subsumida bajo la esfera del derecho, al contrario éste debe ser controlado por la ética.
- > El termino **ética** de **ethos** palabra griega que significa "costumbre". La palabra latina para "costumbre" es "mor", equivalente al ethos griego. De mores derivan **moral, moralidad**.
- > El **ethos** no es otra cosa que una forma o modo de vida.
- > La ética médica no es una ciencia posible, no describe los actos humanos como son, sino como deben ser, por eso es una ciencia normativa y práctica.
- > Los tres grandes principios éticos destinado al hecho del obrar humano son:
 1. Haz el bien y evita el mal.
 2. No hagas al otro lo que no deseas que hagan contigo.
 3. Haz a los demás lo que deseas que hagan contigo.
- > **La ética medica sin ciencia** sería algo vacío e inconsistente.
- > Con frecuencia, la ética médica y deontología se utilizan como sinónimos; la primera se ocupa de la movilidad de los actos humanos y la segunda determina los deseos que han de cumplirse en algunas circunstancias sociales y en particular dentro de una profesión dada.

> En los últimos ciento cincuenta años se ha pasado de la moralidad, de la ética (ethos, moral) conjunto de principios que regula el comportamiento y las relaciones humanas; a la deontología, aplicación del logos al deontos. Deben ser, el tratado de los deberes.

> La génesis de lo moral es cultural, nace por consuno, no puede ser una imposición de unos pocos "esclarecidos" sobre los demás.

> Los **códigos deontológicos** son creados con el fin primario de regular las relaciones políticas y científicas entre los médicos y más atentas al prestigio de la profesión que a la bondad del otro médico. Entendiendo por política la conducta seguida en los asuntos particulares y/o el comportamiento prudente y hábil para conseguir un fin determinado.

> La figura "código" en general representa la recopilación de leyes o estatutos, en un cuerpo normativo que establece a que pautas deben ajustarse la conductas de sus miembros – funda y jurídicamente la serie de derechos, obligaciones y responsabilidades por que se comprometen a quienes alcanza el mandato de dichas leyes o principios, las reglas y normas que de ellos derivan.

> Las clases de coacción que las asociaciones privadas pueden emplear están estrictamente limitadas.

En el terreno de la ética y de la ética profesional el "código" establece a qué se obligan, comprometen y de que están exentos; esto es: cuáles son los alcances y efectos de su responsabilidad y los límites concretos de su libertad.

> **NADIE ES COMO PROFESIONAL MEJOR DE LO QUE ES COMO PERSONA.**

Dr. Oscar CASTILLO
Consejero por San Miguel

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- > DICCIONARIO ENCICLOPEDICO LARROUSE
- > ETICA EN MEDICINA. FUNDACION A. ROEMMERS
- > "LA DIGNIDAD DEL OTRO" – FRANCISCO MAGLIO
- > BIOETICA TEMAS Y PERSPECTIVAS.

Escuela Superior de Educación Médica (E.S.E.M.)

PROPUESTA EDUCATIVA 2009

CURSO SUPERIOR DE CLÍNICA MÉDICA (MODULADO)

Director: Prof. Dr. Marcelo Melero
Duración: 27 meses efectivos de clase
Carga Horaria: 1320 Hs.
Se dicta: jueves de 16,30 a 20 Hs.
Lugar de realización: sede Distrito V – Alsina N° 1250- Luján
Inscripción: \$ 75 Presentar currículum
Arancel: \$ 200 mensuales
Evaluación: parcial y final
Requisito: acreditar la concurrencia a un servicio de Clínica Médica reconocido.

CURSO SUPERIOR DE PEDIATRÍA (MODULADO)

Directores: Dr. Juan Jorge Heinrich; Dra. Michelle Lapacó
Duración: 27 meses efectivos de clase
Carga Horaria: 1260 Hs.
Se dicta: 1º, 2º y 4º viernes de cada mes de 16 a 20 Hs. en la sede del Distrito V
 Actividades prácticas en terreno y ateneo en el Htal. General de Niños RICARDO GUTIERREZ el 3º jueves de cada mes.
Inscripción: \$ 75. Presentar currículum
Arancel: \$ 200 mensuales
Evaluación: parcial y final
Requisito indispensable: 2 años de concurrencia a un servicio de Pediatría reconocido.

CURSO SUPERIOR DE GERIATRÍA (MODULADO)

Director: Dr. Isidoro Fainstein
Coordinadores: Dra. Graciela Leguizamón, Dr. Alfredo Weissenböck



Duración: 2 años (2 módulos anuales)
Carga Horaria: 1250 Hs. **Modalidad:** teórico - práctico
Teóricos: 2 sábados por mes en horario de 9 a 17 en la sede del Colegio de Médicos
Prácticos: En instituciones con distinta modalidad de atención geriátrica.
Inscripción: \$ 75. Presentar currículum
Arancel: \$ 200 mensuales
Evaluación: parcial y final. Trabajo monográfico.
Requisito indispensable: 3 años de concurrencia a un servicio de Clínica Médica o Geriatria

CURSO SUPERIOR DE MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR (MODULADO)

Director: Dr. José de Ustaran
Inicio: Abril de 2009

Duración: 16 meses de clase
Carga Horaria: 1200 Hs.
Se dicta: Miércoles de 15 a 20 Hs.
Lugar de realización: sede Distrito V - Alsina N° 1250 - Luján
Inscripción: \$75
Arancel: \$ 220 mensuales
Evaluación: Parcial y final
Aspectos Generales: Encuentros presenciales y trabajos a distancia a través del campus virtual del Instituto Universitario CEMIC.

CURSO SUPERIOR DE TERAPIA INTENSIVA

Directores: Dr. Bernardo Maskin y Dra. Adelina Badolati
Duración: 18 meses
Inicio: junio de 2009

Se Dicta: 1º y 3º sábado de cada mes de 9 a 16 Hs.
Lugar de realización: Sede Distrito V - Alsina N° 1250- Luján
Inscripción: \$ 75
Arancel: \$ 200 mensuales
Evaluación: Parcial y final
Coordinadores: Dr. Juan Heinrich; Dra. Michelle Lapacó; Dr. Diego Ballarino
Objetivo: Profundizar conocimientos acerca de temas seleccionados de la pediatría en reuniones interactivas
Se dicta: Cuarto viernes de cada mes de 16 a 20 hrs.
Sede: Lugar de realización: Distrito V- Luján

EN ORGANIZACIÓN CURSO BIENAL DE DIABETOLOGÍA

Una nota del Dr. Juan Carlos Elizalde, Consejero por Mercedes y Secretario General del Distrito V

HACIA EL TERCER MILENIO

En ocasión de la entrada al tercer milenio, escribía estos apuntes.

El próximo año 2000, año del Señor, nos abre una ventana a través de la cual nos proyectamos para construir un mundo mejor del que encontramos. Hay personas que se preguntarán ¿qué va a pasar?, es decir que toman una posición pasiva. La pregunta es ¿qué vamos hacer?; ésta es una actitud positiva, llena de empuje. Propone un cambio. Esta última actitud es la que deben tomar las personas en los distintos ambientes, en forma individual y comunitariamente; en lo cultural, social, político, educacional. Se deberán dar respuestas a las distintas necesidades del ser, y proveer de los medios necesarios para el desarrollo del hombre en un todo, y a todos los hombres comunitariamente. El desarrollo se logra a través de un estado de libertad, que implica que el hombre, no tenga dependencias culturales (analfabetismo), socioeconómicas (trabajos que no son dignos y de escasa remuneración, que no satisfacen las necesidades básicas); salud acorde a nuestra dignidad como hombres para laborar el sustento; y justicia que nos brinde la seguridad de ejercer nuestros derechos y del cumplimiento de los deberes.

Por lo tanto nos vemos forzados a ser personas activas, pensando en lo que vamos hacer, individualmente y en comunidad, para llevar adelante nuestra utopía de «hacer un mundo mejor», en lo que nos corresponda.

NUESTRA RESPONSABILIDAD

Uno se pregunta, ¿cuál es nuestra responsabilidad acerca de lo que nos sucede? Muchas veces no tenemos respuesta clara de nuestra participación. Es terrible tener la imagen de un hombre bueno, de corazón puro, formado pero inactivo, sin motivación en las co-

sas que suceden a su alrededor. Su sabiduría guarda sin ponerla al servicio de la verdad, o de la justicia, o a favor de los más necesitados.

Es imperioso que todos participemos en la transformación de nuestra sociedad a través de los estamentos que componemos; que es responsabilidad de toda la comunidad que conformamos, en participar e iluminar lo que nos corresponda de acuerdo a nuestras capacidades y circunstancias.

Por eso los médicos, con una responsabilidad distintiva con respecto a otras profesiones o personas, estamos llamados a transformar a la sociedad hacia una mejor calidad de vida, por un mundo mejor; proveyéndole de conocimiento científico y de conciencia crítica a las personas con la cual nos relacionamos. Por esto, nuestra responsabilidad es ineludible.

NUESTRO PAPEL EN LA SOCIEDAD

La actividad específica que nos compete a los médicos, es procurar una sociedad sana y con una elevada expectativa de vida. Las distintas especialidades que abrazamos hacen este ideal algo palpable y cuantificable.

Parecería que hasta aquí nuestro papel en la sociedad está satisfecho. O no: ¿es verdad esta afirmación?; ¿hay en nuestra sociedad problemas de educación, de trabajo, de libertad o de salud?; ¿o estamos mirando a través de un orificio muy pequeño que no podemos observar a nuestro alrededor?

La falta de libertad está entrelazada a la falta de trabajo, remuneración justa, educación y salud. El hombre no puede ser libre si estas circunstancias o situaciones no se solucionan. Es responsabilidad de los más instruidos, lúcidos, capaces, con mayores medios económicos, que esta situación cambie; disponiendo de

los medios en lo que nos corresponda, y haciendo que el hombre tome conciencia de su dignidad y que debe luchar por un mundo mejor. Los hombres necesitan de utopías para proyectarse y vivir por un ideal.

PENSAMIENTO Y ACCION

Como comunidad médica nos debemos plantear «el ahora» germen del futuro que queremos para nosotros y para con los demás, orientados al bien común (valores de justicia, economía, educación, salud, para el desarrollo integral del hombre). Por lo tanto debemos actuar; pero la acción aunque sea abundante, es raquítica y pobre al ser irreflexiva.

Pero pensar sin actuar, es quedarnos en un mundo de la teoría, desprovisto de compromisos concretos en la acción. Actuar sin pensar y pensar sin actuar, son dos extremos nocivos. La síntesis es lo inteligente, y es lo que da frutos. Actuar y pensar, pensar y actuar. Esta actitud positiva y madura (madura por lo equilibrada y no por lo viejo) es la tarea en la que debe esforzarse el cuerpo médico. También se deberá tener una visión hacia el futuro preparando el «ahora», con creatividad y fuerza.

Con la sola acción no podemos afrontar el futuro, simplemente administraremos el presente con vulgaridad. ¡Necesitamos pensar, reflexionar, imaginar!

LO QUE SE PUEDE REALIZAR

Todos sabemos que el hombre como tal es vital, necesita del movimiento como así también de una proyección intelectual que lo satisfaga. No todos tienen una postura activa con respecto del pensamiento, aceptando sin dificultad las cosas que se le imponen, o se les presentan. No demuestran interés. Cansados de esperar y no actuar. El hombre en ocasiones ara y ara y no siembra. No se compromete con la vida ni con la muerte, aunque a ella solamente hay que esperarla, sentado o de pie, dormidos o despiertos. La concreción de lo proyectado a través de la acción comprometida es el camino.

La opción es personal e ineludible.