

MH

MUNDO HOSPITALARIO

UNA PUBLICACIÓN PROPIEDAD
DE LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS
MUNICIPALES DE LA CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

ISSN: 2469-2077

AÑO XXXI

Nº 215 / AGOSTO 2023



FORMACIÓN MÉDICA

El futuro de la profesión

El análisis de la evolución de las vacantes en el sistema de residencias médicas en la CABA revela desafíos en la planificación, distribución y equilibrio entre las necesidades individuales y las de salud pública. Abordarlos, requiere la colaboración de médicos, universidad y autoridades gubernamentales para garantizar formación adecuada de profesionales y atención médica de calidad a la población.

El rol de nuestro gremio es participar en las decisiones que afectan a la salud pública así como su irrestricta defensa



ASESORÍAS AMM

La AMM ofrece asesorías a sus afiliados con el objetivo de brindar un sólido apoyo personalizado

Consultas generales

Sector socios. Tel. (11) 4806-1011
de lunes a viernes de 10.00 a 17.00 h.
E-mail: socios@medicos-municipales.org.ar

Gremial

Concursos, trabajo médico, salarios y condiciones y medioambiente de trabajo.
E-mail: secremial@medicos-municipales.org.ar

Asesoría legal

Temas laborales hospitalarios y extrahospitalarios como cuestiones del ámbito civil y tutelas sindicales.
Asesora: Dra. Carmen Pittaluga
Día y horario de atención: martes de 13.00 a 15.00 h.
Turnos telefónicos: (11) 4805-8075/1723
de lunes a viernes de 11.00 a 16.00 h.
E-mail:
consultaslaboralesamm@medicos-municipales.org.ar

Asesoría previsional

Al servicio de los actuales y futuros médicos jubilados. El asesoramiento abarca cuestiones sobre el inicio del trámite jubilatorio y dudas vinculadas con haberes y pensiones.
Asesor: Osvaldo Lorenzo
Día y horario de atención: jueves de 15.00 a 17.00 h.
Turnos telefónicos: (11) 4805-8075/1723
de lunes a viernes de 11.00 a 16.00 h.
E-mail: espaciojubi@medicos-municipales.org.ar

Asesoría sistema MIA

Los afiliados deberán enviar un correo a mia@medicos-municipales.org.ar detallando número de ID, CUIL y documentación correspondiente.



MH 215 / Agosto 2023

Sumario



- Editorial.** La AMM, un gremio en transformación y crecimiento / **3**
- Gremiales.** Impuesto a las ganancias, trabajamos por más beneficios / **5**
- Gremiales.** Nuestra lucha por el salario / **6**
- Opinión AMM.** Análisis de las vacantes de residentes / **8**
- Residentes.** Un año de gestión de la Comisión de Residentes / **11**
- Residentes.** Logros y nuevas conquistas / **13**
- Institucionales.** 87 Aniversario de la AMM / **14**
- Por las filiales.** Hospital Fernández / **16**
- Hospitalarias.** Unidad Neumotisiología del Hospital Ramos Mejía / **18**
- Hospitalarias.** Lactancia materna, la experiencia del Hospital Penna / **20**
- Hospitalarias.** Área Programática del Hospital Tornú / **22**
- Hospitalarias.** Neurocirugía funcional estereotáxica en el Hospital Argerich / **24**
- Seguros Médicos.** Las claves del consentimiento informado / **26**
- Seguros Médicos.** Entrevista al Dr. Rubén Tucci / **28**
- Jornadas.** Prevención del Riesgo Legal de la Praxis Médica / **30**
- Jubilados.** Reunión de la Subcomisión de Jubilados con el Dr. Carlos Rojo / **30**
- Instituto.** Oferta académica / **31**
- Instituto.** La presencialidad, clave para la capacitación médica / **32**
- Cultura.** Lecturas recomendadas / **34**
- Jubilados.** Actividades culturales / **35**
- Cultura.** Concursos literarios / **36**
- Humor.** Por Meiji / **36**
- Cultura.** Talleres, un espacio para la expresión y el aprendizaje / **37**
- Polideportivo.** Torneo Interhospitalario de Fútbol / **38**
- Polideportivo.** Actividades en vacaciones de invierno / **38**
- Polideportivo.** Tenis. Torneos con récord de inscriptos / **39**
- Polideportivo.** Uso de quinchos y salones - Nuevo parque de juegos / **40**
- Polideportivo.** Nuevas edades de ingreso para hijos/as y nietos/as / **40**

COMITÉ DE PRESIDENCIA 2022/2026

Presidente: **Dr. Carlos Rojo**
Vicepresidente: **Dr. Ricardo Solari**
Secretaria General: **Dra. Silvia Jakimczuk**
Secretario General Adjunto: **Dr. Adrián Desiderio**
Secretario de Hacienda: **Dr. Horacio López Alcoba**
Secretario Gremial: **Dr. Gustavo Noya**
Secretario Gremial Adjunto: **Dr. Marcelo Struminger**
Secretaria de Actas y Protesorería: **Dra. Nora Carballal**
Secretario de Prensa: **Dr. Edgardo Knopoff**
Secretario de Acción y Seguridad Social: **Dr. Alfredo Currás**
Secretaria de Educación y Asuntos Universitarios: **Dra. Elena De Matteo**
Secretaria de Asuntos Sanitarios: **Dra. Gabriela Martínez Rodríguez**
Secretario de Cultura y Deportes: **Dr. Francisco Pedrouzo**

MUNDO HOSPITALARIO / Edición N° 215 / Agosto 2023

Publicación propiedad de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires

Editor responsable: **Dr. Carlos Rojo**
Director: **Dr. Edgardo Knopoff**
Coordinadora editorial: **Lic. Daniela Visillac**

Entrevistas: Lic. Nelson Rouco
Colaboración: Juan Peirano
Fotografía: Federico López Claro
Corrección: Prof. Andrea Delfini
Diseño gráfico: Ariana Jenik
Edición de imágenes: Celmira Espeso
Secretaría: Sandra Maison y Teo Maio

Tirada en papel: 5.500 ejemplares
Versión digital: www.medmun.org.ar/categoria/mundo-hospitalario/
Registro de Propiedad Intelectual: en trámite
ISSN: en trámite
Redacción: Junín 1440, ciudad de Buenos Aires - CP: C1113AAN, CABA.
Tel. 011 4806-1011/1012
E-mail: mundohospitalario@medicos-municipales.org.ar
Web: www.medmun.org.ar
Impreso en Magnic Gráfica SA, Echauri 1785, CABA (1437)

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Personería Gremial N° 1450

- **Sede Central:** Junín 1440, CP: C1113AAN, CABA / Tel. (011) 4806-1011/1012
E-mail: asociacion@medicos-municipales.org.ar - www.medmun.org.ar
- **Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud:** Marcelo T. de Alvear 1422, CP: C1060AAB, CABA / Tel.: 011 4813-0604/ 0490
E-mail: cursos@idhs.org.ar - www.idhs.org.ar
- **Seguros Médicos:** Viamonte 1674, CP: 1055ABF / Tel.: 011 45811-3228/3510
E-mail: info@segurosmedicos.com.ar - www.segurosmedicos.com.ar
- **Complejo Polideportivo:** Balbastro 3250, CP: C1406IDL, CABA / Tel. 011 4611-4188 - E-mail: polideportivo@medicos-municipales.org.ar
- **Casa del Médico Jubilado:** Pacheco de Melo 2034, CP: C1113AAN, CABA Tel. 011 4805-8075 - E-mail: jubilados@medicos-municipales.org.ar

La AMM, un gremio en transformación y crecimiento



Luego de muchos años de inacción y distanciamiento de los verdaderos intereses de los médicos y médicas municipales, enfrentamos desde hace poco más de un año el desafío de volver a colocar **la lucha por los derechos de nuestros afiliados y afiliadas** en agenda. La pelea por nuestros salarios incluyó, además, el reposicionamiento frente a las autoridades, acostumbradas a un gremio pasivo. Hoy, podemos decir que hemos vuelto a ser un sindicato fuerte con capacidad de negociación, con herramientas para cambiar la realidad, con proyectos y objetivos que vamos cumpliendo a pesar de las enormes dificultades que atraviesa nuestro país.

Esta transformación, que no es inmediata ni viene dada por el solo hecho de ganar una elección, la construimos con el compromiso de una **dirigencia participativa y comprometida** en cada uno de nuestros hospitales y con los socios y socias que cada vez más vivencian un renovado sentimiento de pertenencia. También con la **llegada de los residentes** a nuestro gremio que ocupan lugares y llevan adelante iniciativas en muy variados aspectos institucionales.

La transformación, que no es inmediata ni viene dada por el solo hecho de ganar una elección, la construimos con el compromiso de una dirigencia participativa en cada uno de los hospitales y con el acompañamiento e integración de todos los afiliados y afiliadas

Salarios, nuestra lucha

Como parte de ese reposicionamiento que en solo un año y medio hemos logrado, conseguimos en 2022 **cerrar paritarias por sobre la inflación**, luego de seis años de una tendencia ininterrumpida de negociaciones a la baja. En 2023, nos encaminamos a lograr el mismo objetivo con la renegociación mes a mes que realizamos. Al mismo tiempo, hemos jerarquizado nuestro salario con otras acciones claves: nuevos ítems remunerativos y recategorización con el reconocimiento 2x1 de año trabajado durante la pandemia. Y no olvidemos que conseguimos reducir los ítems que integran nuestro recibo de sueldo, facilitando su comprensión y la aplicación de los aumentos salariales.

Estas conquistas han sido posible porque somos una entidad nuevamente **comprometida con el socio y la socio** por sobre cualquier otro interés. Hacemos gremialismo.

Demostramos con hechos que se podía avanzar en la **exención del impuesto a las ganancias**. Sin las excusas de otras épocas amparadas en falsos argumentos como “no podemos hacer nada porque es un tema nacional”. Lejos de esa resignación, logramos participar del proyecto de ley para la exención de este tributo para médicos y médicas de guardia. Sabemos que no es suficiente, ya que debería abarcar a todos, pero estamos convencidos de que es un paso importante en la pelea por este reclamo.

Integrar la **Mesa Sindical El Salario No Es Ganancia**, ha sido un paso fundamental en este camino, y ha dado sus frutos: la exclusión de varios de los rubros de nuestros sueldos para el pago de este impuesto es, hoy, una realidad. Queremos destacar el trabajo con otros gremios con los que compartimos esta problemática porque potencia nuestra lucha, para que más conceptos de nuestros haberes sean también exceptuados.

**Hemos vuelto a ser un
sindicato fuerte con
capacidad de negociación,
herramientas para cambiar
la realidad, proyectos y
objetivos que cumplimos a
pesar de las enormes
dificultades de nuestro país**

Capacitación y gremialismo

Hemos relanzado nuestro Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud, que además de retomar sus cursos clásicos se focaliza sobre las nuevas tecnologías y los nuevos desafíos que propone a la profesión, por ejemplo, la inteligencia artificial. Hemos comenzado el interesante camino de la formación en especialidades médicas, siempre con docentes de hospitales públicos y en compañía de la Universidad de Buenos Aires. Nos interesa, por otra parte y como tarea esencial, **formar dirigentes gremiales** y por eso el IDHS retomó estas iniciativas, olvidadas.

Defensa del médico y la médica

En nuestra compañía Seguros Médicos, del mismo modo, fue determinante volver a ubicarnos en un lugar central, como muchos años tuvimos. Nos reorganizamos, **retomamos el control** de acuerdos y convenios. El resultado se vio prontamente reflejado: fuimos seleccionados por la Superintendencia de Seguros de la Nación entre las tres primeras compañías del país en responsabilidad profesional.

Más allá de lo gremial

Nuestro Estatuto define para la AMM acciones sociales, deportivas y culturales, y en este campo también iniciamos un cambio determinante: incorporamos nuevas actividades, retomamos la vida cultural, durante mucho tiempo postergada. Integramos a socios activos y jubilados en talleres, encuentros, salidas a teatros y visitas guiadas, y ampliamos así notablemente la oferta en esta área.

En el Polideportivo, aparte de las mejoras edilicias, **abrimos las puertas a todas y todos los socios**, y como perseguimos objetivos de inclusión, nos encontramos abocados para lograr que el ingreso y circulación sean integralmente accesibles. Dejamos de ser un club para pocos, y en esa dirección ampliamos la edad de ingreso de nuestros hijos/as y nietos/as. Logramos convocar a nueve equipos de hospitales para realizar el Torneo Interhospitalario de Fútbol -después de más de quince años- y generamos no solo un espacio para el deporte sino, fundamentalmente, para el encuentro. Iniciamos el desarrollo del fútbol femenino, en franco crecimiento entre nuestras socias.

Asimismo, creamos nuevas iniciativas en el área de Jubilados y ampliamos la participación de la subcomisión que los contiene y los apoya. Mejoramos la comunicación con los socios/as por medio de nuevas vías y nuevos recursos.

Nuestro compromiso con la AMM

Nuestro compromiso es con el afiliado y la afiliada, pero además con la Asociación de Médicos Municipales como **entidad clave en la historia** y el desarrollo del gremialismo médico argentino. Volver a colocarla de donde nunca debió alejarse es otro de nuestros objetivos de gestión e implica trabajo, esfuerzo y mucha convicción. Somos un gremio que construye y transforma sin olvidar la tradición institucional, **somos dirigentes que sienten orgullo** de la asociación que conducen y que por eso la honran, la cuidan y la hacen crecer.

Gracias por acompañarnos.



NUEVAS EXENCIONES

Impuesto a las ganancias, trabajamos por más beneficios

A la Ley 27718 que exceptúa a las guardias, se sumaron exenciones en algunos rubros de nuestros salarios como función crítica, conducción, extensión horaria y recertificación. Desde nuestro gremio seguimos trabajando en este tema, ya que adherimos al concepto de que el *salario no es ganancia*

Desde hace meses, la AMM trabaja para obtener medidas que **disminuyan el impacto del impuesto a las ganancias** sobre los salarios. En este camino, participamos en la creación del proyecto que finalmente se aprobó bajo el número de Ley 27718 y que exime de ganancias a todas las guardias. Meses después, nos sumamos a la Mesa Sindical El Salario no es Ganancia para seguir avanzando en este tema. Presentamos en este artículo los logros que obtuvimos.

Más exenciones

Un dictamen del Ministerio de Economía a instancias de la Mesa Sindical, de la cual somos parte, dispuso **una serie de exenciones** al impuesto a las ganancias que significan un alivio considerable en relación a cómo este tributo impacta sobre nuestros ingresos.

¿Qué establece el dictamen?

Retroactivo a enero 2023, la disposición ministerial estableció que se apliquen exenciones a **los siguientes ítems** salariales:

- Función crítica
- Suplemento por conducción
- Extensión horaria
- Recertificación por especialidad

Esto se suma a lo que contempla la Ley 27718 para todas las guardias a las cuales no se les imputa el impuesto a las ganancias.

El impacto en el salario será diferente según la situación laboral, familiar e impositiva de cada profesional, pero **significa un incremento** en lo que cobren de bolsillo los colegas cuyos salarios sean alcanzados por este gravamen.

El cumplimiento de la ley

Durante estos meses trabajamos para verificar que la Ley 27718 se aplique. En la mayoría de los casos no registramos inconvenientes pero cuando los hubo, asesoramos y acompañamos a nuestros y nuestras socias en los respectivos reclamos administrativos.

Iniciamos una minuciosa tarea caso por caso para comprobar que **el GCBA respete las exenciones** de la Subsecretaría de Ingresos Públicos para todos los médicos y médicas. Además, luego de diferentes reuniones con las autoridades, conseguimos que a las exenciones ya determinadas para guardias y suplencias de guardia (Ley 27718), se agreguen:

- Suplencias comunes
- Suplencias trasplantes de órganos
- Suplemento Área de Urgencias (plus de guardia)
- Suplemento Especial Area de Urgencias (Guardias Sab-Dom-Fer)
- Suplemento Función Crítica de guardia
- Suplemento Plan Pediatra Nocturno

La tarea continúa

Si bien consideramos que la Ley 27718 es un importante avance y abre el camino hacia una normativa integral, el llamado impuesto a las ganancias es una norma muy compleja e injusta, por lo cual desde la AMM seguimos trabajando con la Mesa Sindical para lograr nuevos y más beneficios para nuestros afiliados. En este sentido estamos en permanente labor con el Ministerio de Economía y la AFIP con un objetivo claro: **lograr una situación más equitativa que no discrimine el trabajo médico.**



Reunión del 9 de junio. El Consejo Central de la AMM apoyó las iniciativas de nuestros Comités de Presidencia y Ejecutivo

GESTIONES AMM

Nuestra lucha por el salario un compromiso de campaña hecho realidad

Adecuación salarial, reconocimiento del trabajo en pandemia, nuevos ítems remunerativos, reducción del salario en negro permitieron una mayor jerarquización de nuestros ingresos. En esta nota analizamos esta evolución

Adecuación salarial

Durante el primer semestre de 2023, se debieron establecer **discusiones salariales mensuales** debido a que los niveles de inflación resultaron superiores a las previsiones económicas que habían sido establecidas para ese período. De esa forma conseguimos implementar mes a mes aumentos de carácter remunerativo para los profesionales de planta, guardia, suplencias de guardia y residentes, los que resultaron acordes con los índices inflacionarios establecidos por el IPCBA.

El 9 de junio de este año el Consejo Central de la AMM apoyó de forma masiva las iniciativas de nuestros Comités de Presidencia y Ejecutivo para los **reclamos salariales y las medidas gremiales** en caso de que fueran necesarias.

Seguimos trabajando para obtener, al igual que lo hicimos en 2022, un **incremento salarial anual que alcance a superar la inflación**, en la meta de lograr una progresiva recomposición salarial para los y las colegas.

Entre 2016 y 2021, las negociaciones gremiales por nuestros salarios se cerraron a la baja; durante 2019 ese porcentaje negativo superó el 15% (**ver tabla, pág. 7**). Fue durante nuestro primer año de gestión, que se pudo revertir esta tendencia.

Reconocimiento al trabajo en pandemia

En mayo se inició el pago por el **reconocimiento del trabajo durante la pandemia** COVID-19. Tal como acordamos en el Acta Paritaria N° 2-2023, la labor realizada durante el periodo 2020-2021 se

GREMIALES

computa doble a los fines de la progresión de grado MS. De este modo, todos los y las profesionales que hayan ingresado antes del 1 de enero de 2020 adelantarán en dos años el plazo establecido en la Carrera de Profesionales de la Salud para el cambio de categoría.

Los médicos/as reciben este beneficio a partir del momento en que cumplan dos años desde la última progresión de grado (en vez de los cuatro años habituales). Gradualmente, en la medida en que van alcanzando este plazo, se irán **sumando todos los profesionales**.

Del diferencial en el salario que genera el cambio de grado, se abona el 50% durante los primeros seis meses, lo que se refleja en el recibo de sueldo bajo el concepto "Incremental Acta 02/23". Transcurrido el primer semestre, se aplica el cambio definitivo de la categoría MS, con lo que se abonará el total del diferencial. Este esquema se repetirá hasta que la totalidad de los profesionales hayan alcanzado el **cambio de categoría** bajo la modalidad acordada.

Esta medida redunda en **un aumento adicional** de entre el 7% y el 13% sobre los salarios pautados en los convenios paritarios.

Reducción del salario en negro

A partir de julio de 2023, la cifra no remunerativa que se abonaba en el ítem "AP 8/2020" de los recibos de sueldo **pasó a ser remunerativa**.

Es por ello que los montos que se abonaban por ese concepto junto con el importe de las cargas sociales correspondientes (es decir sin costo para el trabajador), se incorporaron en forma proporcional tanto al Básico como al Complemento Remunerativo.

De esta forma, los diecisiete conceptos que a principios de este año conformaban el listado de haberes en el recibo de sueldo, **se redujeron ahora a solo cinco**.

Gracias a esta medida y a que todos los aumentos salariales obtenidos desde el inicio de esta gestión **son de carácter remunerativo**, se logró que el componente en negro del salario que era en promedio de un 25% a principios de 2022, se reduzca a menos de un 4% en la actualidad.

Así se genera un aumento en el monto del aguinaldo, y se engrosan los aportes a la jubilación y la obra social. Esto último repercute especialmente en aquellos que efectúan derivación de sus aportes a sistemas de medicina prepaga.

Nuestro compromiso

Cuando asumimos la conducción de la Asociación de Médicos Municipales, nos comprometimos a lograr que la totalidad del salario pasara a ser de carácter remunerativo, seguimos trabajando para alcanzar este objetivo, que cada vez está más próximo a cumplirse.

Historia de las paritarias 2016-2022



PARITARIA AÑO	AUMENTO SALARIAL	INFLACIÓN IPCBA	DIFERENCIA SALARIOS vs. INFLACIÓN
2016	33%	41,0%	↓ 8,0%
2017	24%	26,1%	↓ 2,1%
2018	42%	45,5%	↓ 3,5%
2019	34,94%	50,6%	↓ 15,6%
2020	30%	30,5%	↓ 0,5%
2021	46%	49,2%	↓ 3,2%
2022	99%	93,4%	↑ 5,6%

Seguimos trabajando para obtener, al igual que en 2022, un incremento salarial anual que logre superar la inflación que atraviesa nuestro país

BREVES

Duplicamos el valor de la póliza

A partir de agosto, la suma asegurada de la póliza se incrementó de diez a veinte millones de pesos. Este incremento alcanza a todos los médicos y médicas municipales rentados/as en actividad y a residentes que ya cuentan con cobertura, sin costo adicional.

Actualización de categoría / cargo / jubilación

Con el fin de mantener la información actualizada, solicitamos a los socios/as que notifiquen los cambios de categoría, nuevo cargo, finalización de residencia, licencia, renuncia al hospital, cese o jubilación. Enviar información a socios@medicos-municipales.org.ar

Análisis de las vacantes para formación de médicos y médicas residentes en CABA

El sistema de residencias atraviesa una crisis que se evidencia en la baja cantidad de postulantes en muchas especialidades y en la distribución de cargos que de manera arbitraria establecen las autoridades



Acto de adjudicación 2023. El Ministerio de Salud debería explicar con claridad cuáles son los criterios con los que define la cantidad de vacantes, especialidades, su distribución y cómo las modifica

Desde la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, estamos muy preocupados por la crisis que atraviesa el sistema de residencias, y que se manifiesta en la baja cantidad de postulantes en muchas especialidades médicas, que consideramos básicas; Vale la pena recordar que esta problemática se repite en muchos puntos del país, lo que debe aumentar nuestro estado de alerta. Para poder entender esta crisis, les acercamos un **análisis de la distribución de las vacantes** ofrecidas en los últimos cuatro años.

Planificación de recursos humanos en salud

La planificación de recursos humanos en salud se refiere al proceso de anticipar y responder a las necesidades de personal médico y de atención de la salud de una población en constante cambio. Esto implica la identificación de áreas de escasez, la previsión de la demanda futura y la adaptación de la formación y distribución de profesionales de la salud para satisfacer esas necesidades. En el contexto de las residencias médicas, la planificación es crucial para asegurar que haya suficientes especialistas en áreas críticas de la medicina.

Hoy asistimos a hechos que hacen evidente que el sistema está en tensión desde hace unos años. Uno de estos hechos es **el cambio en la adjudicación de las vacantes** que deja sin cubrir algunas especialidades por parte de los aspirantes.

Para poder comenzar a entender es importante conocer los datos. Las vacantes totales de residencias aumentan en mayor medida que las vacantes para residencias médicas. Una diferencia que no es muy importante pero sí significativa (**ver tabla Vacantes de residencias**).

Las residencias médicas representan el 70% de las vacantes en 2023 y significaban el 71% en 2020. Si bien en números totales las vacantes médicas aumentaron, en el período analizado su participación relativa en el sistema disminuyó. Además, la experiencia de la mayor epidemia de la historia de la humanidad no parece habernos dejado grandes aprendizajes; son ejemplo de esto: la falta de formación epidemiológica en las capacitaciones o la poca importancia a las crecientes dificultades en salud mental y de consumos problemáticos.

Las residencias constan de sesenta y ocho programas destinados exclusivamente a médicos y **pocos de esos programas han variado sus vacantes a lo largo de los últimos cuatro años** y los que lo han hecho, solo han sido en uno o dos cargos. Es diferente el caso de anestesiología que pasó en 2020 de 25 a 19 y en 2023, no solo recu-

peró esos números, sino que los subió a 36. Neurología es otro caso que duplicó sus cargos: de 6 a 13, y psiquiatría creció de 31 a 37. Algunas especialidades también redujeron sus vacantes en uno o dos cargos, aunque pediatría bajó de 109 a 95.

No pareciera que en estas variaciones hubiese una **planificación coherente, y mucho menos participativa**, o una consulta a quienes sostenemos la actividad asistencial y formativa cotidianamente, ni tampoco con los responsables de la educación médica en la universidad pública.

Por ejemplo, si pensamos en la necesidad de formar a futuro recurso humano para el sistema según la evolución demográfica, no parece acertado que frente a una población que envejece, disminuya la propuesta para la formación en geriatría, que pasó de 4 a 3.

Si evaluamos que es necesario **estimular el aprendizaje** de las áreas que actualmente no se cubren y requieren refuerzo para que ese déficit no se prolongue en el tiempo, evaluamos poco eficaz reducir vacantes en pediatría, medicina general y tocoginecología o no modificar terapia intensiva, mientras sube la oferta para especialidades como dermatología, oftalmología y hematología (**ver tabla completa en**

www.medmun.org.ar/14782-tabla-residencias).

¿Qué son las residencias?

Recordemos que las residencias médicas son programas de formación avanzada que permiten a los médicos recién graduados adquirir experiencia intensiva y supervisada en diversas especialidades. El objetivo es proporcionar a los residentes una combinación de conocimientos teóricos y habilidades clínicas prácticas que les permitan desarrollarse como **profesionales altamente capacitados** en su campo, en un periodo de tiempo acotado.

Desde su aparición en la década de 1950, su esquema general y objetivos no cambiaron demasiado. La ejecución conjunta de las carreras de médico especialista universitario constituye un gran logro progresivo y complementario desde hace treinta años.

VACANTES DE RESIDENCIAS

Año	2020	2021	2022	2023
Total vacantes médicas	712	710	722	765
Total vacantes residencias	999	995	1015	1083

Política pública vs. “la mano invisible del mercado”

La elección de una residencia por parte de los recién graduados puede estar influenciada por varios factores: interés vocacional, consideraciones geográficas, perspectivas profesionales a corto y largo plazo, oportunidades de formación y aspectos financieros. Sin embargo, es fundamental que estas elecciones individuales estén en línea con las **necesidades del sistema de salud y la atención a la población**. Pareciera que ciertos programas son más solicitados en la adjudicación y en respuesta a esa demanda, se incrementan vacantes (aunque no en todos los casos).

La lógica de la formación médica no puede ni debe regirse por una lógica de mercado. Podríamos decir que en la formación médica, también, debemos realizar análisis económicos, y es aplicable la teoría de Keynes; el Estado debe intervenir para mantener el equilibrio y revertir los ciclos de crisis. La educación médica estatal no puede abandonarse a una regulación por la demanda; las políticas públicas deben intervenir en áreas de salud y educación para minimizar fluctuaciones de otros orígenes. Las políticas públicas deben planificar los **aportes del Estado a la sociedad para disminuir desigualdades** y mejorar el sistema de atención de la salud.

Desafíos para la planificación

Un desafío clave en la planificación de las residencias médicas es encontrar un equilibrio entre la demanda y la oferta de profesionales en diferentes especialidades. Esto implica evaluar las necesidades de la población, la prevalencia de enfermedades, las tendencias demográficas y otros factores para evitar inequidades, que pueden llevar a la subatención en ciertas áreas y a la saturación en otras. Cualquier cambio en la distribución de las vacantes tendría un **impacto directo en la calidad y disponibilidad de la atención** de la salud de los pacientes. Si no hay suficientes especialistas en algunos sectores críticos, se puede producir una atención inadecuada o retrasos en el tratamiento. Por otro lado, un exceso de profesionales en los menos demandados puede no ser eficiente y no satisfacer los requerimientos reales de la población.

¿Tener o no tener residentes?

Según con qué actor del sistema se disponga a dialogar, **el concepto de tener residentes** aparece con un significado diferente. Para los miembros de un servicio, suele concebirse como una expectativa de mejor capacidad de atención e incluso en internación de lograr un cuidado mayor de los pacientes. Si se conversa con gestores y especialistas en salud pública la idea de **tener residentes** se asocia con la planificación a futuro de personal capacitado según las necesidades del sistema. Si se escucha a los recién graduados, pareciera que frente a la mayor cantidad de vacantes que de aspirantes, se establece un mecanismo de elección y permanencia en las residencias más ligado a proyectos personales, más cercanos en el tiempo.

Comunicación, transparencia y planificación

La comunicación clara y la transparencia en la toma de decisiones sobre la distribución de vacantes son fundamentales para generar confianza en el sistema de residencias médicas. Los médicos, administradores del sistema de salud y otros actores deben entender cómo se toman las decisiones, qué criterios se utilizan y cómo se consideran las necesidades cambiantes de la población y del sistema de salud en general.

El Ministerio de Salud debería explicar con claridad cuáles son los criterios con los que define la **distribución de vacantes, especialidades, localización de ellas y cómo las modifica**. Qué criterios se utilizarán para los cambios y cómo piensa que deben influir los aumentos y disminuciones de vacantes en el funcionamiento futuro del sistema de salud. La planificación de la atención de la salud es muy importante, y la participación de las asociaciones profesionales, y de la universidad pública sería **un importante aporte para ayudar a resolver la crisis** en la que se encuentra.

Pretender que la manera en que los aspirantes priorizan sus elecciones personales sea la única variable importante para la disposición de vacantes, es poner *el carro delante de los caballos*. Son muchos los factores que condicionan la formación, y el resultado de esto tiene consecuencias a largo plazo. El rol de la Asociación de Médicos Municipales es participar en las **decisiones que afectan al sistema público** de salud, así como su firme defensa.

En resumen, el análisis de la evolución de las vacantes en el sistema de residencias médicas en la ciudad de Buenos Aires revela desafíos en la planificación, distribución y equilibrio entre las necesidades individuales y las de la salud pública. Abordar estos desafíos requiere una colaboración efectiva **entre médicos, instituciones que los agrupan, universidades y autoridades** gubernamentales para garantizar la formación adecuada de profesionales y la prestación de una atención médica de calidad a la población.

Desde la AMM, estamos muy preocupados por la crisis del sistema de residencias, que se manifiesta en la baja cantidad de postulantes en muchas especialidades básicas

OTRO COMPROMISO HECHO REALIDAD

Comisión de Residentes AMM, UN AÑO DE GESTIÓN

Con el propósito de generar un espacio en donde los jóvenes en formación puedan canalizar su problemáticas, participar, proponer y llevar adelante proyectos, se generó este grupo que trabaja con dos valores claves: solidaridad y compañerismo

La iniciativa de crear un ámbito para los médicos y médicas residentes en la AMM surgió como parte de la plataforma de propuestas de la actual gestión, mucho tiempo antes de asumir la responsabilidad de conducir la entidad. El objetivo era que tuvieran un espacio donde **canalizar su problemáticas, participar, proponer y llevar adelante proyectos e iniciativas**. A solo dos meses de estar al frente del Comité de Presidencia, el Dr. Carlos Rojo cumplió con su compromiso y se creó la Comisión de Residentes, coordinada por Juan Skerl y Pablo Nigro, que depende de las secretarías Gremial y Gremial Adjunta, a cargo de los Dres. Gustavo Noya y Marcelo Struminger, respectivamente.

“La idea es que se pongan en agenda todas las cuestiones que atañen al residente. Hacía muchos años que los diferentes reclamos no tenían cómo encauzarse y desde este espacio buscamos contener y acompañar a través del gremio. Fueron generaciones y generaciones con los mismos conflictos. Para eso surgió este grupo y la realidad es que **durante este primer año se pudieron solucionar muchos problemas** y no solo eso sino también concretar proyectos”, explica el Dr. Skerl, quien además de trabajar en la comisión es secretario de la filial Piñero.

La Comisión de Residentes trabaja con un plan integral en el cual las cuestiones profesionales y laborales se entrecruzan con los aspectos personales y sociales: “No solo nos hemos ocupado de lo gremial (**ver Resultados... pág. 13**) -aunque por supuesto para cualquier reclamo gremial estamos-, hay otras cuestiones que para nosotros son importantes. Por ejemplo, lo académico y por eso damos charlas y cursos. Nos interesa, también sobremanera, que **de diferentes servicios y hospitales interactúen entre sí**, y no solo entre ellos sino también con los médicos de planta, por eso las iniciativas que realizamos son abiertas para todos. Estamos convencidos de que lo social y lo interpersonal hacen al mejor funcionamiento de nuestros hospitales. Tenemos que fortalecer los vínculos y las actividades deportivas que llevamos a cabo, van por ese sendero”, agrega Skerl.



Comisión de Residentes. Algunos de los integrantes de un grupo que crece y se consolida

Licencias por estrés

Uno de los compromisos de campaña de la actual dirección de la Asociación de Médicos Municipales fue lograr que los residentes tuvieran como el resto del plantel médico, diez días hábiles de licencia por estrés: “**Fue muy positivo nuestro primer año** al frente de la comisión. Una de las principales conquistas fue equiparar los días por estrés. Nunca entendimos por qué solo contaban con siete días corridos, mientras que los médicos de planta tenían diez hábiles. Durante seis años se mantuvo esta situación injusta, y con trabajo logramos modificarla”, suma el Dr. Nigro.

Solidaridad y compañerismo

En relación al rol de la Comisión de Residentes, los coordinadores expresan con orgullo: “Estamos convencidos de que si este espacio no existiera hay cosas que no hubieran cambiado, como por ejemplo la extensión de la ficha por un año para hacer guardias una vez finalizada la residencia”.

Para concluir, afirman: “En las reuniones convivimos profesionales de diferentes hospitales, y nos vamos enterando de situaciones puntuales. Todos acercan sus inquietudes y las de sus colegas, y con **solidaridad y compañerismo** emprendemos la tarea para encontrar respuestas y soluciones. Esa es nuestra esencia”.



La opinión de los residentes

“Una comisión cada vez más amplia”

Dra. Daniana Soma (Hospital Álvarez). “Cabe destacar y no es menor que frente al complejo escenario de nuestra formación, hemos logrado reunirnos y sostener la periodicidad. Esto nos dio lugar a aprender y a escuchar vivencias de residentes de distintos efectores. Hemos sido capaces de intercambiar ideas, encontrar problemáticas comunes a pesar de los entornos de ejercicio diferentes y ponerlas en común. Enfrentamos el importante reto de incorporar a aquellos que no están representados en hospitales y Cesac, y así ser una comisión cada vez más amplia”.

“Un espacio de desarrollo y crecimiento”

Dr. Hernán Bernardis (jefe Residentes Hospital Tobar García). “La comisión surge por la necesidad de contar con un espacio en el gremio para centralizar las inquietudes, las problemáticas y las propuestas que nos atraviesan como agentes de salud pública de la CABA. La dinámica fluida de los encuentros y debates permitió comenzar a organizar actividades para y por los profesionales en formación. Lo cual habilitó la comunicación transversal entre colegas, en tanto actores de un espacio en potencial desarrollo y crecimiento”.

“Contención a los residentes”

Dr. Luciano Stacchiola (Hospital Penna). “La comisión fue una propuesta para darles una contención a los residentes y un marco de representatividad en donde se aborden los problemas que no sabíamos a quién dirigirlos. También, fue una iniciativa del gremio para llevar a cabo ideas nuevas, tanto académicas como de integración para todas las residencias médicas de los hospitales del GCBA; por ejemplo, encuentros interhospitalarios, entregas de reconocimientos, torneos deportivos”.

“Representación dentro de nuestro gremio”

Lucía Kogutek (Hospital Ramos Mejía). “Se logró construir un espacio donde las problemáticas de los residentes son tenidas en cuenta y trabajadas en conjunto. En la gestión anterior de la AMM, no se daba ni se garantizaban los derechos de los residentes. Llevamos a cabo en forma grupal numerosos proyectos que ahora son realidad, no solo para resolver problemas sino creando lugares de encuentro y formación continua. Resulta fundamental seguir consolidando y ampliando el espacio, encontrando representación dentro de nuestro gremio”.

“Resoluciones creativas para las dificultades”

Rocío Pangrazi (Hospital Pirovano). “Me encontré con un grupo humano muy solidario dispuesto a escuchar y brindar soluciones. A pesar de las diferencias de horarios o compromisos, logramos reunirnos y aportar a través de experiencias, perspectivas y enfoques una resolución creativa, tanto a los proyectos como a dificultades que se acercan”.

“Más herramientas para defendernos”

Eugenia Pérez Barrera (IREP). “Participar me permitió llevar problemas diarios de mi residencia y hospital, y encontrar una solución conjunta con colegas de otros hospitales y especialidades con experiencias y perspectivas distintas. Pude consultar a médicos con más conocimiento en temas salariales, de reglamento o resoluciones, ya que muchas veces esos documentos son de difícil acceso. Siento que me aporta más herramientas para defender lo que nos corresponde”.

HECHOS, NO PALABRAS

Logros y nuevas conquistas para los residentes

Diez días de licencia por estrés, extensión de la ficha municipal por un año, mejora en los tiempos de nombramientos y cobro de salarios, seguro de vida, acto de reconocimiento a los R4, capacitación, actividades sociales y deportivas, entre los principales logros de la AMM para los residentes

Licencia por estrés. Terminamos con la injusta diferencia que existía en la licencia por estrés entre médicos y médicas de planta y residentes, que solo tenían siete días corridos. Ahora todos cuentan con diez días hábiles.

Extensión de la ficha municipal por un año. Luego de finalizar la residencia, se daba de baja la ficha municipal y de esta manera la opción de hacer guardias. Gracias a las gestiones gremiales, ahora es posible pedir la extensión de la ficha por un año y realizar guardias por ese plazo.

R1 ingresantes, ganancias y seguro de vida. Intercedimos ante la Dirección General de Docencia y Capacitación y el Ministerio de Hacienda del GCBA para acelerar el nombramiento y cobro de sueldo de los R1 ingresantes, la devolución del impuesto a los ingresos percibidos y la baja del seguro de vida descontado a muchos residentes.

Defensa gremial. Intervenimos en casos puntuales ocurridos en diferentes hospitales que vulneraban derechos.

Reconocimiento a nuestros R4. Una vez finalizada la residencia, realizamos un acto de reconocimiento a los R4. En ese espacio de camaradería, junto a sus compañeros residentes y médicos de planta, los homenajeamos y ponemos énfasis en la importancia que tienen para el futuro de la residencia y el sistema de salud.

Seguros Médicos para residentes

Uno de los requisitos para realizar la residencia es tener un seguro de responsabilidad civil. La Asociación de Médicos Municipales ofrece este tipo de cobertura para sus afiliados a través de Seguros Médicos SA. La cobertura de 20 millones de pesos es gratuita para los R1 y R2 afiliados a AMM, y con un descuento del 50% para los R3 y R4.

Se recuerda que una vez finalizada la residencia se debe informar a residentes@medicos-municipales.org.ar si continúan o no vinculados al hospital con el fin de seguir contando con la cobertura de praxis médica.

Asesoría para armado de CV municipal y concurso de ingreso a la Carrera. Brindamos asesoramiento personalizado para aquellos R4, jefes e instructores de residentes que piensan presentarse a un concurso luego de finalizar su formación.

Torneos Interhospitalarios. Cumpliendo con el rol social de la AMM y el propósito de fortalecer los vínculos entre colegas, tanto del mismo hospital como de otros, organizamos torneos en diferentes deportes.

Fortalecimiento académico. Algunos temas no son abordados en la residencia y son importantes para la formación. A través de charlas y cursos nos proponemos complementar la formación académica. Asimismo, hemos participado del Examen Clínico Objetivo y Estructurado (ECEO) de Pediatría realizado por todos los R1 de esta especialidad y del Primer Congreso por y para Residentes SOGIBA 2023 dirigido a todos los residentes de ginecología y obstetricia.



Acto de reconocimiento a R4

Al cierre de esta edición, se desarrolló el Acto de Reconocimiento a los R4 con la participación de residentes de todos los hospitales. El encuentro tuvo lugar en el Complejo Polideportivo de la AMM el 26 de agosto. Hubo un reconocimiento especial para los egresados, música, sorpresas, mucha camaradería y compañerismo. En la próxima edición de *Mundo Hospitalario*, ampliaremos esta información.



Comité Ejecutivo, 1936. En el centro el Dr. Ido Celeri, primer presidente de la AMM

87 ANIVERSARIO

Las banderas de la AMM: lucha gremial y defensa de la salud pública

El 20 de mayo de 1936, se fundó la Asociación de Médicos Municipales bajo los principios de “estabilidad, sueldo y jubilación”. Hoy, continúa trabajando en los derechos de sus afiliados y la salud de la población

A comienzos de la década de 1930, la mayoría de **los médicos trabajaban honorariamente** en los hospitales dependientes de la entonces Municipalidad de la Ciudad Buenos Aires. En 1935, uno de estos médicos falleció luego de haber trabajado sin percibir salario durante dieciocho años en el Hospital Rawson. Su familia quedó en una posición económica muy precaria y socialmente muy comprometida. Inmediatamente, algunos de sus colegas se reunieron para realizar una colecta con el fin de colaborar con su esposa y sus hijos. A partir de ese acontecimiento puntual, aquel grupo de médicos **tomó conciencia de su situación laboral**. Empezaron a reunirse frecuentemente para analizar las condiciones en que se desarrollaba el trabajo médico-hospitalario en el sistema público porteño.

Comienza a gestarse el gremio

La primera gestión que llevaron a cabo fue luchar para lograr que la tarea fuera remunerada. Los encuentros que originariamente se realizaban en el Rawson, comenzaron a replicarse en varios hospitales. El objetivo era claro: **concientizar a los profesionales** sobre la importancia de tener un escalafón que definiera sus derechos. El paso siguiente fue realizar un referéndum en todos los hospitales bajo el lema “estabilidad, sueldo y jubilación”. Se lograron sumar 1200 firmas de apoyo, lo que equivalía al total de los médicos municipales de ese entonces. Ante el éxito de la consulta se conformó el Comité Pro Remuneración de los Médicos Honorarios.

Antes de la fundación de la AMM, ese comité realizó tres actos públicos en el Colegio de Médicos de la Capital Federal, el Museo Social Argentino y la Facultad de Medicina de la UBA, todos ellos con una gran concurrencia. Estos apoyos masivos determinaron **la necesidad de la fundación de una entidad gremial**. El 28 de octubre de 1935, se concretó la creación provisoria de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires (AMM) hasta que se redactara el estatuto definitivo. El 20 de mayo de 1936 en la calle Bernardo de Irigoyen 17, se reunieron treinta y cuatro médicos en representación de los hospitales municipales, quienes aprobaron el estatuto y eligieron -mediante el voto secreto de los assembleístas- al primer Comité Ejecutivo de la AMM para el cual fue electo como primer presidente el Dr. Ido Celeri.

Objetivos cumplidos

Podemos decir, sin temor a equivocarnos, que a partir del 20 de mayo de 1936 la asociación

INSTITUCIONALES

fue fiel en la defensa irrestricta de su lema fundacional: “**estabilidad, sueldo y jubilación**”. Con el transcurrir de los años, excepto aquellos en los que los golpes militares cercenaron la actividad gremial -como la del resto de las actividades democráticas-, ejercimos la defensa de estos principios e incorporamos nuevos objetivos, como garantizar las condiciones laborales de nuestros asociados y la permanente defensa del sistema público de salud, haciendo hincapié en su gratuidad y la atención universal para garantizar accesibilidad y cobertura, así como la constante actualización de la tecnología para asegurar el mejor nivel científico.

Capacitación y gremialismo

Al cumplir cuarenta años de su fundación (en 1976), se inició una nueva actividad que saldó una deuda que la AMM tenía con sus asociados: la **capacitación en temas relacionados con la salud pública**. El 12 de junio de ese año se dictó el primer curso de administración hospitalaria. La necesidad de seguir avanzando nos impulsó a crear un ámbito adecuado para ampliar el conocimiento en la gestión de los servicios de salud. Fue así como se inauguró en 1990 el Centro de Docencia e Investigación, y posteriormente debido a la continua evolución de la actividad docente, se compró un edificio destinado exclusivamente al fin académico, lo que permitió fundar el Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud.

La actual gestión de nuestro gremio ha relanzado muchas actividades y vuelto a dar a la formación gremial un lugar destacado con la finalidad de que los futuros dirigentes tengan una formación acorde a las crecientes dificultades por las que atraviesan los sindicatos.

Protección del médico/a

En 1986, la AMM dio un paso trascendental en su actividad gremial: creó una **cobertura en responsabilidad profesional** para sus afiliados, pero este Fondo Solidario creció y se extendió rápidamente en todo el territorio nacional, y en 2004 se transformó en Seguros Médicos (SM), nuestra propia compañía; el fin fue escapar a las reglas del mercado y seguir brindando un servicio basado en los principios solidarios. En la actualidad, con el cambio de autoridades, SM experimentó una reorganización interna y de políticas externas tendientes a reposicionarla como **una entidad de médicos/as para médicos/as**. Recientemente, fue reconocida por la Superintendencia de Seguros de la Nación como una de las tres primeras compañías en el país en responsabilidad profesional.



Principios que reafirmamos

A través de la historia de la AMM, mantener estos principios irrenunciables requirió de frecuentes **acciones gremiales**: mesas de diálogo, comunicados, paros de actividades y multitudinarias marchas como la llamada *marcha blanca* de 1990, considerada la primera realizada por nuestra asociación. Fue en defensa del hospital público, la salud de la población y las justas mejoras salariales. Con ese mismo espíritu el año pasado, en noviembre, nuestra conducción liderada por el Dr. Carlos Rojo volvió a reclamar en las calles un salario digno y a defender a nuestros hospitales y centros de salud. La **salud pública fue el gran motor** de esta manifestación que tuvo, además, la participación de otras entidades gremiales representativas de todos los trabajadores del sistema de salud de la CABA, para afianzar nuestro camino de intercambios y encuentro de puntos en común con otras instituciones.

Hace ochenta y siete años nació **el gremio médico más importante del país**, originado en la precariedad laboral. Hoy, las autoridades de la AMM reforzamos el compromiso con esta lucha, en el reclamo de mejoras salariales, la batalla para que se entienda que el salario no es ganancia y la defensa inquebrantable de la salud pública y nuestros principios fundacionales. La Asociación de Médicos Municipales es la entidad defensora de los derechos gremiales de los médicos y de la salud pública, por definición.

Fuente: *Historia de la Asociación de Médicos Municipales*, Tomo 1, Enrique F. Visillac (2001).

“Mi objetivo es juntar fuerzas y que todo sea mejor para el afiliado”

La nueva conducción de la filial destaca la relevancia de la participación del afiliado. Además, enfatiza sobre la importancia de trabajar en conjunto con las autoridades de la AMM por un gremio unido y más fuerte



Dr. Alexis Espósito, presidente de la filial Fernández: “Mi postura es recibir todos los requerimientos de los socios, no solo los gremiales, y ver hasta donde podemos ayudarlos”

El Dr. Alexis Espósito preside la filial del Hospital Fernández, y si bien no tenía experiencia gremial previa llegó a ocupar el cargo por su extensa trayectoria, que se inició cuando ingresó como concurrente y que hoy lo ubica como jefe de unidad de Cirugía Cardiovascular: “Creo que el haber transitado tantos años los pasillos, de conocer mucho los servicios y recorrer cada día el hospital, dejó una huella en mis colegas que me eligieron para el cargo que hoy ocupó”.

¿Cómo llegó a involucrarse con el gremialismo médico?

Me acerqué para colaborar como uno más porque me interesaba trabajar por nuestros derechos. No quería ser parte de una u otra agrupación, las cosas se fueron dando de tal forma que en el proceso de ser un simple colaborador, pasé a ser candidato a la presidencia. Este primer año de gestión ha sido de mucho aprendizaje. Este es un hospital pantalla que tiene problemas como todos los demás. Mi postura es que debemos recibir todos los requerimientos de los socios, no solo los gremiales, y ver hasta dónde podemos ayudarlos.

En lo personal, ¿cómo vivió este primer año de gestión?

Lo primero que puedo decir es que hoy ya con cierta experiencia he logrado interiorizarme sobre muchas de las problemáticas del hospital no solo gremiales sino también administrativas, sociales, entre servicios, etc. A medida que transito el gremialismo, me interesa cada vez más. Es algo que te tiene que gustar, porque la clave es ocuparse de los problemas de los afiliados y dedicar mucho tiempo.

¿Cuáles son las principales preocupaciones de los socios?

La primera cuestión es el sueldo, a pesar de que se ha mejorado bastante. Venía muy atrasado pero hubo logros, sin embargo es difícil estar plenamente conforme con el valor que se paga por el trabajo médico, dada la importancia de la tarea que realizamos. Luego, hay otros temas vinculados a cuestiones internas hospitalarias. Y los Cesac que demandan mucha atención por los episodios de violencia, problemas con servicios como el agua, entre otros. Si bien ya no están en la estructura del hospital, gremialmente siguen perteneciendo y nos ocupamos; personalmente visité los que tuvieron problemas. Por ejemplo, en uno de ellos pretenden tomar parte de su terreno para hacer una plaza, nos involucramos y por el momento hemos logrado frenar esto pero no sabemos hasta cuándo, por eso seguimos trabajando. Se están de-

“Tenemos una relación cada vez más fluida con el Comité de Presidencia. Yo no llevo ninguna mochila, y estoy abierto a trabajar, colaborar y ser parte”

sarrollando muchos concursos, y si bien a los veedores los determina la central de la AMM, estamos apoyando siempre el desarrollo del proceso. Los socios se acercan mucho, desde acá se hacen trámites: las afiliaciones, la recertificación. Siempre hay gente en nuestra filial y mucho movimiento.

¿Cuáles serían los mayores inconvenientes del hospital, hoy?

Primero decir que nuestro hospital afronta la emergentología, casos graves, cirugías complejas, esa es nuestra fortaleza y estamos muy preparados; contamos con una terapia intensiva grande y un muy buen servicio de hemodinamia. Pero tenemos falencias, hay que renovar equipos e insumos para dar respuesta a la complejidad de la atención; hay equipamiento que se dañó y no se repone o no se repara rápido. Esto genera una lista quirúrgica que es importante. Estimo que lo vamos a superar, estamos trabajando en eso, pero lo cierto es que hoy hay demoras en las cirugías. Otro tema es el del recurso humano, algunos concursos quedan sin cubrir. El año pasado hubo déficit en las adjudicaciones de residentes y ellos son claves para el funcionamiento de los hospitales.

¿Cómo es la relación con el Comité de Presidencia de la AMM?

Tenemos una relación cada vez más fluida. Mi objetivo es juntar fuerzas y que todo sea mejor para el afiliado. Yo no llevo ninguna mochila, y estoy abierto a trabajar, colaborar y ser parte. Apoyamos todo lo bueno que se está haciendo. Si las cosas se están haciendo bien hay que aplaudirlas, y si es bueno el rumbo hay que acompañarlo.

VIOLENCIA

“El año pasado hubo un caso de violencia muy serio en la terapia del hospital, un espacio cerrado que se convirtió en el más vulnerado. Fue el disparador de un paro de la AMM; asimismo hay muchos hechos de violencia menos graves pero muy recurrentes: gritos, insultos, amenazas. No se pueden permitir, hay que buscar la forma de que **el médico no sea la víctima**. La sociedad está violenta, y la gente viene enferma a buscar una respuesta, y cuando hay dificultades al que tienen delante es al médico y es al más fácil de pegar”, expresa Espósito. Desde la filial crearon unas recomendaciones para contribuir a la seguridad en el hospital, son diez puntos que presentaron a la Dirección: “A partir de esta propuesta, nos invitaron a ser parte de las reuniones que se realizan junto a la Policía, Bomberos y la Seguridad Privada, y en este ámbito compartimos nuestra experiencia”, señala el presidente de la filial Fernández.

Comisión Directiva

Presidente: Alexis Espósito

Secretario: Susana Villa Nova

Vocales: Oscar Aira, Roberto Nattero, Elsa Báez, Andrés Rebaudi, Adriana Junor, Liliana Martínez, Carlos Mouse, Claudio Daldoss, Ernesto Suárez, Fernando Sarmiento y Julieta Arbitman.

“La primera cuestión que preocupa al afiliado es el sueldo, a pesar de que se ha mejorado bastante. Venía muy atrasado pero hubo logros”

Innovación y trabajo en equipo al servicio de los pacientes

El Dr. Martín Sívori es el jefe de la unidad de Neumotisiología y el Dr. Daniel Pascansky es médico del servicio y coordinador de la Residencia de Neumonología del Hospital Ramos Mejía. Juntos repasan el trabajo que realizan y destacan la necesidad de la investigación y la docencia para brindar atención de calidad a la población



Multidisciplina y compañerismo. Los Dres. Pascansky y Martín Sívori junto al equipo de trabajo de Neumotisiología

¿Cuáles son las principales características de la unidad de Neumotisiología?

Sívori: Somos un servicio moderno de Neumonología en un hospital multivalente. Contamos con quince camas propias y asistimos enfermedades variadas (tuberculosis, cáncer, asma, EPOC) y hacemos atención ambulatoria con cerca de unas diez mil consultas anuales. Disponemos de áreas de desarrollo reciente como el Laboratorio de Sueño, que incluye pacientes neuromusculares; recientemente incorporamos médicos **jóvenes que se formaron con nosotros** y se hicieron cargo de esta labor en sueño y ventilación en vacío, que compartimos con el servicio de Neurología. Estamos muy orgullosos de esto. También, llevamos adelante programas de transición con los hospitales Garrahan y Gutiérrez. La Dra. Paula Kaplan es la encargada del Programa de Hipertensión Pulmonar y somos centro de referencia en el país.

Pascansky: Hay responsables de diferentes áreas, pero este es **un servicio democrático en el cual todos interaccionamos**. La Dra. Mónica Jajati dirige el Programa de Tuberculosis en el que hay casi cien pacientes tanto internados como ambulatorios, junto con el Área Programática trabajamos con esta patología en las escuelas y en los domicilios. El Programa de Enfermedades Intersticiales está a cargo del Dr. Pablo Szwarcstein en el servicio de Reumatología. Rehabilitación Respiratoria depende del Dr. Javier Iliarte, desde donde trabajamos con el área de Kinesiología. Con el Dr. Sívori nos dedicamos a las enfermedades obstructivas crónicas, como asma y EPOC.

¿Qué rol ocupan la docencia y la investigación en el servicio?

Sívori: Desde hace veinticinco años dictamos la materia Neumonología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires como cátedra de pregrado, y desde hace diez el curso de especialista de la UBA. Por otra parte, somos un centro de investigación muy reconocido en el país; casi el 15% promedio de los trabajos de investigación en los congresos argentinos **se originan en el Ramos Mejía**. Queremos construir puentes hacia instituciones públicas y privadas de investigación y para eso tenemos la suerte de tener residentes formados acá y distribuidos en todas partes del país con una interacción directa con el hospital.

En relación a la atención del COVID-19, ¿en qué situación se encuentra actualmente el hospital?

Sívori: Estamos volviendo a la cantidad y calidad de atención, pero todavía no tenemos, por ejemplo, en endoscopia la cantidad de pacientes habituales y así en otras áreas. Notamos claramente

que los equipos de salud están muy deteriorados, muy golpeados, **no somos los mismos**: tenemos problemas de sueño, de concentración, de memoria. Pero realmente ese es un común denominador en todo el personal de salud que trabajó en pandemia. Pero en cuanto a la atención, estamos volviendo a tener casi los mismos valores pre-pandemia (**ver recuadro “Lo que dejó la pandemia...”**).

¿Cuáles son los desafíos que tienen de acá hacia el futuro?

Sívori: Siempre centrados en brindar al paciente internado y ambulatorio la mejor calidad de atención. La medicina progresa y es necesario actualizarse, así que la interacción con los jóvenes nos ayuda a estar siempre al tanto de los últimos avances de la ciencia y la investigación. Es vital no quedarse con conocimientos viejos y reconstruir permanentemente nuestros saberes.

Pascansky: Además, siempre es complejo mantener el instrumental y la aparatología, sabemos de los costos, entonces **renovar el material es un reto enorme** para el cual necesitamos siempre la ayuda de las autoridades. El tercer desafío es seguir incorporando áreas nuevas, como han sido el programa del sueño, rehabilitación intersticial, hipertensión pulmonar.

Sívori: El desafío en investigación es seguir tejiendo vínculos con la UBA, el CONICET, con otros hospitales públicos para generar masa crítica de trabajo original, autóctono e incorporar a profesionales jóvenes. Trabajamos para generar un ambiente cordial, porque creo que eso en una sociedad hostil y complicada da mucho más entusiasmo por estar y seguir creciendo.

“Trabajamos siempre centrados en brindar al paciente internado y ambulatorio la mejor calidad de atención”



Dres. Daniel Pascansky y Martín Sívori. “Este es un servicio democrático en el cual todos interaccionamos”



Área de Rehabilitación Respiratoria. “Trabajamos en conjunto con el servicio de Kinesiología”, explica el Dr. Pascansky

Lo que dejó la pandemia, retraso en el diagnóstico

Como consecuencia de las dificultades que dejó la pandemia, el Dr. Sívori analiza: “Así como nosotros todavía no estamos bien, la gente está saturada de toda la problemática médica en general, entonces recién ahora empieza a animarse a consultar. Comenzamos a ver más pacientes con enfermedades obstructivas que no asistíamos como los asmáticos, EPOC, que se dejaron prácticamente de atender. Volvimos a ver patologías que todos asumían que estaban relacionadas con el COVID-19. Además, vemos casos muy avanzados de cáncer y tuberculosis como nunca hemos visto antes; **situaciones muy graves en gente joven** y eso está relacionado con el retardo en el diagnóstico”.

Equipo de trabajo

Equipo de planta: Martín Sívori, Daniel Pascansky, Mónica Jajati, Paula Kaplan, Romina Fernández, Pablo Szwarcstein, Javier Iriarte y Soledad Prigioni.

Residentes: Mariela Serrano, Florencia Trullas, Martín Pascansky y Nicolás Britos.

Cursistas: Oscar Baroco, Verónica Flores e Isabella Perrone.

Instagram: @neumonologia.rm

RELACIÓN MADRE-HIJO

Estimular la lactancia materna, una cuestión de salud pública

Desde 2016, la Maternidad del Hospital Penna es Amiga de la Madre y el Niño, designación otorgada por UNICEF. El Dr. Claudio Odorico, jefe de División de Tocoginecología, describe la labor que realizan desde el equipo multidisciplinario de lactancia, el lactario y la Residencia para Madres. Además, destaca el respeto por las diferentes modalidades de parir



Lactancia materna. Requiere de una relación y un contacto que solamente logran la madre con su hijo

¿Cómo trabajan desde el hospital en lactancia materna?

Contamos con un equipo de lactancia y una comisión de lactancia interdisciplinaria formada por médicas neonatólogas, enfermeras, obstétricas, médicos obstetras y residentes en formación. Como parte del trabajo para el **estímulo de la lactancia materna** que hacemos todos los días, realizamos un recorrido por el hospital y llevamos adelante de forma regular durante cinco semanas, a cargo de las obstétricas, un ciclo de charlas para las futuras madres antes del alta. El mes pasado incorporamos, lo que para nosotros es un gran orgullo, traductoras para sordos al grupo de preparación para el parto de los días lunes, y así pudimos ampliarlo para no oyentes. Por otra parte, desde el consultorio de lactancia -también a cargo de obstetras- nos ocupamos de las madres que tienen más dificultades con el vínculo y la relación entre el bebé y su teta; en general, son cuestiones de puericultura e higiene alimentaria en el recién nacido.

¿Qué actividades llevaron adelante durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna que se desarrolló del 1 al 7 de agosto?

Siempre realizamos algún tipo de actividad especial, tanto conferencias de formación para los profesionales como charlas abiertas a la comunidad. Reforzamos las actividades diarias de estímulo de la lactancia y renovamos la folletería y difusión en nuestro servicio. Por ejemplo, **contamos con un lactario** que cumple dos roles: por un lado, que aquellas madres que tienen a los chicos internados en neonatología puedan hacer extracción de leche para que sean alimentados con leche homóloga de su mamá; por otro, que las madres que tienen mucha producción, o riesgo de mastitis, puedan hacer drenajes mamarios preventivos. Tenemos un convenio con la Maternidad Sardá por el cual cuando hay sobrante de leche, y la madre lo autoriza, se le hacen unas pruebas serológicas y se envía al banco de leche de ese hospital para ser utilizado en otros neonatos.

¿Qué significa ser una Maternidad Amiga de la Madre y el Niño?

Esta es una designación no solamente testimonial, sino que tuvimos que pasar una serie de pruebas. Fuimos evaluados por el Ministerio de Salud y por UNICEF. Reunimos los requisitos, como estar presentes en todo el proceso de gestación de la madre con asesoramiento en consultorio. Además, brindarle un curso de preparación para la maternidad que incluye la lactancia. Después, hay requerimientos que pudimos cumplir a partir de un importante cambio edilicio. En el centro obstétrico contamos con salas de trabajo de parto y de parto y recuperación, es decir, que la madre que se interna para parir tiene una habitación donde puede estar acompañada con quien ella decida. Puede **elegir la forma en que**

quiere parir, no tiene que quedarse en una cama, se puede levantar, caminar, tiene su baño privado. Asimismo, ponemos a disposición diferentes elementos para garantizar distintas modalidades de atención como el parto en cuclillas, en silla. Tenemos la posibilidad de hacer esferoterapia durante el trabajo de parto. Contamos con lianas en la sala para que las pacientes que quieran puedan utilizar la sogá como medio de sostén durante las contracciones. Como **equipo interdisciplinario**, tenemos ateneos todas las semanas. Hoy en día, estamos trabajando en como incluir las nuevas metodologías de parto en movimiento.

¿Y qué rol ocupa la lactancia en esta designación de la UNICEF?

Mucha de nuestra tarea habitual ya descrita aplica, pero estamos empezando a trabajar en lo que se llama *Copap*, **contacto piel a piel**. Lo que se conoce como *la hora de oro*, que es el contacto inmediato del recién nacido con su madre para estimular en sala de partos el proceso de lactancia. A partir de ahí, mejoran todas las condiciones de amamantamiento. Y algo muy importante, contamos con una **Residencia de Madres** en la cual aquellas mamás que tienen bebés internados en neonatología y por cuestiones de distancia tienen dificultades para acceder al hospital, pueden quedarse a dormir y les brindamos alimentos durante su estadía hasta que el recién nacido pueda estar en condiciones de alta.

¿Cómo llegó el hospital a ser considerado de esta forma?

En nuestra zona de influencia, se registra estimo el 40% de los nacimientos del sistema público, entre las maternidades de la Sardá y la del Penna. Estamos siempre entre la segunda y tercera maternidad en número de partos. Nuestra estructura anterior era muy deficiente, eso nos impedía avanzar en mejorar la calidad de la atención del trabajo de parto. Pero en 2013, tuvimos la suerte de que se construyera una planta obstétrica nueva, parte de una donación privada. Toda la infraestructura de instrumental y la aparatología fue otorgada por la ciudad de Buenos Aires. Sin esos cambios hubiera sido imposible disponer de las condiciones necesarias. En 2016, UNICEF y el Ministerio de Salud evaluaron nuestro servicio y nos otorgaron este título que fue un cambio muy importante para el hospital.

¿Qué necesidades enfrenta actualmente el equipo de trabajo?

Cuando se amplió la estructura edilicia, no se amplió el equipo de trabajo. Esta deficiencia se ve sobre todo en neonatología en donde tenemos **necesidad de nuevos médicos**. También, hay una gran ausencia de anestesistas. Después hay muchos cargos y nombramientos pendientes de concursos, al igual que en todo el sistema público de salud porteño.



Dr. Claudio Odorico. "Ser una Maternidad Amiga de la Madre y el Niño fue un cambio muy importante para el servicio".

La hora de oro es el contacto inmediato del recién nacido con su madre para estimular en sala de partos el proceso de lactancia

Obstáculos para la lactancia materna

"El factor que más complica la lactancia materna son las patologías relacionadas con prematuridad, porque al desvincularse al recién nacido de la madre por una internación neonatal se complica luego el traspaso a **una lactancia natural y al contacto piel a piel**. Si bien priorizamos que ese recién nacido se alimente con leche de su madre, se acostumbra a usar biberón. En mi experiencia personal, hay una gran influencia del entorno familiar sobre todo en las madres primerizas, que son a quienes hay que dar más apoyo. Se trata de una situación nueva para la puerpera, que se ve a veces bastante invadida acerca de las formas, el cómo, el cuándo. La lactancia necesita una relación y un contacto que solamente logran la madre con su hijo; esos tiempos y espacios a veces son difíciles de respetar, pero deben ser a demanda del bebé. Por supuesto, hay muchas cuestiones culturales que son difíciles de modificar para la paciente, su familia y todo su entorno", expresa el Dr. Claudio Odorico.

“Hay que pensar en políticas de Estado y priorizar la atención primaria”

Lo expresa la Dra. Miriam Burgos, responsable del Área Programática del Hospital Tornú. Además, destaca el trabajo multidisciplinario que se enfoca especialmente en las poblaciones más vulnerables



Dra. Miriam Burgos, jefa del Área Programática del Hospital Tornú. “Lamentablemente nuestro centro tiene poco espacio físico, necesitamos más lugar para poder ampliar todo lo que realizamos”

La Dra. Miriam Burgos es infectóloga y jefa a cargo del Área Programática del Hospital Tornú, cuya zona de influencia incluye parte de la Comuna 15 y un sector menor de la 12, y abarca los barrios de Villa Urquiza, Parque Chas y Villa Ortúzar, donde aproximadamente viven 110.000 personas. “Según el censo 2010, había una mayoría de población adulta, pero estimamos que cuando estén los números definitivos del último censo, debido al auge poblacional de Villa Urquiza, tendremos un claro aumento de población más joven”, señala la profesional.

Las marcas de la pandemia

El Área Programática del Hospital Tornú cuenta con el Centro de Salud N° 33 que funciona desde hace veinte años y la Posta de Salud Playón Chacarita que se creó en 2021 para dar respuesta a los requerimientos de atención de la pandemia; hoy, en ambos lugares trabajan cerca de cien profesionales: “Tenemos la **responsabilidad de la salud y del control** de todos los habitantes de la zona, y todas las actividades son preventivo-promocionales con diferentes ejes de trabajo. Entre ellos, el equipo de Salud Escolar hace los controles médicos de niños y niñas en escuelas, en jardines infantiles, en salas de 5, en primer y sexto grado”, explica la Dra. Burgos.

El programa incluye cuarenta escuelas entre primarias y secundarias. Se realizan exámenes pediátricos y odontológicos, evaluaciones psicopedagógicas y fonoaudiológicas. La Dra. Burgos resalta algunas de las **consecuencias que observan en la atención pospandemia**: “Surgieron muchos problemas fonoaudiológicos en los niños menores, por lo que necesitamos que se aumente esta red de trabajo en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Además, vemos mucha agresividad, tenemos equipos especiales que trabajan no solamente con padres, sino con directivos y alumnos, pero lo que detectamos son **situaciones de violencia mucho más graves** que las que se daban previamente a la pandemia. En las escuelas secundarias es especialmente preocupante, registramos noviazgos violentos y problemas de adicciones. Tenemos un equipo interdisciplinario de médicos pediatras, psicopedagogos, fonoaudiólogos y psicólogos, que aunque son cuatro, en muchos casos no dan abasto. La **salud mental es un problema** y lo que siempre remarco es que se tiene que tratar como política de Estado”.

El reclamo por las condiciones de trabajo

El Cesac 33 es un centro de nivel 3, tiene las especialidades básicas y cuenta, además, con promotoras de salud. “Lamentablemente **nuestro centro tiene poco espacio físico**, necesitamos más lugar para poder ampliar todo lo que realizamos. También trabajamos en territorio para hacer prevención de dengue y el seguimiento de las diferentes patologías infecciosas”, cuenta la Dra. Burgos.

HOSPITALARIAS

En relación a las condiciones y medioambiente de trabajo, la médica detalla: “Estamos en un subsuelo donde se accede por dos escaleras y cuando llueve se inunda. El tema es que acá adentro no se inunda solo con agua, sino que se desborda el pozo ciego y se llena de aguas cloacales. Debido a esto, logramos que nos den un pequeño espacio para la asistencia de los pacientes. Lo concreto es que así **es muy difícil trabajar**. Ya se hicieron pedidos, notas a la Dirección y la AMM nos acompañó en este reclamo. En una reunión del CATA el director del hospital dijo que hay que planificar el lugar, pero hace más de diez años que estamos acá y las condiciones edilicias son muy malas”, enfatiza la Dra. Burgos.

Trabajar en y para la comunidad

Desde la Posta de Salud, se atiende a una población vulnerable de más de cinco mil personas, en el Barrio de Chacarita, que atraviesa un proceso de urbanización: “Aquí realizamos **muchas acciones con los vecinos**, como un curso de promotores de salud con salida laboral. Se hace detección de Chagas y se trata la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). El paciente se atiende en el centro y contamos con una farmacéutica que va dos veces por semana a entregar la medicación a los enfermos crónicos. Tratamos de brindar todo el asesoramiento en promoción y prevención de la salud. Debido a esto y para dar respuesta a un pedido de la población, se va a crear un Centro Comunitario Integral que se inauguraría en septiembre. Es **un logro muy importante**, con un equipo multidisciplinario, que actualmente lo forman una coordinadora, un médico pediatra, una trabajadora social y promotores de salud”.

Otro proyecto muy interesante que desarrollan desde el área es el tratamiento de las **enfermedades de transmisión sexual** y la profilaxis preexposición en pacientes con el fin de prevenir el VIH/sida.

“Los pacientes se deben atender cerca de su casa, no pueden venir al hospital a las seis de la mañana para pedir un turno. Ya sabemos que ahora hay un gestor de encuentros, que se solicitan turnos, pero cada vez más tenemos que facilitar que la gente se atienda y tenga sus controles cerca de su casa. Hay que pensar en **políticas de Estado y priorizar la atención primaria**”, concluye la Dra. Burgos.

“Hay que pensar en políticas de Estado y priorizar la atención primaria”



Cesac N° 33. Funciona desde hace veinte años y es un centro de nivel 3

Capacitación de posgrado

Tanto en la sede del Área Programática como en el Cesac 33 y en la Posta de Salud, se desarrollan dos residencias: **Educación para la Salud y Medicina General**. “Uno de los trabajos se realiza en la iglesia Santa Inés con pacientes en situación de calle. Es muy interesante porque se hacen derivaciones asistidas hacia el hospital o hacia el centro de salud. Esa población es la que no ingresa al sistema. Sería importante para esa gente que el centro abra también los sábados”.

Grupo de trabajo

Jefa a cargo división Área Programática
Dra. Sandra Caffaro

Jefe a cargo unidad Cesac 33
Dr. José Correa

Jefa a cargo sección Salud Escolar
Dra. Pamela Barthes Aguirre

Coordinadora Posta de Salud Playón Chacarita
Dra. Laura Brand

Coordinadora de Relaciones Interinstitucionales
Cesac 33: Dra. Soledad Fernández Cejas

Redes sociales del Área Programática Tornú

Instagram: @ap_tornu

Twitter: @areatornu

Facebook:

NEUROCIRUGÍA FUNCIONAL ESTEREOTÁXICA



Unidad de Neurocirugía del Argerich. Trabajo en equipo multidisciplinario

Tecnología y capacitación médica al servicio de la salud pública

La unidad de Neurocirugía del Hospital Argerich es la única en el GCBA que realiza neurocirugía funcional estereotáxica de alta complejidad pero mínimamente invasiva, que mejora la calidad de vida de los pacientes. Es posible gracias al trabajo multidisciplinario y el compromiso de un amplio equipo de profesionales

La unidad de Neurocirugía del Hospital Argerich tiene una particularidad, es la única del GCBA que realiza **neurocirugía funcional estereotáxica**. El Dr. Alejandro Galati, jefe del servicio, explica: “Se aplica para todo lo que es movimientos anormales como Parkinson, distonía, temblores. Se trata de una neurocirugía muy atractiva y satisfactoria. Si bien son patologías neurodegenerativas, podemos darle calidad de vida al paciente”. El Dr. Alejandro San Juan, instructor de residentes, agrega: “A nivel público somos el único hospital de la ciudad y en el ámbito nacional, solo lo realiza el Hospital Posadas”. Además en la unidad, se asiste fundamentalmente la urgencia neuroquirúrgica y los profesionales de planta atienden otras patologías, entre ellas las más frecuentes son la tumoral, vascular y de columna.

Estimulación cerebral profunda

Desde 1995, se desarrolla en el hospital la neurocirugía funcional aunque en 2000 surgió la neuro-modulación, cirugía de estimulación ya sea cerebral o medular. “Para la enfermedad de Parkinson y distonía -todos los movimientos anormales-, lo que se hace es la **estimulación cerebral profunda**, que consiste en implantar dos electrodos en la profundidad del cerebro, en núcleos muy pequeños, que miden cinco milímetros. Eso nos da la posibilidad de estimular esas áreas de núcleos grises y mejorar los síntomas de las enfermedades”, señala Galati.

Tecnología, salud y multidisciplinaria

En 2019 desde la Dirección del hospital, el Dr. Néstor Hernández impulsó la realización de la neurocirugía funcional estereotáxica: “Hemos tenido un gran apoyo porque es un tipo de neurocirugía que necesita sustento de mucha gente. Pudimos armar y crear el Comité de Neurociencias y trabajar con otros servicios: con Neurología a cargo de la Dra. Fabiana Rodríguez, con Psiquiatría junto al Dr. Gonzalo Gómez, con los servicios de Imágenes, Psicología y Servicio Social porque es totalmente multidisciplinario el procedimiento”.

La neurocirugía funcional estereotáxica implica el uso de tecnología muy específica. Galati lo detalla: “Al paciente primero *lo operamos* con un *software*. Utilizamos resonancia magnética, realizamos una tomografía y una fusión de imágenes, una vez que tenemos todo eso recién ahí se interviene al paciente y se reproduce lo que se programó en el *software*. Todo eso se hace micrométricamente”.

Si bien se trata de una cirugía de muy alta complejidad, es a su vez una **intervención mínimamente invasiva**. “El paciente durante la intervención permanece despierto, porque colabora con nosotros. Así estimulamos el núcleo, lo registramos y lo diseñamos en la resonancia, después ya en el quirófano lo podemos reconocer porque cada núcleo en el cerebro tiene un registro específico, y de esa manera podemos constatar que lo que programamos es real. Así frente a los síntomas de la enfermedad vemos la respuesta rápidamente. Se implanta el electrón -que tiene 1.2 milímetros y en el extremo tiene contactos de medio milímetro-, que a su vez se puede subdividir, estimular distintas caras de los lados y dirigir la electricidad; en definitiva, son milliamperes que está recibiendo el núcleo. Y de acuerdo a eso, controlamos la respuesta que va a lograr el paciente. Es decir, según las variables que nos da la estimulación eléctrica, podemos **mejorar el cuadro clínico**. Ahí está el secreto de todo esto”, se entusiasma el Dr. Alejandro Galati.

Capacitar y crecer

El Dr. San Juan se refiere al interés de los jóvenes médicos en esta práctica: “Es un desafío incorporarlos y facilitar el aprendizaje, basado sobre todo en la tecnología. Nos han contactado para poder venir a rotar y conocer la labor que realizamos”.

El trabajo en **neurocirugía funcional estereotáxica trascendió los límites del hospital**: “Colaboramos en red con colegas neurólogos de los hospitales Fernández como la Dra. Marcela Tela, Durand donde interactuamos con el Dr. Oscar Porta, Moyano en el que estamos en contacto con el Dr. Alejandro Pellene, Álvarez en el cual el Dr. Diego Ballesteros nos acompaña y el Rivadavia que en conjunto con el Dr. Darío Adamek abordamos la tarea. Otro desafío es de a poco sumar a los hospitales pediátricos”, concluye el Dr. San Juan.



Dr. Alejandro Galati, jefe de Neurocirugía. “Tenemos el apoyo de muchos sectores del hospital”



Dr. Alejandro San Juan, instructor de residentes. “Trabajamos en red con varios hospitales”

La salud pública al servicio de los pacientes

La Dra. Rosana Guerreros, médica neuróloga e integrante del Comité de Neurociencias del Hospital Argerich, destaca: “Atendemos pacientes no solamente con Parkinson, sino con distintas patologías con alteración del movimiento, que tienen tratamiento clínico. También pacientes seleccionados para la intervención quirúrgica, ya sea por lesión o colocación de neuroestimulador. Es para destacar que esto lo hacemos **en un hospital público**, en la mayoría de los casos a personas que no tienen cobertura médica. Contamos con un equipo multidisciplinario, muy capacitado y comprometido con la salud pública”.

Comité de Neurociencias / Equipo de cirugía de Movimientos Anormales y Neuromodulación

Dr. Alejandro Galati, Dr. Alejandro San Juan, Dra. Rosana Guerreros, Dr. Alejandro Pellene (Hospital Moyano), Dra. Romina Lugo, Dr. Gonzalo Gómez, Dra. Fabiana Rodríguez, Dra. Lucía Mira, Lic. Verónica Vidra, Ing. Daniel Cerquetti, servicios de Fonoaudiología y Kinesiología.

Consultorio Movimientos Anormales Hospital Argerich

Martes de 08.00 a 12.00 h

E-mail: neurocienciasargerich@gmail.com

WhatsApp: 54 9 11 4409-1947

Las claves del CONSENTIMIENTO INFORMADO

Definición, alcance, excepciones y el derecho del paciente a ser debidamente informado son las claves de este artículo



Por Vadim Mischanchuk
Asesor letrado de la AMM

En la Argentina, todo acto médico requiere consentimiento informado del paciente, pero no siempre es necesario el formulario preimpreso

En el mundo de la medicina actual existe un instrumento o herramienta que se menciona permanentemente y es precisamente, el consentimiento informado.

Lo interesante es que si bien se lo cita en infinidad de oportunidades, cuando se les pregunta a quienes lo nombran qué es o si hay alguna norma o ley que lo regule, la respuesta en muchos casos **no es correcta desde el punto de vista jurídico**.

Este breve artículo tiene como objetivo aclarar qué es el consentimiento informado y cuáles son las leyes más importantes que lo rigen en la Argentina, ya que incumplirlas puede llegar a generar **un perjuicio para el médico**.

Obligatoriedad del consentimiento informado

En primer lugar y en términos simples, el consentimiento informado es obligatorio para **todo acto médico** tal como surge del artículo 6 de la Ley 26529: “Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente”.

En segundo lugar, no está de más dejar en claro desde el principio que es **un proceso de traslado de información** a partir del cual el médico pone en conocimiento del paciente su estado de salud; el diagnóstico; los procedimientos posibles, los alternativos y los recomendados; los objetivos esperados; los riesgos de llevar adelante el procedimiento propuesto y de no hacerlo; las complicaciones descritas en la bibliografía; los efectos adversos; el derecho al rechazo terapéutico y sus consecuencias; las cuestiones inherentes a las decisiones del final de la vida; y todo lo relacionado a los cuidados paliativos. Todo ello en relación al caso concreto, teniendo en cuenta las características de la persona, de la patología que se encuentre cursando y, por sobre todo, **la capacidad de comprensión del paciente**.

El artículo 5 de la Ley 26529 lo define como: “La declaración de voluntad, a través de la cual luego de haberse considerado las circunstancias de autonomía, evaluada la competencia y comprensión de la información suministrada referida al plan de diagnóstico, terapéutico, quirúrgico o investigación científica o paliativo, el paciente o los autorizados legalmente otorgan su consentimiento para la ejecución o no del procedimiento”.

En tercer lugar, es importante destacar que si bien en la Argentina **todo acto médico requiere consentimiento informado** del paciente, no siempre es necesario el *famoso* formulario preimpreso que siempre se viene a la mente cuando decimos “consentimiento informado”, ya que nuestras leyes establecen que hay dos tipos de consentimiento: **escrito y verbal**.



Tipos de consentimiento informado

El **consentimiento escrito** -formulario- debe contar con la firma del paciente y del médico tratante; y el **verbal** -anotación en la historia clínica- no requiere la firma del enfermo, alcanza con la del profesional.

El consentimiento informado escrito (artículo 7 de la Ley 26529) **debe utilizarse** para los siguientes actos médicos: a) internaciones, b) intervenciones quirúrgicas, c) procedimientos diagnósticos riesgosos o invasivos, d) procedimientos terapéuticos riesgosos o invasivos, e) interrupciones del embarazo, y f) revocación de todo tipo de consentimiento prestado con anterioridad.

El **resto de los actos médicos** pueden llevarse a cabo previo consentimiento informado verbal, es decir que el médico debe informar al paciente, anotar que lo hizo en la historia clínica y firmar esa anotación. Como se ve, en estos casos **la ley no exige la firma del paciente**.

Quiénes pueden consentir

Es oportuno dejar en claro quiénes pueden consentir los actos médicos, **por sí mismos y quienes necesitan el acompañamiento de otra persona**.

Con relación a esta cuestión es el Código Civil y Comercial de la Nación en su artículo 26 el que nos marca la pauta a seguir y establece que las personas a partir de los 16 años pueden consentir todo tipo de actos médicos por sí solos. Si tienen entre 13 y 16 años también pueden hacerlo pero solo en tanto y en cuanto no sean invasivos o riesgosos; si lo son, el asentimiento deberán ser firmado por parte de alguno de sus progenitores.

La exposición con **finés académicos** también requiere del consentimiento informado, como los ensayos clínicos y el uso compasivo de medicamentos que tienen regulaciones específicas muy detalladas debido a la trascendencia en los dos casos.

Excepciones

Es útil mencionar que si bien la regla es la obligatoriedad del consentimiento informado -escrito o verbal, según el caso- lo cierto es que también existen excepciones a dicho principio general. Están dadas en los casos en que exista una **situación de emergencia**, ya sea con grave peligro para la salud o vida del paciente y este no pueda dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales, o cuando medie grave peligro para la salud pública, tal como dice el artículo 9 de la Ley 26529.

Ello sin dejar de mencionar que la Ley 26742 establece que en caso de que una persona se encuentre imposibilitada de prestar su consentimiento, podrán hacerlo el cónyuge conviviente, su hijo mayor, sus padres, sus hermanos, sus nietos, sus abuelos y su representante legal.

Derecho a la información

Finalmente, es oportuno recalcar que el consentimiento informado es la herramienta que tenemos para documentar que le hemos explicado al paciente **todo lo necesario para que haga uso y goce del derecho a la autonomía** de la voluntad.

En estos tiempos es reconocido mundialmente el derecho a la información del paciente a partir del cual es él quien decide o no tratarse.

El derecho a la salud no solo es el derecho a ser asistido, sino también el derecho a ser debidamente informado sobre las cuestiones inherentes a la salud y a los derechos vinculados a ella.

Cierto es que el mundo del derecho ha ido atravesando al mundo de la medicina y en este tema se puede ver claramente la **relación entre la leyes y la salud**.

DR. RUBÉN TUCCI

“Valoramos la importancia de un seguro con el respaldo de la AMM”

El presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV destaca el rol de las entidades médicas en la defensa de los y las colegas. Resalta la importancia del gremio para abordar las problemáticas actuales de la profesión



Dr. Rubén Tucci. “El médico es un trabajador más, pero en su condición de trabajador tiene condiciones particulares”

El Dr. Rubén Tucci preside el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires Distrito IV que abarca San Martín, Tres de Febrero, San Isidro, Vicente López, San Fernando y Tigre. Por año en esta región, se inician **ciento cincuenta juicios** por presunta mala praxis contra médicos.

¿Por qué resolvieron sumarse a la cobertura que ofrece Seguros Médicos SA?

Siempre estuvimos cerca de la Asociación de Médicos Municipales, y con la nueva gestión del Dr. Carlos Rojo el vínculo se mantiene y profundiza. Nos interesó esta cobertura porque es de una entidad médica para médicos. Nada mejor que eso, es fundamental valorar el **rol de nuestras instituciones en la defensa de los colegas**, que deben reconocer la importancia de contar con el respaldo del colegio asociado con una entidad del prestigio de la AMM. Su seguro es uno de los más sólidos del mercado y cuenta con un excelente equipo jurídico. Es muy diferente a la relación que podemos entablar con un seguro de empresa, fría, distante, y en donde el trabajo en prevención no existe. En conjunto hemos participado en jornadas, congresos y trabajado para modificar la legislación en responsabilidad profesional. Finalmente, estoy seguro de que si no existieran las organizaciones médicas, nuestros asociados pagarían hasta diez veces más de lo que pagan actualmente.

¿Cuáles son los principales problemas del médico en la provincia de Buenos Aires?

Una de las principales problemáticas es el valor de lo que llamamos *canasta médica*. El **médico es un trabajador más**, pero en su condición de trabajador tiene condiciones particulares: capacitación, movilidad (nafta, patente, seguro) y gastos de consultorio; de hecho, los altos costos han generado que muchos cierren porque pagar una secretaria, residuos patológicos, servicios, alquiler, etc., se ha vuelto muy dificultoso. Otra cuestión es lo que dejó la pandemia, en la provincia de Buenos Aires murieron doscientos colegas y se enfermaron más de diez mil. Si los médicos no se hubieran trasladado en sus autos, por sus propios medios, muchas personas no hubieran recibido atención. Y en ese ir y venir, sin vacunas, una gran cantidad se contagió, se enfermó. Además, aún sufrimos la morbilidad que provocó la pandemia.

En cuanto al tema de la capacitación, ¿cuál es la tarea que realizan desde la Escuela Superior de Enseñanza Médica?

Dictamos prácticamente cursos de **todas las especialidades**, es para aquellos que no tienen la posibilidad de hacer una residencia por dife-

rentes motivos. La parte teórica se realiza en la escuela y la práctica por medio de convenios con diferentes establecimientos como el Ministerio de Salud y la Universidad de Buenos Aires. Es una tarea que realizamos hace muchos años y cuenta con un gran reconocimiento.

Por otro lado, ¿Qué importancia cree que tiene la unión del gremio médico?

Para nosotros es fundamental la **sindicalización del médico**. Sería importante retomar lo que hacíamos en conjunto en el Foro Nacional de Instituciones Médicas. Desde el colegio siempre hicimos gremialismo médico.

¿En qué temas profesionales trabajan más arduamente?

Por supuesto que una primera preocupación son los salarios. En este sentido, valoramos mucho lo que se está haciendo desde nuestro sector para **desgravar guardias y rubros médicos del impuesto a las ganancias**, ya que degrada nuestros ingresos. Una problemática que nos preocupa es la teleconsulta, que es muy diferente a la telemedicina, que tiene que ver con la posibilidad de hacer un congreso por zoom, consultar a un colega. Nosotros hacemos algunas reuniones del Consejo Superior, también, por videoconferencias. Sin duda, es beneficiosa porque ayuda a acortar distancias. Pero con la consulta remota tenemos muchos inconvenientes. El **acto médico es presencial**, es la unidad entre el paciente y el médico la que no puede ser desdoblada o dividida. Sí puede haber una segunda consulta, que de hecho la hubo siempre, telefónica pero el médico ya conoce a su paciente, lo ha atendido.

“Optamos por la cobertura de Seguros Médicos porque es de una entidad médica para médicos. Nada mejor que eso”



SEGUROS MEDICOS

Su compañía, su seguridad

SEGUROS MÉDICOS, NUESTROS SERVICIOS

Ámbito de cobertura: República Argentina

- ▶ Defensa civil y penal
- ▶ Cobertura de Director o Jefe de Equipo sin costo adicional
- ▶ Cobertura en investigaciones clínicas sin costo adicional
- ▶ Cobertura de Buen Samaritano sin costo adicional
- ▶ Vigencia de la póliza: anual
- ▶ Forma de pago: mensual
- ▶ Servicio de emergencias jurídicas sin cargo las 24 horas los 365 días del año por medio del 0800 444 7348
- ▶ Servicio de consulta jurídico gratuita: prevención y asesoramiento legal

Informes

Viamonte 1674 (CP 1055), CABA

Tel. (011) 5811-3228/5811-3510

E-mail: info@segurosmedicos.com.ar

Horario de atención:

lunes a viernes de 10.00 a 17.00 h

www.segurosmedicos.com.ar



XXIV JORNADA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO LEGAL DE LA PRAXIS MÉDICA

9 de noviembre de 2023 / 9.00 a 15.30 h

Polideportivo AMM, Balbastro 3250

Conferencias, mesas redondas, talleres

Almuerzo de camaradería

Dirigida a profesionales de la salud / ACTIVIDAD NO ARANCELADA

Inscripción: www.medmun.org.ar

Informes: eventos@medicos-municipales.org.ar



Subcomisión de Jubilados. Reunión con el Dr. Carlos Rojo

El Dr. Carlos Rojo, presidente de la AMM, participó de una reunión de la Subcomisión de Médicos Jubilados. Durante el encuentro, el presidente de la AMM escuchó las inquietudes y propuestas de los colegas jubilados y se comprometió a seguir brindando apoyo a las actividades programadas, así como a trabajar en temas vinculados a la situación previsional de los colegas. Participó también del encuentro el secretario del área, Dr. Alfredo Currás.

DIPLOMATURA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS, TRAUMAS Y CATÁSTROFES (505 horas)

Del 6 de septiembre de 2023 al 24 de junio de 2024

Director: Fernando González Ortiz

Modalidad: mixta

Dirigido a médicos residentes y concurrentes de todas las especialidades, médicos del departamento de Urgencias o con orientación en emergentología

PRIMER CURSO DE LESIONES POR RADIACIÓN: IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN (50 horas)

Del 6 de septiembre al 22 de noviembre

Directores: Dra. Adriana Cascón y Dr. Carlos Einisman

Modalidad: mixta

Dirigido a profesionales de la salud de áreas de diagnóstico por imágenes, radioterapia, emergencias, dermatología, clínica médica y especialistas que usen fluoroscopia en cirugía (hemodinamia; traumatología, etc.)

CURSO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA APLICADA AL ÁREA DE SALUD (100 horas)

Del 7 de septiembre al 30 de noviembre

Directora: Dra. María Ángeles Domínguez

Modalidad: virtual

Dirigido a profesionales de áreas asistenciales, administrativas, estadísticas y con manejo de datos

CURSO DE SIMULACIÓN VIDEOTORACOSCÓPICA DE RESECCIONES PULMONARES (70 horas)

Del 11 de septiembre al 4 de octubre

Directores: Dres. Emilio Yardin, Héctor Rivero y

Walter De Bonis / Director Académico: Dr. Adrián Desiderio

Modalidad: presencial

Dirigido a residentes de cuarto año de Cirugía General/ Fellow de Cirugía de Tórax

ENTRENAMIENTO EN SIMULACIÓN DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA BÁSICA (70 horas)

Del 13 al 27 de septiembre

Directores: Dres. Emilio Yardin y Walter De Bonis

Modalidad: presencial

Destinado a médicos en formación de Cirugía General, Ginecología y Urología

INTRODUCCIÓN AL ECOCARDIOGRAMA FUNCIONAL DEL RECIÉN NACIDO. CURSO HANDS ON CON SIMULACIÓN (20 horas)

Del 6 de octubre al 24 de noviembre

Directora: Dra. María Mercedes Sáenz Tejeira

Modalidad: Mixta

Dirigido a neonatólogos y residentes de neonatología

Descuentos para socios de AMM

Informes: cursos@idhs.org.ar

Inscripción: www.idhs.org.ar



Dras. Elena De Matteo, Andrea Lucca y Alicia Selener. "Sumamos nuevas iniciativas, innovadoras con una mirada amplia"

NUEVOS CURSOS

La presencialidad, clave para la capacitación médica

Las Dras. Elena De Matteo, Alicia Selener y Andrea Lucca, directivas del IDHS, hablan de la importancia de las nuevas propuestas académicas. Destacan que la vuelta plena a las aulas reabre las instancias directas de intercambio y enriquecimiento entre profesionales

La Dra. Elena De Matteo, secretaria de Educación y Asuntos Universitarios de la AMM, es la directora General del Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud, la acompañan en la gestión la Dra. Alicia Selener como directora Médica y la Dra. Andrea Lucca a cargo de Relaciones Interinstitucionales y Convenios; además de los Dres. Walter De Bonis y Aníbal Sarotto, ambos a cargo de la dirección y coordinación del área Simulación. En esta entrevista las doctoras hablan del relanzamiento de la actividad presencial y de las nuevas iniciativas.

Nos encontramos transitando el primer año completo de gestión del IDHS. ¿Cuál es su balance?

De Matteo: Si bien asumimos en 2022, este fue el primer año que pudimos diagramar desde un principio. Estamos comenzando a implementar las ideas con las que asumimos. Además de los históricos cursos de gestión y administrativo-legales, nos hemos enfocado en **nuevas iniciativas de desarrollo de las especialidades**. Durante el período de la contingencia COVID-19 la actividad presencial se vio muy limitada y aunque el instituto abrió sus puertas a través de la virtualidad, muchos de los cursos que se complementaban presencialmente, no se pudieron hacer. Estamos volviendo a la plena tarea y pensamos seguir sumando más y más.

¿En pospandemia, el reencuentro fue difícil?

De Matteo: Por suerte este año ya no tanto. Los colegas se están animando nuevamente a la actividad presencial. De todas formas, la pandemia nos dejó herramientas nuevas a todos. La virtualidad amplió el alcance del IDHS. Estamos muy interesadas en que los **colegas de todo el país** puedan continuar su formación y capacitación con nosotros. Y así sucedió, por ejemplo, con el Curso Teórico Práctico de Soporte Ventilatorio Neonatal, la modalidad mixta abrió la posibilidad de que participen numerosos colegas de Mar del Plata y otras localidades.

Lucca: La vuelta a la presencialidad fue fundamental. Además de mi cargo directivo en el IDHS, soy alumna del Curso de Auditoría. La Dra. Roxana Borroni es una excelente docente que generó un ida y vuelta muy interesante y logró volver ameno el proceso educativo. La virtualidad es fría, despersonalizada. La posibilidad de conocer colegas, realizar trabajos grupales en conjunto es irremplazable. **La presencialidad da otra perspectiva.** Tratamos de que los cursos sean por la tarde ya que es difícil dejar el hospital aunque sea una vez a la semana.

Selener: Buscamos adaptarnos de acuerdo a la demanda. Si bien es política del instituto que vengan a **conocer el lugar y trabajen acá**, porque el IDHS es de ellos también. La realidad es que nuestro deber es ser funcionales a los alumnos.

¿Cómo se define la presencialidad o virtualidad?

De Matteo: La definen los directores a cargo de cada curso. La modalidad varía entre virtual, presencial y



Curso Teórico Práctico de Soporte Ventilatorio Neonatal. De modalidad mixta, facilitó la participación de colegas del interior del país

mixta. Los cursos virtuales pueden ser asincrónicos, es decir que las clases y el material se suben al campus; otros docentes prefieren encuentros sincrónicos para que los alumnos tengan la posibilidad de **interactuar y plantear consultas** directamente. En los cursos mixtos la mayor carga horaria es virtual, se intercalan clases presenciales en las que el encuentro entre docentes y alumnos complementa y refuerza conceptos y vínculos personales, además de facilitar trabajos prácticos, talleres o presentaciones finales.

El nuevo enfoque orientado al desarrollo de las especialidades, ¿cómo se implementa?

De Matteo: Mientras seguimos ofreciendo cursos enfocados en administración, gestión hospitalaria y prevención en aspectos médico-legales, sumamos cursos nuevos, como el de Soporte Ventilatorio Neonatal, Estrategias de Tratamiento en el Paciente Quemado, Urgencias Clínicas y Quirúrgicas y Administración y Gestión de la Urgencia, en donde además de la actividad teórica presencial, los alumnos tuvieron **contacto con situaciones reales** de emergencia.

¿Qué convenios existen con otras instituciones?

Lucca: Contamos con un convenio con la Facultad de Medicina de la UBA. Ya existían convenios como con la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, que apunta específicamente a la Carrera de Medicina del Trabajo. Este año firmamos un acuerdo muy importante de capacitación con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El fin es que el IDHS le permita **a todos los residentes** del GCBA utilizar nuestras instalaciones y brindarles herramientas útiles para su formación. Por otra parte, la presencia de los residentes nos motiva y enfoca para que desde la AMM podamos contribuir con la capacitación de quienes el día de mañana van a ser el sostén del sistema de salud.

Selener: También por primera vez se están dictando clases de inglés y se becó a todos los residentes. Tene-

mos tres niveles y con la opción de tomar clases presenciales o virtuales con excelentes docentes.

¿Se abrieron otros cursos que sumen al desarrollo humano y profesional del médico?

De Matteo: Se va a realizar la capacitación Herramientas Digitales para Profesionales de la Salud a cargo de la Dra. Marina Rojo, experta en telemedicina, en historia clínica electrónica, entre otros temas. No podemos escapar, en ninguna de las especialidades, ni funciones, al **uso de las herramientas digitales** del siglo XXI. Además, buscamos facilitar el manejo de todas las imposiciones que tenemos del GCBA para cargar datos, historia clínica, SIGEHOS, MIA o licencias médicas, así como capacitar a los colegas en su actividad como jurados o veedores en los concursos de la Carrera Profesional. Otra actividad innovadora es el Curso Anual de Tai Chi y Chi Kung Terapéutico a cargo de la Lic. Fernanda Magadán. Más allá de que esta disciplina puede beneficiar individualmente a cada uno de los que la practican, las técnicas pueden integrarse a la práctica médica. Se piensa como una herramienta **complementaria a la medicina** ortodoxa y occidental, que suma experiencias y métodos para brindarles lo mejor a los pacientes.

JORNADA ACADÉMICO-GREMIAL DEL IDHS

Al cierre de esta edición, el 23 de agosto, se realizó la **Primera Jornada Académico-Gremial del IDHS**. El encuentro tuvo lugar en el Aula Magna de la Facultad de Medicina (UBA) con un temario que abordó cuestiones gremiales y de capacitación, y que contó con la masiva participación de socios, socias y colegas de otras entidades. En la próxima edición de *Mundo Hospitalario* ampliaremos la información sobre este importante evento institucional.

Lecturas recomendadas

Salud Mental. Experiencia Moyano: 1000 altas en 3 años

Dr. Pablo Berrettoni. Editorial Dunken, 2023



El Dr. Pablo Berrettoni, jefe de Departamento de Agudos Ambulatorios y Área Programática del Hospital Moyano, comparte en *Salud Mental. Experiencia Moyano: 1000 altas en 3 años* sus experiencias como integrante del servicio de la guardia entre fines de 1999 y mediados de 2003. El libro describe el resultado que obtuvo el servicio de Observación y Evaluación (SOE) con la creación de equipos de trabajo de admisión, evaluación y derivación de pacientes con patologías mentales. Regía la Ley Nacional de Salud Mental (Nº 22914) y comenzaba el debate de la nueva ley (Nº 448); el país enfrentaba una fuerte crisis, que conllevó un aumento de problemas de trastornos de salud mental. En este contexto, surgió la necesidad de un cambio de paradigma de la enfermedad mental: de incurable y crónica al concepto de crisis. Acompañado de la idea de que la rehabilitación y reinserción no son posibles en aislamiento, sino en la convivencia, en sociedad. El libro desarrolla cuál fue la práctica concreta entre estos años. El nuevo enfoque terapéutico seguía tres pasos: descartaba problemas orgánicos, como el abuso de sustancias; buscaba una comprensión empática de la persona con énfasis en lo sociofamiliar; abandonaba la sobremedicación. Los resultados fueron evidentes y muy buenos. En general eran *padecientes* de trastornos de personalidad y de ingreso por primera vez. Del promedio de mil ingresos anuales en el Hospital Moyano, se pudo lograr 30% de altas en las primeras 48 a 96 horas de internación con solo un 9% de reingresos al cabo del año, una situación inédita en la salud mental.

Del otro lado del escritorio. Yo Médico / Yo Paciente

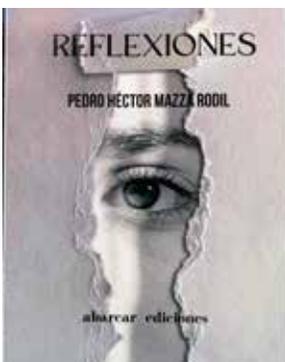
Juan Carlos Mazzú. Editorial Tercero en Discordia, 2023



Juan Carlos Mazzú es cirujano del Hospital Álvarez. Al comenzar la pandemia estaba concluyendo su libro *Del otro lado del escritorio: Yo, Médico / Yo, Paciente*, donde busca revisar la relación actual médico-paciente desde su perspectiva como profesional de la salud pública y como paciente. Reflexiona sobre este vínculo tan particular y habla de sus desencuentros con el sistema sanitario. Realiza una crítica a la formación médica, ya que no profundiza sobre esta cuestión y le atribuye responsabilidad al inicio de demandas judiciales. Comienza su relato con la historia de la relación médico-paciente, las distintas etapas por la que pasó y su estado en la actualidad. Aborda la inteligencia emocional, la medicina asertiva, la comunicación de la mala noticia, el mensaje no verbal, el *marketing* en la era digital. Realiza consideraciones especiales sobre lo que implicó la pandemia de COVID-19. Mazzú da cuenta de las dificultades a las que se enfrentó como *ciudadano de a pie* y paciente. Describe sus momentos críticos desde su mirada como médico.

Reflexiones

Pedro Héctor Mazza Rodil. Abarcar Ediciones, 2023



El Dr. Pedro Mazza Rodil es médico cirujano del Hospital Piñero. En *Reflexiones* recorre diferentes y muy variadas temáticas en las que desarrolla su pensamiento y sus creencias. Desde la ética, la fraternidad y la amistad hasta tópicos más mundanos como la grieta, la crisis política, económica y social de la Argentina. También reflexiona sobre cuestiones directamente vinculadas a su profesión: la muerte, la eutanasia, la objeción de conciencia, la bioética y los cuidados paliativos. Algunos de los textos son parte del Curso de Gerenciamiento dictado por el autor en la Asociación Médica Argentina, y contribuyen al debate que plantea en torno a los paradigmas de la educación.

JUBILADOS



VISITA GUIADA

Teatro Colón y Fábrica Colón

La Secretaría de Acción y Seguridad Social organizó una visita guiada al Teatro Colón y a la Fábrica Colón. Más de ciento cincuenta socias y socios jubilados compartieron esta hermosa experiencia. La visita comenzó por el emblemático teatro mientras un experto en el tema narraba la historia de más de cien años del Colón, historia al servicio no solo de la cultura argentina sino también de proyección internacional. Al recorrer la sala, el foyer principal, la Galería de Bustos y el Salón Dorado, los visitantes observaron detalles asombrosos sobre la arquitectura, las escaleras, sus esculturas y *vitreaux*. También, la experiencia de sentarse en las butacas y observar el juego de iluminación y conocer sobre la acústica, fue emocionante. Luego el grupo se trasladó al barrio de La Boca para disfrutar de una visita en la que descubrieron la magia que late detrás de escena y las grandes producciones surgidas de los talleres de uno de los pocos teatro-fábrica del mundo.

TEATRO

Votemos, función exclusiva para la AMM

Más de seiscientos socios disfrutaron de una función exclusiva de *Votemos* en el Teatro Metropolitano, realizada el 1 de julio. El secretario de Acción y Seguridad Social de nuestra asociación, Dr. Alfredo Currás, expresó: “Desde el Comité de Presidencia y la Subcomisión de Médicos Jubilados, les damos la bienvenida a esta función exclusiva por ustedes y para ustedes. Cuando digo *por ustedes* es porque fueron quienes hace un año nos llevaron al escenario de la conducción de nuestro gremio, y estamos muy agradecidos; en primer lugar, por la confianza y en segundo lugar, porque nos otorga la posibilidad de gestionar. Cuando digo *para ustedes* es porque al compartir a diario nuestro trabajo vemos el estado de los hospitales, y esto es el espejo que miramos y cuya devolución es el elemento más importante para orientar nuestra gestión. Muchas gracias por venir y que pasen una noche relajados disfrutando de la obra”.



CONCURSOS LITERARIOS CUENTO Y POESÍA

Organiza

Secretaría de Cultura y Deportes

Categorías

► Cuentos y Relatos Cortos

“La Imaginación al Poder”

► Concurso de Poesía

Destinatarios

Médicos y médicas de cualquier nacionalidad con título otorgado o reconocido por universidades nacionales públicas o privadas y familiares directos de socios de la AMM (mayores de 18 años)

Bases

www.medmun.org.ar/categoria/cultura/

Fecha límite de recepción de obras

30 de octubre

Premios

Se entregarán tres premios en cada una de las dos categorías: certificado y vale para compra de libros

Informes

cultura@medicos-municipales.org.ar

SOCIOS



TURISMO
CONVENIO CON
INTERSUR **HOTELES**



DESTINOS

Bariloche - Buenos Aires - Colón - Córdoba -
Mar del Plata y Villa Gesell (no disponible en
temporada de verano) -Río Hondo - Santa Fe

Tarifas con descuentos para socios de la AMM

RESERVAS *

socios@medicos-municipales.org.ar

* Indicar destino, fecha de viaje y cantidad de pasajeros
(aclarar edad de los menores)

Humor / Por Meiji



TALLERES

Un espacio de expresión y aprendizaje

Desde la Secretaría de Cultura, en conjunto con la Casa del Médico Jubilado, se continúa con el desarrollo de talleres y la apertura de nuevas propuestas y actividades

El espacio para el desarrollo de actividades culturales se consolida en nuestra asociación con la suma de proyectos e iniciativas. Desde la Secretaría de Cultura y Deportes en el hermoso marco que ofrece la Casa del Médico Jubilado y la coorganización de la Secretaría de Acción y Seguridad Social, se pusieron en marcha nuevas propuestas: canto, tango e iluminación artística para cine y fotografía (**ver recuadro**). Todas las actividades están dirigidas a los socios y socias y sus familiares directos.



Tango y canto

Las clases de tango para principiantes comenzaron el 2 de agosto. El instructor es el bailarín profesional, Roberto Bertellotti. Por su parte, el Taller de Canto inició el 24 de julio a cargo de Carolina Liaskowsky. El objetivo es incorporar técnicas vocales en un espacio de recreación y libertad con un enfoque lúdico.

Escritores, arte, teatro y fotografía

Los talleres de Médicos Escritores, artes plásticas, teatro y fotografía, siguen su curso con muy buenos niveles de concurrencia y aceptación entre quienes asisten con regularidad cada semana.



Taller de Iluminación Artística para Cine y Fotografía

Orientación en lo artístico y creativo - Formación técnica básica en manejo de luz y equipos de iluminación

Del 4 al septiembre al 27 de noviembre
Lunes de 13:30 a 15:30 h

Dirigido a socios/as y sus familiares directos
Requisitos: aunque se recomienda cámaras réflex, se puede asistir con cualquier dispositivo de captura de imágenes

Inscripción: cultura@medicos-municipales.org.ar

TORNEO INTERHOSPITALARIO MASCULINO

Fútbol, pasión de los médicos municipales

Con la participación de nueve equipos, se desarrolla los sábados por la mañana en cancha de Fútbol 7. El objetivo no es solo deportivo, sino social y de camaradería



Luego de muchos años de pausa, se retomó el **Torneo Interhospitalario de Fútbol**, una competencia que no solo propone desafíos deportivos sino un espacio para el encuentro e intercambio entre colegas de diferentes hospitales, organizado en conjunto por la Secretaría de Cultura y Deportes de la AMM y la Comisión de Residentes.

Torneo Fútbol 7

El torneo comenzó el 1 de julio en cancha de 7 con la participación de nueve equipos masculinos de los hospitales: Álvarez, Borda, Muñiz, Penna 1, Penna 2, Piñero, Pirovano, Rivadavia y Vélez Sarsfield. Con formato de liga, todos contra todos, se desarrolla los sábados por la mañana. Luego, finalizada esta etapa se jugarán *plays off* para definir al gran campeón. “El objetivo no es solo jugar al fútbol, es también volver a la tradición de la reunión de socios y amigos en el marco de nuestro Polideportivo. Es muy importante cultivar la camaradería y la amistad. Muchas veces al terminar los partidos se genera ese *tercer tiempo* en el que se comparte un almuerzo, una charla”, señalan los organizadores.

PROPUESTAS DE RECREACIÓN

Vacaciones de invierno en el poli

Por primera vez se organizaron actividades para disfrutar en nuestro predio. Participaron más de ciento cincuenta niños y niñas



Por primera vez, este año se realizaron actividades de recreación infantil durante las vacaciones de invierno con el fin de que los hijos, hijas, nietos y nietas de nuestros socios disfruten de un **tiempo compartido con la familia y los amigos**. Se organizaron talleres de reciclado, circo y juegos; además actividades de tenis, fútbol *free*, metegol y tejo. También, se ofreció un espectáculo de magia, una función de cine con pochoclos y una rutina de baile con juegos. Más de ciento cincuenta niños y niñas fueron parte de estas jornadas. En este sentido, el Dr. Francisco Pedrouzo, señaló: “En el rumbo de brindar más servicios y beneficios a nuestros afiliados y afiliadas, organizamos por primera vez esta importante iniciativa. Muchos niños concurren y disfrutaron, nosotros estamos muy contentos de recibirlos en nuestro hermoso predio”.





TENIS

Torneos con récord de participación

Con la organización de competencias para adultos y niños, la creación de un *ranking* interno y las clases habituales, este deporte crece y suma nuevas iniciativas

El tenis es una actividad instalada en nuestro Polideportivo, sin embargo este año se rompió el récord de inscriptos en un torneo con la **participación de cien socios y socias**. Además, se desarrollaron otros campeonatos, se creó un *ranking* interno y se siguen brindando clases, tanto para adultos como para niños y niñas.

Tenis por equipos

A mediados de mayo inició el Torneo de Tenis por Equipos con la participación de doce grupos de seis jugadores cada uno (cuatro caballeros y dos damas). La competencia se disputó en cuatro zonas de tres equipos y los dos mejores pasaron a cuartos de final. El sábado 1 de julio, se jugó la final y se consagró como **campeón el equipo 5** conformado por Santiago Serrano (Hospital Álvarez), Fabián Moscato, Marcelo Kalousek (ambos del Hospital Santojanni), Leonardo Yazde (Hospital Marie Curie), Belén Rossi (Hospital Argerich) y Valeria Montero (Hospital Zubizarreta). Como cierre, todos los equipos compartieron *un tercer tiempo* con merienda incluida. Marcelo Espinoza, coordinador del área y organizador del encuentro, explica: “Nos alegra generar mejores vínculos entre socios y socias, y al

mismo tiempo fortalecer el **sentido de pertenencia** con el Polideportivo al punto de que todos los partidos se jugaron con público. Además, la competencia ayuda al desarrollo como deportistas”.

Torneo infantil

En mayo, también, se desarrolló el Torneo Interno Infantil con cuarenta inscriptos divididos por categorías y edades, según lo estipulado por la Asociación Argentina de Tenis (ATP) para la **práctica formativa** del deporte, clasificado en etapas:

- Roja (de 6 a 8 años): campeón, Iván Azocar; más de 8 años: campeona, María Kesque.
- Naranja (hasta 10 años): campeón, Joaquín Illiodo; y más de 11 años, campeona Violeta Novara.
- Verde (más de 11 años): campeón, Manuel Maenza.
- Amarilla (más de 11 años avanzados): campeón, Nicolás Rodríguez.

“Es muy importante el rol que tiene en la formación de los chicos la competencia. Aprender valores como **la tolerancia a la frustración, el compañerismo y el respeto** al árbitro es clave”, señala Espinoza.

Más torneos

Durante la segunda mitad del año, se organizan dos nuevos torneos. El

Torneo Interno de Singles por categoría para adultos, que comenzó el primer domingo de agosto con cien inscriptos, lo que **representa un récord**. También, se dará inicio en septiembre al Torneo Interhospitalario de Tenis, con formato de Copa Davis, organizado entre el área de tenis y la Comisión de Residentes.

Ranking

Por primera vez, se abrió el *ranking* interno del Polideportivo. La idea surge de los altos niveles de participación que registran los torneos. Estará dividido por categorías e imita al de la ATP. El Torneo de Singles será el primero en sumar puntos. Al finalizar cada temporada se **jugará un master** entre los primeros cuatro jugadores de cada categoría.

Clases y entrenamiento

Además, se brindan clases individuales, se llevan adelante las escuelas para adultos y niños, que contarán con ciento sesenta alumnos la primera mitad del año y se esperan doscientos para el segundo semestre. Finalmente, se realizan rutinas de preparación física y el programa de entrenamiento infantil.

Informes: polideportivo@medicos-municipales.org.ar

SALONES Y QUINCHOS

FESTEJOS EN EL POLIDEPORTIVO

Para realizar reuniones familiares y gremiales, socios y referentes de filiales deben completar un formulario disponible en www.medmun.org.ar



Los socios titulares y adherentes tienen la posibilidad de festejar cumpleaños, casamientos y eventos religiosos en nuestros quinchos y salón. Por otra parte, las filiales hospitalarias pueden organizar sus reuniones de fin de año, de colegas jubilados y encuentros de camaradería. En los quinchos pueden realizarse reuniones de hasta sesenta personas y en el salón de hasta noventa. También, está disponible el restaurante para este tipo de eventos.

Las solicitudes de uso se deben efectivizar por lo menos con quince días hábiles de anticipación en la Secretaría del Polideportivo. Como requisito es necesario completar un formulario que será evaluado por la Comisión del Polideportivo. No se cobra alquiler por el uso de estos espacios, sí un arancel en concepto de personal de seguridad, vestuario, portería y limpieza.

Formulario disponible en: www.medmun.org.ar (sección "Polideportivo").

AMPLIAMOS LA EDAD DE INGRESO

Para facilitar las reuniones y encuentros familiares ampliamos las edades de ingreso al Polideportivo:

- Hijos/as de socios/as titulares hasta 25 años.
- Nietos/as de socios/as titulares hasta 16 años.

Recordamos, que los afiliados/as podrán ingresar acompañados de hasta dos invitados, quienes deberán abonar un arancel.

RENOVAMOS EL PARQUE DE JUEGOS DE JUEGOS

Renovamos el parque de juegos para niños y niñas con materiales plásticos seguros y diseños modernos.

Seguimos mejorando nuestras instalaciones para brindar mejores beneficios y servicios a nuestros socios/as y sus familias.



Comunicación AMM

Buscanos en redes sociales



@amm_caba



@AMMCBA



Nuestro hashtag es
#AsociaciónDeMédicosMunicipales

Visitá nuestro canal de YouTube

Asociación de Médicos Municipales



YouTube



Consultá nuestro sitio web

www.medmun.org.ar



Nuestros correos electrónicos

comunicacion@medicos-municipales.org.ar

mundohospitalario@medicos-municipales.org.ar



Porque sabemos que usted necesita tranquilidad en su trabajo

Porque su profesión es algo muy importante en su vida

Porque usted nos necesitaba, estamos aquí para respaldarlo

Siempre



SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



con la experiencia y el respaldo de la
**ASOCIACIÓN DE MÉDICOS
MUNICIPALES DE LA CIUDAD
AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar

Nº de inscripción en SSN
0749

Atención al asegurado
0800-666-8400

Organismo de control
www.argentina.gob.ar/ssn



SSN SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN