

DISTRITO IV



Órgano oficial de difusión del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV

"Sólo sirven las conquistas científicas sobre la salud si estas son accesibles al pueblo". Dr. Ramón Carrillo

Construyendo el futuro para la Educación Médica Continua



El nuevo edificio del Colegio de Médicos Distrito IV en plena construcción, visto desde nuestra sede.

Cursos Superiores y de Actualización 2009

Vigencia y alcances del sistema

Fondo de ayuda solidario

Aspectos principales del FAS.

a. Se dispone la creación del Fondo de Ayuda Solidario (FAS), cuya financiación se efectuará con una parte de los aranceles de matrícula que determinará la Asamblea.

b. El objetivo del FAS. consistirá en cubrir los riesgos que se generen o deriven directamente de la actividad médica en los ámbitos espaciales y temporales fijados en esta resolución, por demandas relacionadas con presunta mala práctica. El FAS también deberá responder a las necesidades de implementar acciones de prevención y para la promoción de todo tipo de instrumento que tenga por objetivo el incremento de la seguridad en la realización del acto médico.

c. Para acceder al beneficio, el médico deberá cumplir con todas las obligaciones y deberes emergentes de las leyes, los decretos y las reglamentaciones nacionales y provinciales, que regulen la actividad profesional.

d. La magnitud de la cobertura del riesgo estará determinada por las posibilidades financieras del FAS.

e. Quedarán incluidos dentro del beneficio los actos médicos ocurridos a partir de la cero hora del día 15 de junio de 1993 dentro del ámbito territorial del Distrito IV (incluirá los casos en tránsito por los traslados iniciados o concluidos en el Distrito IV). También comprende los actos médicos y desde la cero hora del día 15 de junio de 1994 ocurridos en el territorio de la Provincia de Buenos Aires.

f. El Sistema de Asistencia Jurídica, también denominado "Fondo de Ayuda Profesional" (F.A.P.), creado por la Resolución N° 001/92 del Consejo Directivo continuará en vigencia y su ámbito espacial quedará extendido desde el 15/06/94, al territorio de la Provincia de Buenos Aires.

g. En caso de demanda judicial civil contra el médico beneficiario, éste deberá dar aviso de la demanda promovida dentro de las cuarenta y ocho horas hábiles siguientes de su notificación y remitirá simultáneamente la cédula, copias y demás documentos objeto de esa notificación. Asimismo, deberá acompañar toda la documentación relacionada con el caso que obre en su poder. Las mismas obligaciones deberá cumplir el médico cuando recibiera una notificación para prestar declaración ante un Juzgado de competencia penal como imputado o procesado.



Publicación del
Colegio de Médicos
de la Provincia de Buenos Aires
DISTRITO IV

Avda. Pte. Perón 3938
1650 - Gral. San Martín
Tel/Fax: 4755-1970

E-mail: colegio@colmed4.com.ar

Página web:
<http://www.colmed4.com.ar>

Año XVII - N° 66
DICIEMBRE 2008

Tirada: 9.000 ejemplares

EDITOR RESPONSABLE
Colegio de Médicos
Distrito IV

DIRECTOR
Dr. Rubén H. TUCCI

**COMISION DIRECTIVA
DEL DISTRITO IV**

Presidente:
Dr. Rubén H. TUCCI

Vicepresidente:
Dr. Alberto J. COMBI

Secretario General:
Dr. Raúl A. MAGARIÑOS

Prosecretario:
Dr. Carlos A. QUINN

Tesorero:
Dr. Omar D. MARESCA

Protesorero:
Dr. Carlos KOROLUK

Secretario de Actas:
Dr. Pablo MORICI

Gerente General Médico:
Dr. Luis MAZZUOCCOLO

Registro Nacional
de la Propiedad Intelectual
N° 233.599

Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad de su autor y no representan necesariamente el criterio de los editores.

Todo comunicado o resolución de este periódico tiene carácter de obligatorio y de cumplimiento estricto por parte de los médicos inscriptos en la matrícula en este Colegio de Distrito.

La nueva versión de la Declaración de Helsinki

Un paso atrás en la Defensa de los Derechos Humanos

En el mes de octubre último la Asamblea Médica Mundial, reunida en la ciudad de Seul, modificó, por escaso margen de votos y de manera sustancial, la Declaración de Helsinki, especialmente en lo referente a dos párrafos: 32 y 33 (ex 29 y 30). Estas modificaciones, lejos de constituirse en mejoras de los Derechos de los Pacientes que aceptan participar en ensayos clínicos, son potencialmente una amenaza a los mismos, fundamentalmente cuando las investigaciones se realicen con personas en países subdesarrollados.

Consisten en la ampliación del uso de placebos en estudios doble ciego randomizados, aún cuando exista un método o fármaco probado como eficaz, basado en artilugios metodológicos (Parr. 32) y en relativizar el derecho de los participantes de una investigación a percibir el beneficio de acceder al método en estudio, si, una vez finalizado, las conclusiones lo posicionan como el mejor existente (Parr. 33).

Esto motivó la enérgica respuesta de CONFEMEL (Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe), que, en su XI Asamblea Anual Ordinaria, del 5, 6, y 7 de noviembre del 2008, en la Declaración de Buenos Aires Sobre Investigaciones Médicas, expresa su desacuerdo, por considerar que las referidas modificaciones favorecerán nuevas violaciones a los Derechos Humanos en la investigación clínica, particularmente en países pobres.

Esta nueva enmienda de Helsinki es, seguramente, la consecuencia de la enorme influencia de sectores de la Industria Farmacéutica que privilegian sus desmedidos intereses económicos sobre la dignidad de las personas.

Los costos de una investigación se reducen enormemente al contrastar un fármaco en investigación contra ningún tratamiento, aunque éste exista, y, por otra parte, el no asegurar la provisión del método investigado, si las conclusiones fueran positivas como beneficio a los investigados, obra en el mismo sentido. También esta indebida forma de realizar investigaciones con seres humanos, acorta el proceso de las mismas y disminuye el monto del financiamiento del estudio.

Luego de la anterior enmienda de la Declaración de Helsinki, en la AMM del 2000, en ciudad de Edimburgo, que significó un avance en los dos puntos referidos, los EEUU y la FDA, respondiendo a intereses de la Industria Farmacéutica, no acataron esto y la AMM aceptó suspender la proscripción del empleo de placebo "en los casos que sea imprescindible por razones científicas para determinar la eficacia o seguridad de procedimientos diagnósticos, terapéuticos o profilácticos".

La nueva versión es, por lo tanto, la consecuencia de la posición anticipada por los EEUU, que desoyó lo decidido en Edimburgo, demostrando una vez más, que no es la defensa universal de los Derechos Humanos un tema de interés de esta potencia.

La revolución tecno-científica, debida al vertiginoso ritmo de descubrimientos, sobre todo a partir de la segunda mitad del

siglo XX, puso en crisis al modelo médico tradicional. La pretendida neutralidad de la ciencia en relación a los valores morales se hizo insostenible, al quedar demostrado que la misma está claramente involucrada con éstos.

Numerosas investigaciones han generado innegables beneficios para la Humanidad, pero también se han dado múltiples investigaciones posteriores al Holocausto, en las que no se respetó el bienestar y la voluntad de los pacientes, violados en su dignidad como personas. Esto ha ocurrido en protocolos de investigación realizados fundamentalmente desde los países más desarrollados en países pobres y, aún en sus propios territorios con poblaciones vulnerables. De tal manera, es prioritario establecer que no todo lo científicamente posible es éticamente aceptable.

Sin embargo, a partir de la década del 90, en el marco del neoliberalismo imperante, se vienen incrementando investigaciones como un proceso de globalización de los ensayos clínicos, que consisten en ensayos clínicos multicéntricos en países pobres según intereses de patrocinantes de países ricos. Estas, para muchos es una nueva forma de colonialismo.

A pesar de este panorama negativo, una reciente Disposición de la ANMAT, establece que los investigadores principales propuestos para realizar un ensayo clínico estarán obligados a partir de enero del 2009, a inscribirse como tales en el colegio profesional y, la certificación obtenida la deberán remitir al organismo fiscalizador. Esta Disposición también determina las funciones de los comités de revisión y el monitoreo que deben ejercer durante el desarrollo de un ensayo.

Persisten aun deudas no saldadas por las autoridades nacionales y provinciales. Consisten en la necesaria inclusión de los comités locales de revisión en la estructura formal de los hospitales públicos, contando con un financiamiento, posibilidades de capacitación de quienes los integren y asignación de horarios apropiados para estas tareas. De esta manera tendremos comités adecuados a estas responsabilidades y verdaderamente independientes de todo conflicto de interés. Otra de ellas está relacionada con la formación integral de investigadores, como etapa previa a su participación en ensayos clínicos y, por último, la sanción de leyes afines con la investigación con seres humanos, ya que la autorregulación moral ha demostrado su fracaso.

Desde el Distrito IV del Colegio de Médicos seguiremos brindando apoyo a la conformación y funcionamiento de los comités hospitalarios, luchando junto a entidades médicas de otras naciones en CONFEMEL por la defensa de los Derechos Humanos de los pacientes/sujetos de investigación y propondremos al Consejo Superior Provincial las modificaciones necesarias al Código de Ética referidas a la investigación con seres humanos. Al mismo tiempo, solicitará al Estado Provincial y Nacional la no aplicación de la nueva versión de la Declaración de Helsinki.

El Colegio avanza en la construcción de su sede educativa y cultural

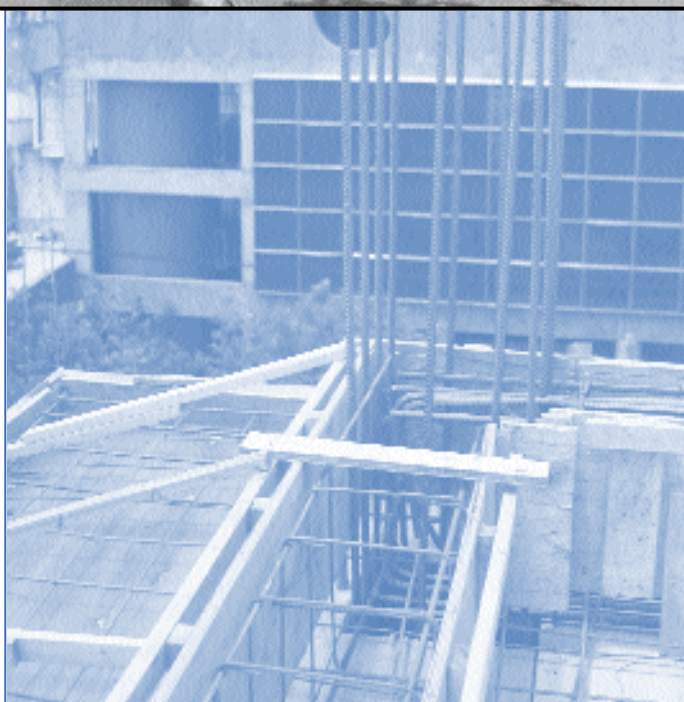


Se encuentra justo frente a la sede actual- y está en plena construcción, avanzando rápidamente.

Al finalizarla contará con cinco pisos destinados principalmente a actividades de capacitación, enseñanza y culturales.

Los amplios salones podrán albergar a los Cursos Superiores y de Actualización de la ESEM y además, serán lugares propicios para la realización de foros, reuniones profesionales, charlas magistrales, entre otras posibles actividades.

De esta manera, nuestro Colegio se mantiene a la vanguardia de la enseñanza médica profesional y sigue construyendo el futuro.



Nuevos Matriculados: Resolución modificatoria del Reglamento del Fondo de Ayuda Solidario

El 9 de Diciembre del 2008 se llevó a cabo en la Sede del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV la Asamblea General Ordinaria cuyo único tema fue la modificación del Artículo 15 del Fondo de Ayuda Solidario. Después del desarrollo de la misma se aprobó por unanimidad la siguiente modificación:

“No será aplicable el artículo 14° respecto de los médicos registrados con nueva matrícula desde el día 1ro. de enero de 2009, inclusive. Para esos nuevos matriculados los beneficios emergentes de este Reglamento solamente se otorgarán por actos médicos ocurridos exclusivamente dentro del ámbito territorial de la Provincia de Buenos Aires. Por excepción, estarán incluidos los actos médicos producidos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires cuando fueren realizados en ocasión del traslado de un paciente y sólo en los casos en que el punto de origen esté situa-

do en la Provincia de Buenos Aires.

“El médico que rehabilitare una matrícula, desde el día 1ro. de enero de 2009 inclusive, dada de baja previamente en forma voluntaria por ausencia de ejercicio o por causa de mora en el pago de la cuota anual, también tendrá restringido el beneficio al ámbito territorial de la Provincia de Buenos Aires.

“Los médicos matriculados, o con matrícula rehabilitada, en los tiempos mencionados en los dos primeros párrafos de este artículo, quedarán excluidos de los beneficios del F.A.S. cuando sean demandados o imputados por actos médicos correspondientes a un procedimiento de investigación clínica, a la indicación o aplicación de medicamentos en etapa de investigación clínica y a toda investigación o aplicación de una técnica no tradicional, estén o no avalados por los organismos de contralor.”

Un año intenso y muy positivo



La finalización de un año no sólo es una feliz ocasión para las festividades junto a nuestros seres queridos. También es una buena oportunidad para llevar a cabo un balance de lo actuado, los objetivos propuestos, los logros alcanzados y, por qué no, las cuestiones pendientes.

Desde esa tarea de reflexión, podemos afirmar que el 2008 ha sido un año muy positivo para el **Colegio de Médicos Distrito IV**.

No hay dudas de que la **Educación Médica continua** impulsada desde la institución ha logrado un reconocimiento a través de los **Cursos Superiores y de Actualización**, los cuales se han afirmado definitivamente como referentes para toda la comunidad profesional.

Este prestigio alcanzado gracias a la calidad de sus contenidos y su cuerpo docente, ha sostenido el creciente interés en los mismos, por lo cual las actuales instalaciones de nuestra sede nos van quedando chicas.

Por ello, este año comenzamos las obras de un ambicioso proyecto, que ya es una realidad: la construcción de una **sede educativa y cultural**, destinada principalmente a la actividad de capacitación, charlas magistrales, foros de debate, y demás eventos que apunten al fortalecimiento de nuestra profesión y su relación con la Comunidad.

Además, seguimos teniendo una fuerte relación de trabajo con la **Universidad de Buenos Aires (UBA)** en el área de **capacitación y especialización de posgrado**.

Nuestra institución, además, viene trabajando en diversos ámbitos de discusión de la salud.

A través de **Confemeco** (Confederación de Entidades Médicas

Colegiadas) hemos participado y sido protagonistas en la **XI Asamblea General Ordinaria de Confemel** (Confederación de Entidades Médicas de Latinoamérica y el Caribe), donde se discutieron temas de gran relevancia para la actividad profesional.

Allí señalamos el riesgo del trabajo médico actual, y se acordó exigir la vigilancia de las condiciones del ambiente laboral médico, proteger la salud de los médicos, además de trabajar en la búsqueda de la eliminación de condiciones y factores que ponen en peligro la salud del médico y la disminución de calidad de la prestación médica, como el exceso de horas de trabajo, recursos humanos insuficientes, tecnología inadecuada, insumos escasos, violencia social, entre otros.

Por otro lado, hemos firmado importantes convenios con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Uno de ellos se refiere al control del cumplimiento de las normas en los establecimientos privados asistenciales provinciales.

El otro, reconoce la necesidad de acordar lineamientos políticos para la formación del Recurso Humano Médico en todos sus aspectos.

Hemos mantenido reuniones con el Ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, **Dr. Jorge Lemus**, a los fines de establecer prioridades y líneas de trabajo en temas de salud pública del Área Metropolitana (AMBA).

También este año hemos lanzado una importantísima herramienta de comunicación: **"Médicos y Comunidad"**, en versión de radio y de televisión. A través de nuestros programas podemos dar a conocer

la realidad sanitaria de nuestro distrito y hacer llegar nuestra voz a toda la comunidad. Allí encuentran un espacio de difusión nuestros profesionales, hacemos campañas de prevención y entrevistamos a destacadas personalidades de la salud.

Todo esto no es más que un indicador del creciente protagonismo de nuestro Colegio como producto de su firme política de defensa del sistema público de salud, de sus profesionales y sus condiciones de trabajo, y de su relación con la Comunidad, lo cual continuará de igual manera durante el año próximo, con el anhelo de participar de un amplio debate que apunte a la concreción de un instrumento legal que será de vital importancia para el futuro de la salud: la **Ley Federal de Salud**.

El 2008 ha sido un año intenso, pero creemos que es tan solo un anticipo de lo que será el 2009 en el que, a nuestro entender, la salud pública ocupará un lugar central en la agenda política del Gobierno Nacional, y es allí donde las entidades representativas deben estar presentes para alcanzar las mejores condiciones posibles para nuestros profesionales y para el desarrollo de la actividad lo cual, seguramente, se verá reflejado en la calidad de vida de nuestra gente.

Dr. Rubén Tucci
Presidente

XI Asamblea General Ordinaria de CONFEMEL

Del 5 al 7 de Noviembre se llevó a cabo en la ciudad de Buenos Aires la XI Asamblea General Ordinaria de CONFEMEL (Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe). La misma se realizó en la sede de la COMRA (Confederación Médica de la República Argentina), y tres temas fueron los que ocuparon la agenda de los representantes de la región: la crisis económica mundial y su impacto en los sistemas de salud, el riesgo del trabajo médico actual y la reciente modificación a la Declaración de Helsinki que permite la inclusión de placebos en las investigaciones médicas en seres humanos.

Respecto a la crisis económica mundial, y considerando su impacto sobre el financiamiento de los Sistemas de Salud y su consecuencia inmediata, la disminución de su calidad, la XI Asamblea declaró la necesidad de que los Estados garanticen los presupuestos necesarios y suficientes, a fin de asegurar la digna e igualitaria atención de la salud.

Por su parte, ante el riesgo del trabajo médico actual, se acordó exigir la vigilancia de las condiciones del ambiente laboral médico, procurar, promover y proteger la salud de los médicos, además de trabajar en la búsqueda de la eliminación de condiciones y factores que ponen en peligro la salud del médico y la disminución de calidad de la prestación médica, como el exceso de horas de trabajo, recursos humanos insuficientes, tecnología inadecuada, insumos escasos, violencia social, entre otros.

Uno de los puntos sobre los cuales la XI Asamblea mostró mayor preocupación fueron las recientes modificaciones a los artículos 32 y 33 (ex 29 y 30) de la Declaración de Helsinki, introducidas por la Asociación Médica Mundial (AMM) en Seúl en octubre de 2008.

La posibilidad de incluir placebo en las investigaciones médicas que involucran a seres humanos generó una contundente respuesta por parte de la XI Asamblea de Confemel, la cual quedó plasmada en la Declaración de



El Dr. Rubén Tucci (izq.) junto a los representantes de la región durante la Asamblea de Confemel.

Buenos Aires (ver aparte), y en el firme compromiso de los representantes de la misma de gestionar ante sus respectivos gobiernos la prohibición de utilización de placebo en los países de la región.

Finalmente, la XI Asamblea Anual procedió a la elección de autoridades de la entidad para el periodo 2008-2010, quedando el Comité Ejecutivo conformado de la siguiente manera:

Presidente: Dr. Carlos Jañez (Argentina).

1er. Vicepresidente Institucional: Dr. Douglas León Natera (Venezuela)

2do. Vicepresidente Institucional: Dr. Juan Luis Castro (Chile)

Secretario Hacienda: Dr. Ruben Tucci (Argentina)

Vicepresidente Región Sur: Dr. Alfredo Toledo (Uruguay)

Vicepresidente Región Andina: Dr. Carmelo Mendoza (Bolivia)

Vicepresidente Región Caribe: Dr. Marco Antonio Salazar (Costa Rica)

Vicepresidente de Asuntos Profesionales: Dr. Eduardo Figueredo (Uruguay)

Secretario General: Dr. Marco Antonio Becker (Brasil)

Vocales: Enrique Visillac (Argentina). Hiran Gallo (Brasil). Abdón Toledo (Venezuela). Aldo Giusti (Argentina). Eduardo Santana (Brasil). Guillermo Kenyon (Panamá)

Comisión Fiscal 2008-2010:

Titulares: Dr. Ruben Gallo, Coordinador (Venezuela). Dr. Ricardo García (Chile). Dr. Anibal Cruz (Bolivia).

Suplentes: Dra. Olga Machado (Venezuela). Dr. Roberto D'Avila (Brasil). **Dr. Luis Mazzuocollo (Argentina)**





De izq. a der.: Dres. Enrique Visillac, Luis Mazzuocollo, Carlos Jáñez, Rubén Tucci y Aldo Giusti.



Representantes de diversos países de la región durante la Asamblea de Confemel.

Declaración de Buenos Aires sobre Investigaciones Médicas

Visto:

Las modificaciones introducidas por la Asociación Médica Mundial, en Seúl en octubre de 2008, a los artículos 32 y 33 (ex 29 y 30) de la Declaración de Helsinki para las Investigaciones Médicas que involucran a seres humanos.

Y considerando que:

La salud es un Derecho Humano básico, aun en contextos de investigación; es esencial, necesario e innato y se vincula con el respeto por la dignidad de la persona humana. Es un bien jurídico, universal e indivisible, no deben tolerarse diferencias que fraccionen su ejercicio, limitando, en algunos casos, su acceso sólo a aquellos grupos privilegiados pertenecientes a países más aventajados.

Son anti-éticas, per se, aquellas prácticas que impongan, por un lado, un estándar de cuidado con acceso a los mejores métodos o procedimientos existentes para los países desarrollados y por otro lado, un estándar de cuidado limitado a los escasos recursos disponibles en los países pobres y vulnerables.

Estas prácticas significan una fragmentación del derecho a la Salud, subordinando los mejores intereses de los sujetos de investigación a pretendidas excusas metodológicas involucrando el uso de placebo, llegando al extremo de legitimar la inequidad social, a través de argumentos factuales y utilitarios.

Por lo expuesto, la XI Asamblea

Anual Ordinaria de la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe, reunida en Buenos Aires los días 5, 6 y 7 de noviembre de 2008, DENUNCIA:

Que las modificaciones introducidas, tal cómo CONFEMEL advirtiera en su Declaración de Roatán (República de Honduras), del 28 de agosto de 2008, afectarán en forma negativa la salud de las personas y los pueblos.

Manifiesta además, su firme compromiso a accionar ante los gobiernos de los países que la constituyen, para evitar su aplicación.

Buenos Aires,
6 de noviembre de 2008

El Dr. Rubén Tucci será Presidente de Confemel en el período 2009-2010

La Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe (CONFEMEL), durante la XI Asamblea General Ordinaria, procedió a la Elección de Autoridades por el bienio 2008-2010.

Posteriormente, la Delegación de Argentina realizó un acuerdo interno que determina que los cargos de Presidente y Secretario de Hacienda serán rotativos al cabo de un año, pasando el Dr. Tucci a ocupar la

Presidencia y el Dr. Jáñez a ocupar la Secretaría de Hacienda a partir de la Asamblea Anual Ordinaria del próximo año y hasta la finalización de la gestión de este Comité Ejecutivo.

Por su parte, la Delegación de Chile declaró que el Dr. Juan Luis Castro deberá, por motivos particulares, dejar su lugar en la 2a Vicepresidencia Institucional en la próxima Asamblea Ordinaria, dejando su lugar al Dr. García, quien se retirará de la Comisión Fiscal en ese momento.

"Nuestros gobiernos deben prohibir el uso de placebos en experiencias en seres humanos"



En el transcurso de la XI Asamblea General Ordinaria de CONFEMEL, Médicos y Comunidad tuvo la oportunidad de entrevistar al Dr. Marco Antonio Becker (Presidente del Consejo Federal de Médicos de Brasil), hasta entonces Presidente de la entidad y posteriormente electo para ocupar el cargo de Secretario General.

¿Cuáles son los puntos principales que se han tratado en la Asamblea de Confemel, y cuáles son los desafíos que tiene la región en materia de salud?

Hemos discutido la Declaración de Buenos Aires por las modificaciones introducidas recientemente por la Asociación Médica Mundial en la Declaración de Helsinki, con serios daños a la salud de nuestros pueblos. Antes de esta modificación, en su artículo 29 decía que el placebo podría ser usado en experiencias en seres humanos solamente cuando no había un tratamiento eficaz y a disposición. Ahora dice que por razones metodológicas, y no sabemos cuáles son, se puede usar placebos aunque haya un tratamiento disponible y eficaz. Esto representa un peligro para nuestros países. Nuestra región, junto a países africanos y otros, ha votado en contra de esto, pero los paí-

ses donde se encuentran los grandes laboratorios internacionales han votado a favor de este cambio, y la Declaración de Helsinki, que ha sido un marco de defensa de nuestros pueblos a la hora de realizar experiencias en seres humanos, hoy está rota.

¿Por qué afirma esto?

Porque estas experiencias con la utilización de placebos van a querer realizarlas en los países en desarrollo, y tienen muchas razones económicas para esto, pero ninguna razón ética. Es muy importante que nuestros gobiernos pongan en las legislaciones la prohibición de usar placebos en experiencias en seres humanos cuando existan tratamientos específicos para la enfermedad que se investiga. Vamos a llevar esta inquietud a los distintos gobiernos para que tengan en cuenta que detrás de esto hay intereses que no son los de nuestros pueblos, sino que son intereses económicos que buscan esencialmente el lucro, y que no les importan las razones bioéticas.

¿Cómo calificaría la actual situación de los sistemas de salud en la región?

Actualmente pasan por un problema muy serio, que es la falta de presupuestos compatibles con la demanda. Entonces se hacen las leyes, se otorgan los derechos, pero no se dan los recursos financieros suficientes para que se desarrolle una política de universalidad en el acceso a los sistemas de salud.



"La salud no debe estar sujeta a las crisis financieras"

¿Cuáles son los aspectos en común de la situación sanitaria en España y en esta región?

Son muchos, los problemas que se han expuesto aquí sobre la mesa son compartidos en buena medida, con sus particularidades. Hay una crisis mundial en recursos humanos sobre la que se está llamando la atención desde la OMS (Organización Mundial de la Salud), la AMM (Asociación Médica Mundial) y otras organizaciones. Aquí se ha hecho un análisis muy importante, esto va a traer consecuencias en los próximos años y va a ser el tema central sobre la profesión médica, por el impacto que puede tener en la salud. Esto se enlaza con el tema de las migraciones, hay médicos de Latinoamérica y África que están emigrando a Europa, dejando en situación de precariedad la atención sanitaria de los países de origen. Esto es muy preocupante, porque problemas como las enfermedades emergentes, enfermedades infecciosas, se están dando en esas regiones, y si no se abordan allí porque no tienen profesionales las enfermedades pueden no controlarse y pasar al resto del mundo. Los problemas en salud son problemas globales y cada vez mayores, como consecuencia de las migraciones cada vez más numerosas.

Por otro lado hemos hablado de temas relacionados con la salud laboral del médico, el exceso de jornada laboral, de guardias médicas, que como han puesto de relieve varios estudios internacionales, afectan a la integridad psíquica y física del médico, y pueden poner en riesgo al paciente.

¿Qué opina respecto a la reciente modificación introducida en la Declaración de Helsinki?

La Declaración de Helsinki acaba de modificarse en la Asamblea General que hubo en Seúl, Corea, en contra del criterio de más de 20 países -la mayoría del ámbito latinoamericano- que han votado en contra, porque abre la puerta a la investigación con placebo, es decir medicamento no efectivo, porque se pone en riesgo al propio paciente, además de la posibilidad de afectar a poblaciones vulnerables, sobre todo en épocas de crisis económicas, porque la industria va buscando realizarlas en países en vías de desarrollo. Por ello el grupo de Confemmel y el Foro Iberoamericano de Entidades Médicas se ha pronunciado en contra de esta Declaración y pensamos seguir luchando para conseguir modificarla en el futuro en este sentido, en defensa de los derechos de los pacientes más desprotegidos y vulnerables.

¿Cuál estima que será el impacto de la crisis económica en los sistemas de salud?

Cuando hay crisis económica los gobiernos tienden a recortar en los gastos sociales, entre ellos la salud. Cuando además, como consecuencia de la crisis económica, aumenta el desempleo y se genera más pobreza, hay quienes necesitan más la atención sanitaria, y sin embargo se están cortando los recursos. Entonces debemos llamar la atención para que los gobiernos no bajen la guardia, y que se pueden recortar

Médicos y Comunidad entrevistó al Dr. José Ramón Huerta, integrante del Consejo General del Colegio de Médicos de España y del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas (FIEM), durante la realización de la XI Asamblea General Ordinaria de CONFEMEL.



El Dr. Huerta junto al Dr. Rubén Tucci, durante la realización de la XI Asamblea General Ordinaria de Confemmel

en otras cosas pero no en el tema de salud.

¿Hay posibilidad de articular acciones entre España y nuestra región?

En esta Asamblea se ha hecho un análisis previo. Lo que se pretende es que en la próxima reunión del FIEM (Foro Iberoamericano de Entidades Médicas), que se va a realizar a principios de mayo 2009 en Toledo, España, en vez de hacer una declaración orientada a la sociedad y a los medios, se lleven estos problemas que se han puesto de relieve directamente a los gobiernos. Se van a hacer unos documentos previos de cómo afrontar los problemas, con una serie de conclusiones, y cada país deberá llevarlo a sus gobiernos.

Específicamente en España, ¿cuál es la situación actual del sistema de salud público, y cómo cree que va a impactar la crisis financiera internacional?

De la misma manera que en otros países. El sistema sanitario en estos momentos está en una fase de desarrollo importante, con cobertura universal, y cualquier persona incluso procedente de cualquier lugar se le atiende en las mismas condiciones que a un español y prácticamente con las puertas abiertas. Es de una accesibilidad y universalidad total. La crisis va a provocar que se mantengan lo que hay, pero en vez de seguir aumentando los recursos sanitarios, si se necesitan más médicos, enfermeras y demás, no se va a dar esa posibilidad, no se va a contratar más, los relevos por las jubilaciones no se van a producir, porque hay que ahorrar. Lo mismo con las inversiones en infraestructura, construcción de hospitales, seguramente no se cortan del todo pero se demoran. La crisis afecta a todos, pero en temas de salud tiene bastante más impacto, y creemos que no debe estar sujeta a estos vaivenes.

Convenios del Colegio de Médicos Distrito IV con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Dos importantes convenios suscribió nuestro Colegio con el Ministerio de Salud provincial. Uno de ellos se refiere al control del cumplimiento de las normas en los establecimientos privados asistenciales provinciales, como así también la idoneidad y ética de los profesionales que se desempeñan dentro de los mismos.

El otro, reconoce la necesidad de acordar lineamientos políticos para la formación del Recurso Humano Médico en todos sus aspectos.

A continuación transcribimos los textos de ambos convenios:

Convenio de Cooperación Institucional

Entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, representado en este acto por su titular, el doctor Claudio ZIN, en adelante "EL MINISTERIO", por una parte, y el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires y los Distritos que lo componen, en adelante "EL COLEGIO", representado por el presidente del Consejo Superior, Dr. Salvador LO GRASSO, por la otra, se conviene celebrar el presente Convenio

a. Que es intención de "EL MINISTERIO" promover, con la colaboración de "EL COLEGIO", y por su intermedio con los distintos Colegios Distritales que lo integran, el control referido al debido cumplimiento de las normas legales que regulan el correcto funcionamiento de los establecimientos privados asistenciales provinciales, como así también la idoneidad y ética de los profesionales del arte de curar que se desempeñan dentro de los mismos.

b. En esa directriz, deviene necesario aunar esfuerzos a fin de propiciar la debida coordinación y participación de los colegios, referidos para la consecución de los fines tenidos en vista por el presente convenio y para el control de las normas legales pertinentes.

c. Que "EL MINISTERIO" tiene como objetivo proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualita-

rias, integrales y humanizadas, garantizando así el pleno goce del derecho a la salud de todos los habitantes de la provincia de Buenos Aires.

PRIMERA: "EL MINISTERIO" encomienda a "EL COLEGIO", y este acepta de conformidad, la realización de acciones operativas de constatación destinadas a verificar el cumplimiento de las normas que regulan el funcionamiento de los establecimientos destinados a la atención médica y recreación, en todo el ámbito de la provincia de Buenos Aires.

SEGUNDA: A los efectos del presente convenio, se consideran establecimientos destinados a la atención médica a toda unidad prestadora de servicios médicos sin perjuicio de la denominación que sus responsables legales le asignen.

TERCERA: "EL COLEGIO" se compromete a realizar diligencias de verificación y constatación en los referidos establecimientos, en forma periódica y por zonas, de acuerdo con el cronograma que a solicitud de los distritos establecerá el Consejo Superior y a los requerimientos emanados por la autoridad competente de "EL MINISTERIO", a fin de determinar el regular cumplimiento de las normas vigentes.

CUARTA: En ambos supuestos las actuaciones labradas deberán ser remitidas a "EL MINISTERIO" dentro de los plazos que posibiliten la adopción de las medidas que requiera la constatación efectuada. Cuando consideren que el caso así lo exige, el Colegio de Distrito donde se constate una infracción, podrá emitir opinión, la que no tendrá carácter vinculante para "EL MINISTERIO".

QUINTA: A fin de cumplimentar el artículo anterior, "EL MINISTERIO", avalará el listado de inspectores remitidos por "EL COLEGIO".

SEXTA: Se confeccionará de común acuerdo una grilla de inspección en la que se establecerá como obligatoria al menos un control médico laboral anual a los profesionales de cada establecimiento.

SÉPTIMA: Se verificará el cumplimiento de la Resolución C.S.n° 685/08, referida a funciones de los directores médicos.

OCTAVA: "EL COLEGIO" podrá tomar vista de todas las actuaciones administrativas en las cuales se tramite habilitación de establecimientos o se hayan constatado infracciones mediante procedimientos de oficio o iniciados a través de denuncias.

NOVENA: Las diligencias de verificación y constatación podrán realizarse también en forma conjunta, o sea con la participación de funcionarios oficiales facultados a los mismos efectos, cuando cualquiera de las partes así lo solicite.

DECIMA: Las constataciones ya sean realizadas espontáneamente por "EL COLEGIO" o respondan a solicitud de "EL MINISTERIO" deberán ser efectuadas por personal profesional médico. Tanto las actas de constatación como los dictámenes y opiniones deberán ser suscriptas por los profesionales intervinientes con la correspondiente aclaración de firma.

DECIMA PRIMERA: Las partes convienen en declarar que al celebrar el presente convenio, dejan a

salvo las atribuciones que a cada uno de los firmantes le reconoce la normativa vigente. Se declara expresamente que los convenios celebrados con relación a los Servicios Privados de Emergencias Médicas Móviles y sobre consultorios médicos, mantienen su vigencia.

DECIMA SEGUNDA: Sin perjuicio de que la Subsecretaría de Control Sanitario actúa como autoridad de aplicación en todo lo que se refiere al presente convenio, la Subsecretaría de Salud podrá tomar vista de todas las actuaciones vinculadas al presente Convenio y en su caso emitir la opinión que estime procedente.

DECIMA TERCERA: El presente con-

venio podrá ser denunciado tanto por "EL MINISTERIO" como por "EL COLEGIO", aún sin expresión de causa, mediante comunicación no menor de sesenta (60) días, al cabo de los cuales quedará resuelto de pleno derecho.

DECIMA CUARTA: A los fines que pudieren corresponder, las partes fijan sus domicilios en: calle 51 N° 1.120 "EL MINISTERIO" Y "EL COLEGIO" en calle 8 n° 486, ambos de la ciudad de La Plata, sometiéndose a la competencia de los Juzgados Contenciosos Administrativos con asiento en esta ciudad.

*Dr. Salvador Lo Grasso, Presidente
Dr. Rubén Tucci, Secretario Gral.*

Acuerdo marco de Capacitación del Recurso Humano Médico

Entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en adelante "EL MINISTERIO" representado en este acto por su titular Doctor Claudio ZIN, por una parte y el Consejo Superior del Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires, en adelante "EL CONSEJO SUPERIOR", representado en este acto por su presidente, Doctor Salvador LO GRASSO, por la otra parte, deciden la suscripción del presente Acuerdo marco con el objeto de la coordinación de acciones destinadas a la formación de los profesionales médicos, en el marco de la Capacitación de los Profesionales de la Salud, el cual estará sujeto a las siguientes cláusulas:

PRIMERA: "EL MINISTERIO" y "EL CONSEJO SUPERIOR", convienen en ratificar en todo sus contenidos el Acuerdo Marco firmado el 1° de octubre de 1998, el Protocolo Complementario I, del Acuerdo Marco aprobado por Resolución 11112 N° 1211/98 y Anexo I del Protocolo Complementario I.

SEGUNDA: "EL MINISTERIO" y "EL

CONSEJO SUPERIOR", manifiestan su deseo de acordar lineamientos políticos para la formación del Recurso Humano Médico en todos sus aspectos, tanto en lo Académico como en la planificación del mismo.

TERCERA: Finalizado. el programa correspondiente a la especialidad y si la actuación del profesional ha sido satisfactoria, según los parámetros determinados en los instrumentos de evaluación, "EL MINISTERIO" a través de "LA DIRECCIÓN", extenderá el Certificado de Residencia Completa o la constancia que correspondiere a otro sistema de capacitación, lo que permitirá al profesional egresado de la misma, si así lo desea y si reúne las condiciones solicitadas en el Reglamento de las Especialidades del Colegio de Médicos, rendir el examen para la obtención de su título de Especialista.

CUARTA: El "CONSEJO SUPERIOR" se compromete a conformar la mesa de evaluación para acceder al título de especialista con la participación de un (1) representante

de "EL MINISTERIO".

QUINTA: El presente Acuerdo tendrá vigencia por el término de cinco (5) años, renovables automáticamente por iguales períodos, si ninguna de las partes manifiesta su voluntad en contrario, con una anticipación no inferior a ciento veinte (120) días y notificación fehacientemente a la otra.

SEXTA: Ante cualquier acción contradictoria o litigio entre las partes, las cuestiones Contencioso Administrativo con asiento en la ciudad de La Plata.

SÉPTIMA: Las partes fijan sus domicilios legales en calle 51 N° 1120, "EL MINISTERIO" y el "CONSEJO SUPERIOR", en calle 8 N° 486, ambos de la ciudad de La Plata, lugar donde serán válidas todas las comunicaciones y notificaciones vinculadas con el desarrollo y aplicación de las cláusulas contractuales.

*Dr. Salvador Lo Grasso, Presidente
Dr. Rubén Tucci, Secretario Gral.*

Accidente Cerebro Vascular

¿Cómo define hoy la medicina a los ataques cerebrovasculares?

Es muy importante redefinir qué es el ACV. Es un déficit focal que se presume por déficit en la circulación, ya sea porque se tapó una arteria, con lo cual no llega sangre y provoca un infarto cerebral, o porque se rompió una arteria provocando una hemorragia. Observamos que el 80% de los eventos son isquémicos, por eso nos dedicamos tanto a la parte tromboembólica que puede afectar la parte cerebro vascular. Pero debemos hacer hincapié en que no se trata de una enfermedad cerebro vascular, sino que es vascular. Eso significa que un paciente que tiene un problema cerebro vascular, a corto plazo va a tener uno cardíaco, o periférico, en retina o riñón, es decir en todas las arterias. Alguna tendrá mayor o menor repercusión de acuerdo al grado de lesión que tenga en sus arterias.

¿Cuáles son los elementos de prevención primaria que tendríamos que actuar para evitar esto?

Son muy parecidos a los que vemos como factores de riesgo del corazón, por eso lo importante es conocer cuáles son los síntomas previos que pueden alertarnos ante su presencia. Hay cuadros neurológicos que pueden ser transitorios, aquel que dura menos de

() Médico especialista Jerarquizado en Neurología, a cargo del Consultorio de Ataque Cerebro Vascular del Servicio de Neurología del Hospital Eva Perón desde 1979.*

Miembro Titular y activo del Grupo de Estudios de Enfermedades Cerebro Vasculares de la Sociedad Neurológica Argentina.

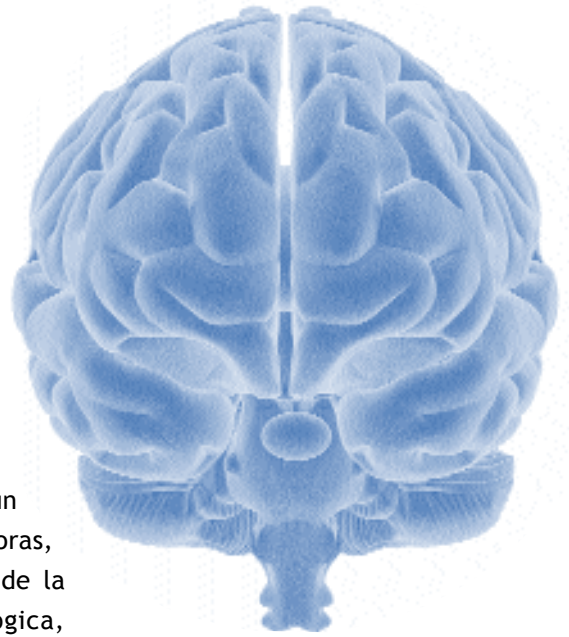
Docente Asociado de la UBA. Encargado de la UDH San Martín, Neurología.

una hora. Está el que dura más de 24 horas, en el que el paciente puede recuperarse a las tres semanas y que llamamos infarto reversible, y aquel que ya persiste, donde ya tenemos que trabajar en su rehabilitación y evitar una recurrencia.

Con respecto a los eventos neurológicos transitorios (TIA) clásicamente definidos como aquellos que se resuelven totalmente dentro de las 24 hs, hoy en día el concepto cambió. Hoy se habla de una estratificación de pacientes. Esto quiere decir que no todos los TIAs (ataque isquémico transitorio) tienen la misma repercusión, y es con ese criterio que el médico debe decidir qué paciente va a internar y cuál no, cuáles son los riesgos de sufrir un ataque en el tiempo. De

acuerdo a eso se han hecho escalas de estratificación, y hoy existe la Escala de California, el ABCD y el ABCD 2. Son simples, lo que miden son el tiempo de duración y factores de riesgo clínico acompañantes. Por lo general todos los TIAs que uno ve duran menos de 10 minutos (el 75% de los casos); los que duran más de 10 minutos por lo general se recuperan a la hora, es difícil que duren más de eso. Por eso, de acuerdo a la duración mayor o menor de 60 minutos, se les da una puntuación. También el déficit neurológico que presenta. Por lo general uno está hablando si el trastorno, es hemisférico, y no el que se presenta como una pérdida visual transitoria (amaurosis fugax), sino los que tiene problemas para el habla (disartria o afasia) o un déficit motor, dando un puntaje diferente para cada uno de ellos, y sin olvidarnos de la hipertensión (considerada >140/>90 mm HG). Estas escalas se han combinado y le han agregado otro factor interesante, que es la diabetes, con lo cual se clasifican en riesgo leve, moderado y alto. Entonces todos aquellos que tenían más de 5 puntos, vieron que tenían un alto valor predictivo de tener un stroke (ataque) dentro de los 90 días, sobre todo en los primeros 7 días. Cuando uno tiene este paciente, con puntuación >3

“Debemos hacer hincapié en que no se trata de una enfermedad cerebro vascular, sino que es vascular. Eso significa que un paciente que tiene un problema cerebro vascular, a corto plazo va a tener uno cardíaco, o periférico, en retina o riñón, es decir en todas las arterias. Alguna tendrá mayor o menor repercusión de acuerdo al grado de lesión que tenga en sus arterias”.



es conveniente aplicar medidas urgentes y considerar su hospitalización. También observamos que muchos TIAs son mal diagnosticados, por eso hay que saber reconocerlo. La definición es clara, es un déficit focal, es decir que un mareo, un vértigo, un síncope, una lipotimia o pérdida de conocimiento no son un TIA, esos son déficit globales. También hay falsos TIAs, como en una epilepsia, una crisis histérica. También hemos visto tumores que pueden actuar como embolias metastásicas y que pueden haber hecho un déficit transitorio. Pero ante la duda uno lo estudia, y por eso el estándar que tiene que estar en todos lados, aparte de saber la clínica, es la tomografía, que es una herramienta de valor esencial porque lo primero que hace es descartar la hemorragia y otra patología. Por lo general en la tomografía no va a salir nada, aunque ahora, con la nueva técnica de imágenes, como la resonancia magnética por difusión y perfusión, podemos ver un déficit mostrando que hubo una injuria cerebral, o un mini stroke, un pequeño infarto.

Teniendo en cuenta que no siempre se cuenta con los elementos necesarios, ¿cuánto tiempo debe transcurrir entre el ingreso del paciente hasta que se realiza el

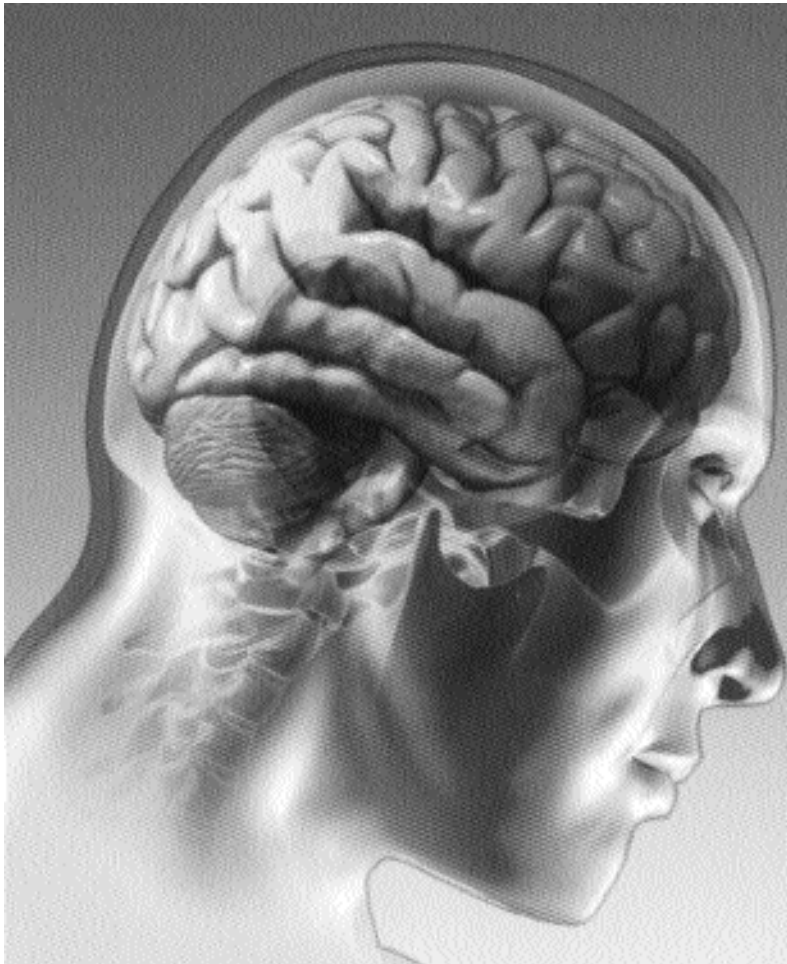
estudio?

Cuando un paciente tiene un TIA y está dentro de las 24 horas, lo ideal es hacerle después de la evaluación clínica-neurológica, directamente una tomografía, con lo cual descartamos que tenga hemorragia y presumimos que si es un TIA, ya implementar la medicación, que es la aspirina, salvo que sea alérgico a la misma, entonces se puede dar una segunda línea, que es otro antiagregantes como carga de clopidogrel hasta hacer los estudios. Sabemos que todos los ataques cerebrales tienen tres pilares etiopatogénicos, es decir, las fuentes que pueden provocar esto:

- 1- es la causa central, la cardíaca, que son las cardioembolias;*
- 2- otra es la causa de la pared arterial, y ahí los clasificamos en subtipos de stroke, de acuerdo a la clasificación del TOAS en que vemos patologías de la pared arterial de grandes, pequeños y de mediano calibre.*
- 3- luego está la causa hematológica (el contenido).*

Entonces, dentro de la pared arterial, lo que más tenemos que saber es si se trata de extra o intracraneana. Si es extracraneana, tenemos que hacer el ecodoppler, que nos da la información de la histolo-

gía de la placa y su grado de estrechamiento y eso lo tenemos generalmente en todos los hospitales. Estamos hablando de prevención, y no es lo mismo que tratamiento agudo. En tratamiento agudo, tenemos un gran problema de lo que se debería hacer, en teoría y si esto es ajustable o aplicable en nuestro medio. En hiperagudo dentro de las 3 horas tendríamos que hacer fibrinolíticos, en un stroke isquémico. Pero lo tengo que implementar en un lugar que el paciente cuando hace el stroke llegue en la ventana terapéutica de acuerdo a los protocolos internacionales, y cumpla con los criterios de inclusión y no de exclusión, dependiendo si entre que llega a la guardia, el médico tiene tiempo para atenderlo, le toman la presión, le hacen un electrocardiograma, una tomografía, si se descarta hemorragia o signos indirectos de edema cerebral, una unidad de cuidados intermedios o stroke formada por médicos entrenados en el manejo diagnóstico-terapéutico las 24 hs es lo necesario para implementarlo con el menor riesgo para el paciente y mejor beneficio



“Es la tercera causa de muerte, la primera causa de discapacidad, se producen 500 mil casos nuevos por año, del cual el 40% de los que sobreviven quedan con una secuela importante.

Desde el punto de vista socioeconómico también tiene importancia. Hay estudios que muestran el gasto de horas, camas, días, terapia, por el cual la unidad de stroke justifica su implementación, pero esas son directamente decisiones políticas. No puede ser que esto exista sólo en el ámbito privado”.

como lo resalta la literatura ampliamente.

¿Qué otros factores hay que tener en cuenta?

Hay un problema que fue crónico, y sobre el cual ahora se ha logrado consenso, que es el llamado "asesino silencioso", la hipertensión arterial. ¿Cómo la manejamos?. Lo primero que hay que hacerle al paciente es colocarlo en la cama a nivel horizontal, no levantarle la cabeza, porque tuvo un déficit de

circulación y necesita que vaya mayor volumen. Por lo general hace una hipertensión reactiva, entonces el tratamiento de la hipertensión tiene que ser permisiva, manteniendo la presión en valores no mayor a 180 la sistólica y no mayor de 100 la diastólica. Tampoco hay que bajarla de golpe, porque existe un cuarto factor, que es el hemodinámico. Un paciente que tenga una estenosis significativa de carótida sintomática, y hace una hipotensión arterial o una

hemorragia, así hace una hipoperfusión, es decir que no va sangre a los territorios limítrofes o fronterizos, los llamados infartos border-zone.

Ahí hacemos el diagnóstico con la tomografía. Uno ve la tomografía y el cuadro, y se puede diagnosticar qué subtipo de stroke tiene el paciente, orientándonos acerca de su probable origen.

Con respecto a la enfermedad de carótida, no hay que operar todas las carótidas, sino las sintomáticas, y aquellas que son significativas (>70% de estenosis arterial) y lo ideal es hacerlo en las primeras semanas, porque pasadas entre 8 y 12 semanas, los estudios estadísticos demostraron acerca el valor de número necesario a tratar y de reducción de stroke, es lo mismo el tratamiento médico que el quirúrgico. Y es distinto en hombre que en mujeres, en los hombres lo puedo operar hasta las 12 semanas, en las mujeres en el primer mes.

¿Es posible implementar esto en la situación actual de los hospitales públicos?

Justamente el problema actual en los hospitales públicos es cómo implementarlo para que funcione, porque si el paciente viene con un TIA, debe encontrarse con un sistema aceitado y un grupo comprometido, que tenga ganas de hacerlo. En la situación actual, que vemos que no anda el ascensor, que a veces no hay disponible anestesiista, que no hay camilleros, o que no hay ropa en el quirófano, y el paciente se prolonga, es un riesgo que asumimos los médicos y el hospital. No es culpa nuestra, pero es la realidad que afrontamos todos los días, pero deberíamos

hacer algo para mejorarlo. Ese es nuestro desafío. Con esfuerzo y dentro de las limitaciones que tenemos, se puede hacer.

¿Es cuestión de falta de recursos o de organizar los existentes?

Las dos cosas. Tenemos el recurso humano, pero tiene que estar preparado. Tenemos que llegar a que haya normativas únicas que podamos discutir y compartir de manera interdisciplinaria los hemodinamistas, los cardiólogos, los cirujanos vasculares, neurólogos, neurocirujanos. Hay protocolos pero los usan en distintas sociedades, lo ideal sería que esto lo maneje el neurólogo, con neurointensivistas, y el paciente llega y tenga todo implementado para hacerlo, porque normalmente un infarto cerebral el 0.6% se convierte espontáneamente en hemorrágico, pero si le hago fibrinolítico se va a un 6% en el mejor protocolo, es decir que tengo que ver el riesgo beneficio, porque a veces es mayor riesgo la cirugía que el tratamiento médico. Entonces tenemos que buscar un balance de qué es lo mejor para proteger al paciente.

¿La incidencia de ACV en la población es alta?

Es la tercera causa de muerte, la primera causa de discapacidad, se producen 500 mil casos nuevos por

año, del cual el 40% de los que sobreviven quedan con una secuela importante. Desde el punto de vista socioeconómico también tiene importancia. Hay estudios que muestran el gasto de horas, camas, días, terapia, por el cual la unidad de stroke justifica su implementación, pero esas son directamente decisiones políticas, no puede ser que esto exista sólo en el ámbito privado. Existe uno sólo en el ámbito público, que es en el Hospital Ramos Mejía, pero casi no funciona. En nuestro punto estratégico (HIGA Eva Perón), si llega a funcionar, necesitamos personal de planta, y que el tomógrafo y el ecodoppler funcionen las 24 horas.

¿Se dan los mismos guarismos en todas partes del mundo?

En el año 80 se realizó un estudio conjunto en Boston y Buenos Aires buscando las poblaciones de acuerdo a la clasificación del TOAS, enfermedad de grandes vasos, pequeños vasos, lacunares, es decir cardioembólicos y no determinados. De acuerdo a eso observaron que un 27% eran cardioembólicos y un 20% tenían lacunares. Nosotros al revés, tenemos muchos lacunares, casi el 40%, por lo general están relacionados a los pacientes hipertensos y a los diabéticos. Esto es el principio y el

fin, el principio es el TIA, el alerta. La repetición de TIAs y strokes llega al punto final, que es la demencia vascular, la demencia multiinfarto. Los dos tienen los mismos factores de riesgo, uno es el inicio y el otro es la estación terminal, entonces si atacamos la parte inicial, vamos a tener menos demencias vasculares. Esto es tratable, se puede evitar, no es un accidente.

¿Afecta por igual a mujeres, hombres y a las diferentes edades?

Por lo general se da en cualquier edad, aunque predomina en pacientes adultos y longevos, los cardioembólicos predominan en pacientes jóvenes, pero el arterio-trombótico se da más en los hombres. Se sabe que entre quienes hayan tenido un TIA, el 2,5% va a tener un evento cardíaco a un año, y entre quienes tengan un stroke el 20% a 5 años tendrá un nuevo stroke o un nuevo evento cardíológico, y viceversa. Hay que concienciar a la gente que si uno tuvo un ataque transitorio, sobre todo hemisférico, dificultad del habla, un déficit visual de un hemicampo, una ligera lateralización o una parte distinta a la otra, o trastorno de la marcha, es decir algo que duró segundos o minutos, tiene que consultar para que la próxima no sea un déficit catastrófico.

Se celebró el 3 de Diciembre el Día del Médico

Para este homenaje que se realiza todos los años fue elegido el 3 de Diciembre, fecha de nacimiento del científico cubano **Dr. Carlos J. Finlay** (1833-1915), quien descubrió el agente transmisor de la fiebre amarilla, el mosquito *aedes aegypti*, siendo la primera infección humana en que se demostró la intervención causal de un virus y la transmisión de éste por un insecto.

Hoy, los médicos siguen contribuyendo con su esfuerzo y trabajo cotidiano a la salud de toda la comunidad, aún en condiciones des-

ventajas que, muchas veces, ponen en riesgo su propia salud: excesivas cargas horarias, ingresos insuficientes, falta de recursos, violencia social.

Desde el **Colegio de Médicos Distrito IV**, saludamos a todos los colegas profesionales y trabajadores de la salud, y les rendimos un permanente homenaje en el trabajo cotidiano por mejorar las condiciones en que desarrollamos nuestra actividad en beneficio de la población.



Dr. Carlos J. Finlay

Aumento salarial y llamado a concurso para los profesionales de salud de San Martín

Conferencia de prensa en la Municipalidad de San Martín

Se realizó el 16 de octubre de 2008 una conferencia de prensa en el edificio municipal donde se encontraban el intendente de San Martín, Dr. Ricardo Ivoskus; el Secretario de Salud, Dr. Fernando Tejo; el Presidente de la Asociación de Médicos de San Martín y 3 de Febrero, Dr. Edmundo Filippo; el Presidente de la Asociación de Profesionales del Hospital Diego Thompson, Dr. Edgardo Groppo; el Presidente de la Comisión de Salud del Concejo Deliberante, Dr. Roberto Gallino

Fernández y el Presidente del Colegio de Médicos Distrito IV, Dr. Rubén Tucci. En la misma, se dio a conocer que los profesionales y no profesionales del sector salud percibirán un aumento del 19% que se sumará a al 12% dispuesto en octubre.

Además, se informó sobre un incremento del 44% para los reemplazo de guardias de lunes a viernes y del 66% para los días sábados y domingos.

También, se anunció en la conferencia convocar a la Comisión

Permanente de Carrera Hospitalaria, que se reunió el 21 de octubre determinando el llamado a concurso de ingreso a la carrera profesional. Se estableció como primer acto administrativo su publicación para el mes de diciembre de este año.

Consideramos positivas estas medidas que apuntan a mejorar la remuneración salarial y mantener la estabilidad laboral y jerarquizar la capacitación, elementos fundamentales para el ejercicio de nuestra profesión.

Resolución del Consejo Superior Colegio de Médicos de la Prov. de Bs. As.

Sobre deberes y obligaciones de los directores médicos en los centros asistenciales

VISTO:

La necesidad de reglamentar de manera uniforme para toda la Provincia de Buenos Aires determinadas funciones y atribuciones que poseen los Colegios de Médicos de Distrito; y

CONSIDERANDO:

Que Los establecimientos asistenciales tanto públicos como privados poseen como máxima figura directiva y representativa al Director Médico;

Que los Consejos Directivos de los Colegios de Médicos de Distrito tienen como objetivo y atribución en forma exclusiva y prioritaria el gobierno de la matrícula de los profesionales que ejercen en sus jurisdicciones;

Que asimismo deben asegurar el correcto y regular ejercicio de la profesión médica velando por el fiel cumplimiento de las normas de ética, leyes, decretos y disposiciones en materia sanitaria;

Que sin perjuicio de Resoluciones que puedan haber dictado los Distritos en la emergencia, la normativa vigente obliga a los Directores Médicos a controlar la calidad del profesional y la debida habilitación para ejercer la medicina;

Que el no cumplimiento de lo dispuesto en el Considerando anterior puede traer aparejado responsabilidades civiles y penales;

POR ELLO EL CONSEJO SUPERIOR DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES RESUELVE

ARTICULO 1º: Intimar a todos los Directores Médicos de los centros asistenciales de-cualquier naturaleza al estricto cumplimiento de los deberes y obligaciones que emanan de la Ley de Colegiación y de la normativa vigente en la Provincia de Buenos Aires en cuanto se refiere especialmente a la función que ostentan.-

ARTICULO 2º: Determinar que corresponde a los citados Directores Médicos fiscalizar y controlar la debida matriculación y/o inscripción en los Distritos correspondientes de todos los profesionales médicos que ejerzan o pretendieran hacerlo en el establecimiento sanitario a su cargo, de conformidad a lo dispuesto por el Decreto Ley 5413/58 y Reglamento de Matriculación vigente.

ARTICULO 3º: Regístrese, comuníquese a quien corresponda y archívese.-

RESOLUCION C.S. Nº 685/08.-

La Plata, Septiembre 27 de 2008.-

DR. SALVADOR LO GRASSO PRESIDENTE

DR. RUBEN H. TUCCI SECRETARIO GENERAL

Aumento de las jubilaciones

sin incremento de la cuota de la Caja de Previsión y Seguro Médico

En la Asamblea Anual de la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires, realizada en la Ciudad de La Plata el pasado 25 de octubre, se resolvió otorgar un aumento del 20% en los haberes de los jubilados, sin incrementar los aportes de los médicos activos.

El Distrito IV viene sosteniendo desde hace años que la realidad económica financiera de la Caja permite pensar de manera diferente, sin caer en el pensamiento clásico y simplista, que indica que para dar aumento hay que incrementar la cuota. Ahora queda demostrado que no es así.

Por otra parte, este logro fue producto de la convicción, del trabajo y de la perseverancia en las acciones que se llevaron a cabo.

Recordemos que frente al último y desmesurado aumento de los aportes aprobado en la Asamblea anterior, los asambleístas de Caja del Distrito IV, no sólo votaron en contra por unanimidad, sino que pos-

teriormente comenzaron una serie de acciones para revertir la situación.

Entre estas acciones se confeccionó un petitorio que fue suscripto por más de 1000 médicos matriculados en el Distrito IV. El texto decía:

"Los abajo firmantes, todos médicos matriculados en la Provincia de Buenos Aires, consideramos que el aumento del aporte mensual a la Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires es desmedido y no contempla la realidad salarial del sector, por lo que solicitamos que dicho aporte vuelva a los valores de octubre de 2007, es decir, que el aporte se retrotraiga a los valores previos al aumento."

También se envió una carta documento al Directorio de la Caja, exigiendo que se dé marcha atrás con el aumento de la cuota mensual.

Sin embargo, ninguna de esas acciones tuvo una respuesta favo-

rable por parte de las autoridades de la Caja.

Lejos de caer en el desánimo y en la desesperación, redoblamos los esfuerzos, realizando reuniones, difundiendo la situación y convocando cada vez a mayor cantidad de colegas, para defender el sistema solidario de nuestra Caja, pero señalando la grave equivocación que había sido el aumento del aporte.

Hoy tenemos la satisfacción de decir que la Asamblea aprobó nuestra propuesta y que ello va a redundar en una mejora para nuestros colegas jubilados, al tiempo que no castigará nuevamente el bolsillo de los colegas en actividad.

Continuaremos defendiendo nuestra Caja de Previsión, porque estamos convencidos que es el mejor sistema de previsión, que brinda beneficios jubilatorios por enfermedad, embarazo, durante la actividad y que será nuestro reaseguro en la vejez.

A los colegas con inquietudes artísticas

que se expresen a través de la música, plástica, literatura, fotografía y demás expresiones artísticas, los convocamos a contactarse con nosotros para difundir su actividad, ya sea a través de un reportaje en alguno de nuestros medios, o la exposición de sus trabajos en nuestra sede.

Enviar un e mail con actividad desarrollada, y un teléfono de contacto colegio@colmed4.com.ar



Reconocimiento por "Cirugía Patria Solidaria"

AL DR. HECTOR LANZA
Gral. San Martín, 21 de octubre de 2008

De mi mayor consideración:
Por la presente, nos es grato dirigirnos a Ud. con el objeto de hacerle llegar nuestras más calurosas felicitaciones por el reconocimiento recibido por el "Programa Cirugía Patria Solidaria".

Es un orgullo que un consejero de esta Institución esté realizando una actividad social solidaria declarada de interés provincial y legislativa por la Honorable Cámara de Diputados de la provincia del Chaco y de interés Municipal por el Gobierno del Municipio de Presidencia Roque Sanz Peña.

Reiteramos nuestro reconocimiento a la actividad desarrollada y aprovechamos la oportunidad para saludarlo con verdadero afecto.

Dr. Ruben H. Tucci - Presidente
Dr. Raúl Magariños - Secretario

CURSOS SUPERIORES 2009

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN - COMIENZAN EN MARZO 2009

ANATOMÍA PATOLÓGICA



Director: DR. NATALIO GUMAN
Coordinadores:
DRA. SARA KESTELBOIM
DR. ANTONIO BERRITTELLA

MIÉRCOLES 13 A 16 HS
Duración: 2 AÑOS

CARDIOLOGÍA



Director: DR. VICTOR SINISI
Subdirector:
DR. FRANCISCO GADALETA
Coordinadores:
DRA. SUSANA LLOIS
DR. ALEJANDRO SAIED

INFORMES: (15)4026 5872 - 8 A 16HS
SERV. CARDIOLOGÍA 4724-3036

CARDIOLOGÍA



Director: Prof. DR. MARIO FORTUNATO

LUNES Y MIÉRCOLES 20 a 23 HS.
Informes: 4790-3521
(15) 5719-1443 / (15) 4435-5160

CIRUGÍA GRAL.



Director: Prof. DR. ROMEO FAZZINI
Coordinador: DR. DARIO CHIKIAR

LUNES 19 a 22 HS
Duración: 2 AÑOS

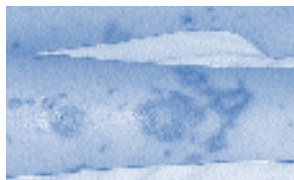


CLÍNICA MÉDICA



Directores:
Prof. DR. EDUARDO CAPPARELLI
DRA. MARÍA OFELIA FERNANDEZ LENI
Coordinador:
DR. MARIANO ALPINO
MARTES 13 a 16 HS
Duración: 3 AÑOS

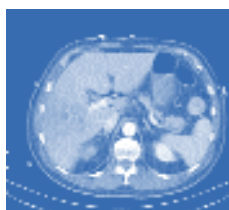
DERMATOLOGÍA



Director: DR. RAÚL MAGARIÑOS
Coordinadores: DRA. M. GABRIELA LUNA
DR. GABRIEL MAGARIÑOS

COMIENZA AGOSTO 2009
JUEVES 20,30 A 22,30 HS
MARTES 9 A 11HS
Duración: 3 AÑOS

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN PEDIATRÍA



Director: DR. OSVALDO PÉREZ
Coordinador: DR. MARCELO REGNER

VIERNES 12,30 A 15,30 HS
Duración: 2 AÑOS

GASTROENTEROLOGÍA INFANTIL



Director: Prof. DR. ÁNGEL CEDRATO
Coordinadora: DRA. MARTA ALDAZABAL

JUEVES 11 A 13 HS
Duración: 2 AÑOS

CURSOS SUPERIORES 2009

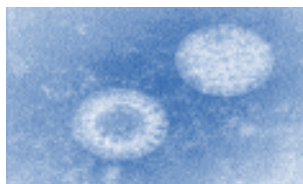
ABIERTA LA INSCRIPCIÓN - COMIENZAN EN MARZO 2009

GINECOLOGÍA



Director: DR. JUAN MORMANDI
Coordinadores:
DRA. SOTO MARIA LUISA
DR. MIGUEL TILLI
MARTES 18 A 21 HS
Duración: 2 AÑOS

INFECTOLOGÍA



Director: DR. GUILLERMO BENCHETRIT
Coordinadores: DR. GUSTAVO LOPARDO
DR. ALFREDO LAYNA

LUNES 18 A 22 HS
Duración: 2 AÑOS Y MEDIO

MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR



Directora: DRA. IRENE GUARDIA
Coordinadora:
DRA. ASTRID KARIN OESTREICHER

JUEVES 18 A 22 HS
Duración: 2 AÑOS

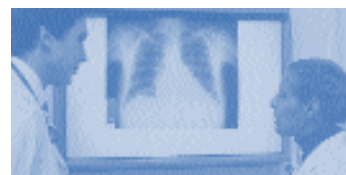
MEDICINA LEGAL



Director: PROF.DR. MIGUEL MALDONADO
Coordinador: DR. RAÚL MAGARIÑOS

VIERNES 19 A 22 HS
SABADO 9 A 13 HS
Duración: 2 AÑOS

NEUMONOLOGÍA E INMUNOALERGIA INFANTIL



Director: DR. ADOLFO BODAS
Coordinadores: Dr. PEDRO AGUERRE
DRA. GABRIELA MARIN

MIÉRCOLES 11 A 14 HS
Duración: 2 AÑOS

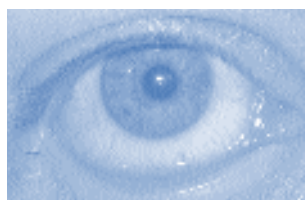


OBSTETRICIA



Directores:
Prof. DR. ALBERTO D'ANGELO
DR. OSCAR CASALE
Coordinadores: DRA. CRISTINA FRERS
DR. EDUARDO IPPOLITO
JUEVES 19 A 22 HS
Duración: 2 AÑOS

OFTALMOLOGÍA



Director: DR. DANIEL HIDALGO
Coordinadoras: Dra. SUSANA RÍMINI
Dra. NOEMÍ FREZZA

SÁBADOS 8,30 A 12,30 HS
Duración: 2 AÑOS

Informes e Inscripción

COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROV. BS.AS.
DISTRITO IV

Pte. Perón 3938
SAN MARTÍN

Tel/Fax 4755-1970

colegio@colmed4.com.ar
www.colmed4.com.ar

CURSOS SUPERIORES 2009

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN - COMIENZAN EN MARZO 2009

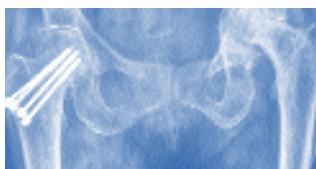
ONCOLOGÍA



Directores:
DR. ADRIÁN HANNOIS
DR. DANIEL CUTULI

VIERNES 13,30 A 16,30 HS
Duración: 2 AÑOS

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



Directores:
DR. JOSÉ DELLE DONNE
DR. CARLOS QUINN

LUNES 18 A 20 HS ó 20 A 22 HS
Duración: 2 AÑOS

PEDIATRÍA



Director: Prof. DR. ÁNGEL CEDRATO
Coordinadoras:
DRA. CLARA GLAS
Prof. DRA. MIRTA LUIS

MARTES 12,30 a 16 HS
JUEVES 8,30 A 12,30 HS
MAS 1 SÁBADO POR MES
Duración: 2 AÑOS

PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA PEDIÁTRICA



Directora:
DRA. MÓNICA TURTELA

VIERNES 9 a 15 HS
Duración: 2 AÑOS



PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA MÉDICA



Director: Prof. DR. IGNACIO BRUSCO
Coordinadores:
DR. LEONARDO GHIOLDI
DR. RICARDO ARRAGA
LIC. SANDRA GERMANI

VIERNES 19 a 22 HS
SÁBADO 9 a 13 HS
Duración: 2 AÑOS

SALUD PÚBLICA



Director: Prof. DR. FLOREAL FERRARA
Coordinador: LIC. DANIEL CLAVERO

JUEVES 12 a 16 HS
Duración: 2 AÑOS

TERAPIA INTENSIVA



Director:
Prof. DR. EDUARDO CAPPARELLI
Coordinadores: DR. PABLO BOSCHINI
DRA. PATRICIA CASTRO

JUEVES 13 A 16 HS
Duración: 2 AÑOS

UROLOGÍA



Director: DR. CARLOS KOROLUK
Coordinadores: DR. ROBERTO VENTO
DR. SERGIO MORALES

MARTES 13 A 16 HS
Duración: 2 AÑOS

CURSOS DE ACTUALIZACION



ABIERTA LA INSCRIPCIÓN - COMIENZAN EN MARZO 2009

AUDITORÍA MÉDICA

Directores: Dr. Edis Buscarons
Dra. Cristina Cabaleiro
Coordinadora: Dra. Ines Bonvicini

MIÉRCOLES 19 A 21 HS
Duración: 1 AÑO

MEDICINA DE URGENCIA Y TRAUMA

Director: Dr. Valerio Cardú
Coordinadora: Dra. Verónica Militello

JUEVES 19 A 22 HS
1ER. SÁBADO DE CADA MES 8,30 A 13 HS
Duración: 1 AÑO Y MEDIO

PRÁCTICA PROCESAL

Director: Dr. Raúl Magariños

MIÉRCOLES 18 A 22 HS
Duración: 12 CLASES

GINECOLOGIA INFANTO-JUVENIL

Directora: Dra. Maria Eugenia Escobar
Coordinadora: Dra. Lucia Katabian

JUEVES 13 A 16 HS
Duración: 1 AÑO

CARRERA DOCENTE (UBA)

Representante UBA: Dr. Raúl Magariños

INSCRIPCIÓN DEL
1 AL 15 SETIEMBRE 2009
MIÉRCOLES 13 A 16 HS

PSIQUIATRÍA FORENSE

Director: Prof. Dr. Humberto Lucero

MIÉRCOLES 16 A 19 HS
Duración: 1 AÑO

MEDICINA SEXUAL

Director: Dr. Miguel Rivero
Coordinadora: Lic. Diana Pietruszka

COMIENZA ABRIL 2009
VIERNES 13 A 19 HS

PROMOTORES DE SALUD

Directora: Dra. Cristina Godoy

Duración: 1 Año

Nos visitaron destacadas personalidades gremiales, legislativas y sanitarias

Varias personalidades han asistido en estos meses a la sede de nuestro Colegio de Médicos, invitados para explicar a la Comisión Directiva y al Consejo de Distrito, algunos aspectos acerca de temas de la salud pública que preocupan a la comunidad profesional.

- Instituto de Previsión Social -

Uno de ellos fue el proyecto impulsado por el Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Daniel Scioli, que le hubiera permitido disponer de los fondos de la caja del Instituto de Previsión Social (IPS) y que finalmente, ante la fuerte protesta de varias organizaciones de trabajadores y la falta de consenso, no prosperó en el Poder Legislativo, donde buscaba convertirse en ley. La preocupación que generó este proyecto entre los profesionales médicos por el destino de sus aportes previsionales, motivó la visita a la sede de nuestro Colegio de Hugo Godoy, Secretario General de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) Provincia de Buenos Aires. Acompañado por Griselda Cavaliere, integrante del Instituto de Estudios y Participación Provincial (IDEP) de ATE, ambos explicaron los alcances del proyecto enviado por Scioli a la legislatura provincial, sus posibles consecuencias sobre los fondos jubilatorios y los interrogantes y cuestionamientos que generaba el mismo, ante las numerosas consultas realizadas por los integrantes del Consejo.

A todos los colegiados

Informamos que la sede de Presidente Perón 3938 cuenta con un amplio salón climatizado y con estacionamiento propio, que puede ser utilizado por los colegas para eventos sociales y/o particulares, consultando disponibilidad de fechas y servicios al Tel. 4755-1970.

Cavaliere explicó que *“el Gobierno provincial mantiene una deuda con el IPS por aportes previsionales pendientes, por unos 1.600 millones de pesos. Ese proyecto de ley contempla la creación de bonos por 2 mil millones de pesos, que vienen a cancelar esa deuda. Es decir que lo que está tratando de hacer es blanquear, legitimar o de legalizar algo que se estuvo haciendo ilegalmente durante muchos años, que es tomar fondos de la caja previsional para gastos de administración del Estado o del Gobierno, es decir, utilizarlos para otros fines que no son los que marca la ley”*.

También advirtió que, de sancionarse el proyecto de ley, la Caja de Previsión perdería su autonomía y pasaría a *“ser administrada por el Ministerio de Economía”*.

- Medicina Prepaga Comercial -

También el titular de la Comisión de Salud y Acción Social de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, Dr. Juan Sylvestre Begnis, estuvo presente en la sede de nuestro Colegio.

En esa oportunidad explicó a los miembros del Consejo Superior los importantes proyectos de ley que se estaban debatiendo, tanto en el ámbito de la Comisión como en la Cámara, como la Ley de Salud Mental, de Despenalización del Consumo de Drogas, de Regulación de Empresas de Medicina Prepaga, entre otras.

Respecto a esta última, Sylvestre Begnis señaló que *“los costos de las empresas de medicina prepaga van a ser supervisados y fiscalizados. Para los aumentos van a tener que presentar un respaldo a través de estudios actuariales y devolución de costos, y el 40% que han aumentado las cuotas de los prepagos en lo que va del año seguramente va a recibir una doble recomendación: reducirlo y acomodarlo al aumento de los costos reales, y además redistribuirlo también en los honorarios profesionales y en los aranceles de los prestadores”*.

El legislador aclaró que *“se les va a*

dar seis meses a las empresas de medicina prepaga para adaptarse a la totalidad de la reglamentación porque tienen que exhibir capital mínimo, el censo de población, empezar a mandar información sobre la producción médica y los datos contables, y demás”.

También se habló acerca de la necesidad de encarar para el 2009 una Ley Federal de Salud. En este sentido, se destacó la importancia de articular a las entidades profesionales con el Poder Legislativo en ámbitos de debate, y la constitución del Consejo Federal de Legisladores de Salud (Cofelesa) que ya viene realizando reuniones con los ministros de salud provinciales nucleados en el Consejo Federal de Salud (COFESA).

- IOMA -

En los primeros días de noviembre concurrió a la sede del Colegio el Presidente del IOMA, Dr. Javier Mouriño, invitado por el Presidente de la Comisión de Salud del Concejo Deliberante de San Martín, Dr. Roberto Gallino Fernández.

El encuentro contó la presencia de nuestro Presidente, Dr. Rubén Tucci, toda la comisión directiva del Colegio y todos los consejeros, además del Presidente de la Asociación de Médicos de San Martín y Tres de Febrero Dr. Edmundo Filippo, presidentes de asociaciones de profesionales de distritos vecinos y directores de hospitales.

El Presidente del IOMA quien fue acompañado por el vicepresidente y varios funcionarios hizo una presentación y puesta al día del estado actual de la obra social y de los desafíos que enfrentan en el desarrollo estratégico de la misma.

Luego de una ronda de preguntas donde el Dr. Mouriño desarrolló extensamente varias de las problemáticas de la mencionada obra social, hizo un especial agradecimiento a los concejales que lo invitaron, así como también al Presidente del Colegio De Médicos Dr. Rubén Tucci, finalizando la reunión con el compromiso de colaboración mutua entre las instituciones.

Resolución del Consejo Superior Colegio de Médicos de la Prov. de Bs. As.

Sobre mínimo ético en el sector público

Visto

Que se han detectado diferencias salariales sustanciales en los distintos regímenes y/o modalidades de trabajo en la Provincia de Buenos Aires;

Y CONSIDERANDO

Que las circunstancias apuntadas se verifican claramente entre los salarios que perciben los profesionales médicos dependiente de la Provincia de Buenos Aires e incluidos en la Ley 10471, con aquellos dependientes de los distintos municipios de la misma jurisdicción

Que aún cuando en dichas comunas exista adhesión a la Carrera Profesional Hospitalaria prevista en la Ley 10471, ello no conlleva necesariamente a la aplicación del régimen salarial vigente en esta última

Que la Constitución Nacional en su art. 14 bis garantiza el principio de igual remuneración por igual tarea.-

Que es atribución exclusiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires procurar la defensa y protección de los médicos en su trabajo y remuneraciones en toda clase de instituciones asistenciales o de previsión y para toda forma de prestación de servicios médicos públicos o privados como así también proceder a su defensa a petición del matriculado (conf. Art- 5 incs. 3, 4 y conc. del Dec. Ley 5413/58)

Que el art. 27 inc. 9 del cuerpo legal citado expresamente determina que es responsabilidad de este Consejo Superior el velar por el fiel cumplimiento de sus disposiciones

POR ELLO EL CONSEJO SUPERIOR DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES RESUELVE:

Artículo 1: Determinar que el salario que perciben los profesionales dependientes de la Provincia de Buenos Aires y que se encuentran amparados en el régimen de la Ley 10471, debe ser considerado como mínimo de referencia para todos los médicos que desempeñan sus actividades en el ámbito público, sin importar si el mismo es provincial, municipal o cualquier otra modalidad que pudiera asemejarse.-

Artículo 2: Dejar expresamente establecido que lo determinado en el artículo anterior es plenamente aplicable en aquellas jurisdicciones o Comunas que tengan establecido un régimen legal propio.

Artículo 3: De forma

RESOLUCION C.S. N° 686/08.-
LA PLATA, 27 de Septiembre 2008.-

DR. SALVADOR LO GRASSO PRESIDENTE
DR. RUBEN H. TUCCI SECRETARIO GENERAL



Nuestro Coro

Una momento de excelente música se llevó a cabo el 22 de Noviembre, en ocasión de celebrar el Día de la Música, a cargo del **Coro del Colegio de Médicos Distrito IV**, bajo la Dirección de la Lic. **Helga Delgado**.

Le recordamos además a nuestros matriculados que quienes deseen integrar el Coro, pueden dirigirse a nuestro Colegio en Pte. Perón 3938, San Martín, Tel/Fax 4755-1970.

Convenio de Turismo

Con la empresa Arvion S. A. para turismo nacional e internacional, descuentos del 5% sobre los valores existentes de plaza. Comunicarse para más información al

4753-4564/4752-6333/6826
arvion@arnet.com.ar
Bonifacini 1748 - San Martín

Turismo

Nuestro Colegio ha realizado un convenio con la Confederación General de Profesionales (CGP) para turismo nacional a través de la Obra Social Mutual de Empleados de Gas.

Para información concurrir a la sede del Colegio o por tel al **4755-1970** o por email a **colegio@colmed4.com.ar**



Médicos y Comunidad

Un programa del Colegio de Médicos
de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV



Radio

Viernes

**de 18 a 19 hs.
en AM 750**

Radio del Pueblo

Conducción:

**Dr. Omar Maresca
Marcelo De Angelis**

Televisión

Zona Norte:

Martes

**de 19,30 a 20 hs
en Publi 5**

**(señal 20 de Cablevisión
Multicanal)**

Conducción:

**Dr. Omar Maresca
Lic. Gabriela Vizental**



**Entrevistas a Profesionales de nuestro Distrito
y toda la información sobre temas de Salud,
Medioambiente y Ecología**

**Rte.: Colegio de Médicos de la Prov. de Bs. As. Distrito IV
Pte. Perón 3938 (1650) San Martín, Pcia. Bs. As.**