

POR UNA AMM QUE CRECE

# Dos años de democracia sindical

Asumimos la conducción de esta institución tan importante, que en 2024 celebra su 88 aniversario, con la responsabilidad de devolverle valores perdidos durante los últimos años. Iniciamos una nueva etapa signada por la democratización del gremio. Logramos dejar atrás un modelo de funcionamiento verticalista y presidencialista, y pusimos en marcha una dinámica horizontal y participativa. Con orgullo, podemos decir que hicimos mejor a nuestra querida asociación



# MH

**MUNDO HOSPITALARIO**

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

ISSN: 2469-2077

AÑO XXXII

Nº 218 / ABRIL 2024



# 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](mailto:socios@medicos-municipales.org.ar)

## Gremial

Concursos, trabajo médico, salarios y condiciones y medioambiente de trabajo.  
E-mail: [secgremial@medicos-municipales.org.ar](mailto:secgremial@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](mailto: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](mailto:espaciojubi@medicos-municipales.org.ar)

## Asesoría sistema MIA

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



MH 218 / Abril 2024

# Sumario



- Editorial.** El valor de nuestros médicos / **3**
- Opinión.** Democracia sindical, objetivo cumplido / **5**
- Gremiales.** Nos movilizamos en defensa de la universidad pública / **6**
- Gremiales.** Dijimos presente en el abrazo al Hospital de Clínicas / **8**
- Gremiales.** Noticias breves / **10**
- Residentes.** Necesidad de nuevas condiciones para la formación médica / **11**
- Salud pública.** El 147, un obstáculo para acceder a la atención médica / **12**
- Institucionales.** V Conferencia Internacional de Sindicatos Médicos / **14**
- Salud pública.** La necesidad de un plan integral para enfrentar al dengue / **15**
- Humor.** Por Meiji / **16**
- Género.** Trabajamos para que cada hospital cuente con una comisión de género / **18**
- Por las filiales.** Hospital Santojanni / **20**
- Hospitalarias.** Área Programática del Hospital Álvarez / **22**
- Hospitalarias.** Cardiología de vanguardia en el Hospital Ramos Mejía / **24**
- Hospitalarias.** Servicio de Autismo del Hospital Tobar García / **26**
- Hospitalarias.** Servicio de Retina del Hospital Santa Lucía / **28**
- Instituto.** Nuevas perspectivas de formación médica / **29**
- Seguros Médicos.** Cobertura en telemedicina para socios / **30**
- Jubilados.** Reconocimiento a la subcomisión / **32**
- Cultura.** Recomendaciones AMM / **34**
- Cultura.** La Casa del Médico Jubilado: más activa que nunca / **35**
- Residentes.** Torneo Interhospitalario de Ajedrez / **36**
- Polideportivo.** Temporada de pileta 2023/2024 / **36**
- Polideportivo.** Exhibición de Taekwondo / **37**
- Polideportivo.** Colonia de Vacaciones, diversión para nuestros niños y niñas / **38**
- Polideportivo.** Un año a puro tenis / **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° 218 / Abril 2024

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/](http://www.medmun.org.ar/categoria/mundo-hospitalario/)  
Registro de Propiedad Intelectual: en trámite  
ISSN: 2469-2077  
Redacción: Junín 1440, ciudad de Buenos Aires - CP: C1113AAN, CABA  
Tel. 011 4806-1011/1012  
E-mail: [mundohospitalario@medicos-municipales.org.ar](mailto:mundohospitalario@medicos-municipales.org.ar)  
Web: [www.medmun.org.ar](http://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](mailto:asociacion@medicos-municipales.org.ar) - [www.medmun.org.ar](http://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](mailto:cursos@idhs.org.ar) - [www.idhs.org.ar](http://www.idhs.org.ar)  
- **Seguros Médicos:** Viamonte 1674, CP: 1055ABF / Tel.: 011 45811-3228/3510  
E-mail: [info@segurosmedicos.com.ar](mailto:info@segurosmedicos.com.ar) - [www.segurosmedicos.com.ar](http://www.segurosmedicos.com.ar)  
- **Complejo Polideportivo:** Balbastro 3250, CP: C1406IDL, CABA / Tel. 011 4611-4188 - E-mail: [polideportivo@medicos-municipales.org.ar](mailto: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](mailto:jubilados@medicos-municipales.org.ar)

## PILARES DEL SISTEMA DE SALUD

# El valor de nuestros médicos



La posible reintroducción del impuesto a las ganancias para los médicos en Argentina ha encendido un debate importante en nuestra sociedad. Si bien el equilibrio fiscal puede ser un objetivo, debemos hacer un análisis de las implicancias en el ámbito de la salud, especialmente en un contexto tan complejo como el de nuestro país.

En primer lugar, es esencial reconocer la importancia vital que los médicos tienen en nuestra sociedad. Su labor no solo consiste en proporcionar atención médica a los pacientes, también involucra muchos años de formación intensiva en la universidad, en posgrados y prácticas hospitalarias, dedicación inquebrantable y una responsabilidad inmensa. **Los médicos son los pilares de nuestro sistema de salud**, y su trabajo incansable contribuye directamente al bienestar y la calidad de vida de la población. Confiamos en ellos para cuidar de nuestra salud y la de nuestros seres queridos. Son quienes nos guían, nos cuidan y nos brindan esperanza cuando más lo necesitamos. Cualquier medida que pueda afectarlos en su profesión, es motivo de preocupación para todos los argentinos.

## Valorar el trabajo médico

Es fundamental entender que los médicos no son simplemente proveedores de servicios; son seres humanos que

dedican sus vidas a cuidar de los demás. **Su trabajo va más allá de simplemente tratar enfermedades**; implica empatía, compasión y un compromiso inexorable con el bienestar de sus pacientes. Establecer gravámenes adicionales a sus ingresos sería una falta de reconocimiento a la invaluable contribución que realizan a la comunidad. En este sentido, la insistencia del Gobierno podría desencadenar una serie de riesgos severos para el sistema de salud argentino. Existe el peligro real de desmotivar a los médicos y disuadir a los jóvenes talentosos de seguir esta vocación; la feminización de la medicina argentina -que se comprueba en la última década- ya debería hacernos pensar no solo acerca de la necesidad de igualar remuneración y género, sino acerca del reconocimiento monetario de las funciones de cuidado en nuestra sociedad. La medicina ya **implica enormes sacrificios** personales y financieros, y sumar un nuevo impuesto podría ser la gota que colma el vaso para muchos.

Además, podría exacerbar la escasez de profesionales de la salud, especialmente en áreas más complicadas, peligrosas y/o desfavorecidas. La ciudad de Buenos Aires ya enfrenta desafíos significativos en términos de acceso equitativo a la atención médica, a la educación, a la seguridad, etc., y gravar los salarios podría empeorar esta situación, dejaría a comunidades sin acceso a prestaciones médicas adecuadas.

**El salario de un médico no es simplemente una ganancia en el sentido tradicional;** es una compensación por servicios esenciales que salvan vidas y mejoran la salud de la población, es sin duda un trabajo de riesgo. Los médicos enfrentan gastos considerables, incluidos los costos de la educación médica, el seguro de responsabilidad civil y la inversión en equipos y tecnología médica, y hasta en vestimenta y en insecticidas, ya que el GCBA no provee lo necesario en estos aspectos que son claves.

Ante esta realidad, es crucial que **el Gobierno argentino considere alternativas más ecuánimes** para robustecer el sistema tributario, buscar soluciones que fortalezcan nuestro sistema de salud. Podría incluir la revisión de exenciones fiscales existentes, la lucha contra la evasión fiscal y la implementación de políticas que promuevan una distribución más justa de la riqueza.

Durante los últimos años, hemos participado de la dedicación y el sacrificio de los médicos argentinos en la lucha contra la pandemia, de largas horas enfrentando situaciones de alta presión y riesgo personal, y vimos de cerca el sufrimiento y la pérdida de vidas humanas. La escasez de recursos, falta de equipos de protección personal adecuados y una carga de trabajo abrumadora hicieron que muchos pusieran en riesgo su propia salud y la de sus familias, para estar al servicio de los pacientes y la comunidad. En estas circunstancias, agregar un tributo más es como una bofetada en la cara después de todo lo sacrificado.

En lugar de **gravar injustamente los ingresos de los médicos**, el Gobierno argentino y el de CABA deberían buscar formas de reconocer y valorar adecuadamente la labor profesional. Deberían incluir incentivos fiscales para la formación continua, mejoras en las condiciones laborales y salariales, y estímulos para aquellos que trabajan en áreas críticas o de alto riesgo.

### **Priorizar la salud**

A este escenario crítico, se agrega la crisis actual en la formación médica afectada por **la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo** en el sistema de emergencia médica, hospitales y centros de salud. Aún contando con formación médica excelente en nuestras universidades, somos testigos de cómo quedan vacantes por cubrir en nuestras residencias, y se añaden dificultades presentes y futuras para el sistema de salud. Si sumamos obstáculos, habrá menos médicos que los que se necesitan.

En contraste con las necesidades urgentes del sistema de salud, es preocupante observar los gastos crecientes en publicidad y embellecimiento en la CABA. Se destinan grandes sumas de dinero a proyectos de maquillaje urbano y campañas publicitarias (pocas en relación con

la salud), mientras que los hospitales y centros de salud carecen de equipamiento moderno y personal suficiente para atender a los pacientes. Esta disparidad en la asignación de recursos refleja una falta de priorización de la salud pública y del bienestar de la población por parte de las autoridades gubernamentales.

### **No al ajuste**

Además, es necesario destacar la crítica reducción presupuestaria para la formación en el sistema universitario argentino. Los recortes en el financiamiento de las universidades pueden impactar negativamente en la calidad de la educación médica, y en forma directa en la prestación de servicios. Esto afecta categóricamente al acceso a la atención de la enfermedad, a la formación de futuros médicos y pone en riesgo la excelencia de la atención médica en el país.

**El ajuste no puede venir por el lado de la salud ni de la educación.** Son los dos parámetros que claramente nos diferencian como país en el concierto de las naciones del mundo entero. Las frustraciones y fracasos llevaron a los argentinos a descreer de tantas cosas, pero seguimos creyendo y confiando en la salud y la educación públicas. Ese sigue siendo nuestro pacto social, y vamos a defenderlo. Es hora de que los políticos escuchen los aplausos que la sociedad nos dedica todos los días.

**¡El salario médico no es ganancia!**

**El ajuste no puede venir por el lado de la salud ni de la educación. Son los dos parámetros que claramente nos diferencian como país en el concierto de las naciones del mundo entero**

## OPINIÓN

# Democracia sindical, objetivo cumplido



Por el Dr. Carlos Rojo / Presidente de la AMM

Hace dos años cuando asumí la presidencia de la Asociación de Médicos Municipales, lo primero que sentí fue un gran orgullo de haber sido elegido por miles de socios y socias para llevar adelante la tarea, no solo de conducir esta institución tan grande e importante, que en 2024 cumplirá 88 años, sino además la **responsabilidad de devolverle valores perdidos** durante los últimos años.

Tenía -y tengo- la convicción de que era necesario iniciar una nueva etapa signada por la **democratización del gremio**. Darle a cada secretario que me acompaña en la gestión un rol protagónico para desarrollar su labor. Dejar atrás un modelo de funcionamiento verticalista y presidencialista, y apostar a una dinámica **horizontal y participativa**, en la que todas y todos los dirigentes tuvieran la posibilidad de crecer y hacer aportes a la asociación.

También, retomar la relación fluida con las **filiales hospitalarias**, apoyarlas y darles todo el sostén para que con un modelo descentralizado, puedan sentirse acompañadas en la lucha gremial y en la defensa de las problemáticas de cada hospital.

En este sentido, propuse y cumplí con la iniciativa de **reformar el Estatuto** y limitar la duración en el cargo de presidente a solo dos períodos para así asegurar que ya nadie ocupe este lugar por más de veinte años.

Mí meta es dar espacio a los **diferentes grupos que integran nuestros afiliados** para trabajar en las variadas realidades: con este objetivo creamos la Comisión de Residentes, revitalizamos la Subcomisión de Jubilados, e incorpo-

ramos en la modificación del Estatuto la creación de la Secretaría de Género, Equidad y Diversidades. Mientras esto se concreta, creamos una comisión que ya se desempeña en estos temas, con mucho éxito. Es muy importante que todos los sectores se sientan representados.

Ampliamos los miembros de la Comisión del Polideportivo para que más hospitales estén representados, y convocamos a psiquiatras de los hospitales monovalentes y generales para que conformen la Comisión de Salud Mental, que se reúne semanalmente.

## Más allá de la ciudad de Buenos Aires

Para ampliar las fronteras y volver a proyectar a nuestra entidad a nivel nacional e internacional, fundamos e integramos Sigmela junto a otros gremios médicos para reflexionar y presentar proyectos sobre las **cuestiones comunes** que tenemos los colegas de toda Latinoamérica. También, somos parte de la Mesa Sindical El Salario No Es Ganancia; fuimos el primer gremio médico en integrar este grupo que conforman sindicatos de diferentes ramas. Tuvimos **reconocimiento internacional**, nuevamente nos sumamos a Confemel y participamos de congresos en otros países, firmamos convenios y dimos a conocer a nuestra institución más allá de la Argentina.

## Sumar a las familias

Para que la familia del socio sea protagonista de esta democratización, ampliamos las edades de ingreso al Polideportivo de hijos y nietos, y creamos nuevas actividades recreativas y deportivas. Comenzamos las obras para que sea accesible e inclusivo, ya construimos las rampas de acceso a la pileta, se nivelaron pisos y avanzamos con un espacio plano de ingreso a los vestuarios. Nos motiva la convicción de que este es un espacio de intercambio y recreación para todos y todas.

Abrimos las actividades culturales y de acción social para los familiares de los socios y socias.

## La lucha gremial

Por supuesto que todo este proceso de democratización y transparencia en la gestión, lo sustentamos en la **lucha gremial por los derechos laborales de los médicos y médicos municipales**, el fortalecimiento de nuestra compañía Seguros Médicos, obras en el Polideportivo, más oferta académica en nuestro Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud. Pero no me propongo hacer un detallado balance de lo hecho, el fin es manifestar lo valioso de reposicionarnos como un sindicato que funciona democráticamente, que amplía los espacios de participación, que suma más y más afiliados y afiliadas, que busca representar a los diferentes grupos y que aspira a que cada uno de los socios y socias pueda sentirse parte de nuestra lucha gremial.

Gracias a la colaboración de todas y todos los médicos municipales, al compromiso de nuestros dirigentes y al cumplimiento de lo que prometimos cuando soñábamos con la emocionante posibilidad de conducir esta prestigiosa institución, hoy podemos decir que hicimos mejor a la Asociación de Médicos Municipales porque logramos recuperar su mística y su tradición democrática.



## MASIVA MARCHA

# Los médicos municipales nos movilizamos en defensa de la universidad pública

En rechazo al recorte presupuestario y para reclamar por el derecho a la educación pública, más de un millón de personas marcharon en todo el país. La columna de la AMM salió desde la Facultad de Medicina de la UBA con la participación de dirigentes y afiliados

**E**n una jornada histórica para la universidad pública, desde la AMM fuimos parte de la enorme movilización que se congregó en Plaza de Mayo para **pedir por el presupuesto universitario y rechazar el recorte del Gobierno** nacional. Más de 800.000 personas en la ciudad de Buenos Aires y cerca de 200.000 en diferentes provincias del país fueron parte de este masivo reclamo.

### La voz de los médicos y médicas

Cerca de las 14.00 horas, **dirigentes de la AMM, representantes de las filiales y cientos de médicos y médicas** de todos los hospitales porteños y Cesac se concentraron en la puerta de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y se sumaron a las agrupaciones universitarias, para marchar hacia el Congreso Nacional y luego a Plaza de Mayo. El acto culminó con la lectura del documento titulado “La universidad pública: base de la democracia y el desarrollo social”.

Nuestro vicepresidente, Dr. Ricardo Solari, remarcó: “Estamos acá para defender la educación pública, gratuita, equitativa, de acceso universal. Tal como lo hacemos con los hospitales públicos de la ciudad, lo hacemos con el mismo sentimiento con nuestra universidad porque **la universidad pública no se vende, se defiende**”.

Nuestra secretaria General, Dra. Silvia Jakimczuk, aseguró: “Marchamos en defensa de la salud y la educación públicas, para que sigan abiertos los hospitales universitarios y cuenten con los presupuestos necesarios para poder funcionar con normalidad”.

Nuestro secretario Gremial Adjunto, Dr. Marcelo Struminger, destacó: “Los médicos municipales marchamos en defensa de la salud, la educación y la universidad públicas”. Luego, el Dr. Edgardo Knopoff, secretario de Prensa, enfatizó: “Marchamos en defensa de la salud y la educación públicas, nuestro compromiso como médicos es defender **la salud y la educación, pilares de nuestra sociedad**”.

La Dra. Claudia Negri, vicedecana de la Facultad de Medicina de la UBA, sostuvo: “Marchamos en defensa de la salud y la educación públicas y de todas las universidades públicas para que se  **aumente el presupuesto**, y los alumnos puedan seguir estudiando y los docentes y no docentes puedan tener los sueldos que se merecen”. Finalmente, nuestro presidente, Carlos Rojo, expresó: “Demostramos una vez más que la educación y la salud son temas muy importantes para la sociedad argentina y por eso nos sumamos a la marcha”.



**Defensa de la UBA.** Médicos y médicas municipales se congregaron en la Facultad de Medicina

**“Defendemos la educación pública, gratuita, equitativa, de acceso universal, tal como lo hacemos con los hospitales públicos con el mismo sentimiento, porque la universidad pública no se vende, se defiende”**



**Compromiso con la educación.** La AMM marchó hacia Plaza de Mayo por presupuesto para la universidad pública



**AMM presente.** Dirigentes de nuestra asociación fueron parte de la multitudinaria marcha





**Masivo acto.** Más de diez mil personas participaron del abrazo al Hospital de Clínicas

## NO AL AJUSTE

# Dijimos presente en el abrazo al Hospital de Clínicas

Más de diez mil personas se hicieron presentes en el acto en defensa de la salud y la educación públicas, y en contra del recorte presupuestario a los hospitales universitarios

Más de diez mil médicos, médicas, docentes, no docentes, estudiantes y trabajadores realizaron un multitudinario **abrazo al Hospital de Clínicas** dependiente de la Universidad de Buenos Aires en rechazo al recorte presupuestario implementado por el Gobierno nacional. El rector de la UBA, Dr. Ricardo Gelpi, acompañado por todos los decanos y vicedecanos, aseguró: “Nunca antes vivimos una situación como esta. Estamos en riesgo de cerrar los hospitales”.

### El compromiso de la AMM

La Asociación de Médicos Municipales mantiene un **féreo compromiso con la formación médica**, que se constituye en un objetivo gremial, por eso no puede estar ausente de esta lucha que da la comunidad educativa, ya que muchos médicos y médicas municipales a diario trabajan en docencia en los hospitales públicos porteños. Nuestro presidente, Dr. Carlos Rojo, participó del ac-

to junto a miembros del Comité de Presidencia, representantes de filiales, afiliados y afiliadas. “Pensar que los hospitales universitarios, escuelas de generación de médicos y médicas, y en donde los más destacados maestros de la medicina dictaron clases y salvaron vidas son prescindibles es absolutamente inadmisibles. Nos sumamos activamente a la lucha para **defender la salud y la educación públicas**”, enfatizó el titular de nuestra asociación.

### Defender al Clínicas

En otro tramo de su discurso, la máxima autoridad de la UBA remarcó: “Esto es el ajuste del ajuste, cada vez que tuvimos que reclamar por mayor presupuesto, lo hicimos, pero esta situación es inédita en democracia. No estamos ajenos a la crítica realidad del país, pero **no es asfixiando a la educación, la ciencia y la salud** que vamos a salir adelante”.

Luego, Ricardo Gelpi agradeció el apoyo de la sociedad: “Es muchísima la gente que se suma a nuestro reclamo. El Hospital de Clínicas, para la comunidad universitaria, es un símbolo de lo que significa la Universidad de Buenos Aires, ya que **resume toda su vida y su prestigio**. En él coexisten los tres pilares de la universidad: la docencia, la investigación y la extensión universitaria. Solo en 2023, en el Clínicas, se atendieron medio millón de personas”.



**Autoridades de la Facultad de Medicina.** El Dr. Ignacio Brusco junto a la Dra. Claudia Negri, decano y vicedecana respectivamente, junto al rector de la UBA, Dr. Ricardo Gelpi, y el Dr. Carlos Rojo



**Comité de Presidencia presente.** Dres. Edgardo Knopoff, Carlos Rojo, Ricardo Solari y Marcelo Struminger

## La AMM mantiene un férreo compromiso con la formación médica, que se constituye en un objetivo gremial

### SOLICITADA



# CUIDEMOS LA SALUD PÚBLICA

## A los diputados y senadores de la Nación A la población

Como es de público conocimiento se está discutiendo un nuevo paquete fiscal que involucra la derogación de normas vigentes que **eximen del pago del Impuesto a las Ganancias** a los médicos de todo el país.

En el caso de nuestros colegas, la eximición del impuesto se basó en un estricto criterio sanitario destinado a **garantizar la cobertura de los servicios de salud** y su adecuado funcionamiento, dado que este impuesto regresivo impactaba muy negativamente sobre quienes son el resguardo de la salud de toda la comunidad.

La Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires **advertir sobre las gravísimas consecuencias** que provocaría la aprobación del nuevo proyecto fiscal en la salud de la población que se atiende en los hospitales públicos, ya que eso lleva al deterioro de las condiciones laborales de quienes garantizan la salud y al vaciamiento del sistema.

**La eliminación del impuesto a las ganancias no es solo una cuestión salarial sino también de salud pública porque defender nuestro capital humano es defender la salud de la población**

**Asociación de Médicos Municipales  
de la Ciudad de Buenos Aires**

## NOTICIAS BREVES

### REUNIÓN EN LA AMM POR LOS CESAC

El 27 de marzo, nuestro presidente Dr. Carlos Rojo junto al vicepresidente, Dr. Ricardo Solari, y el secretario de Prensa, Dr. Edgardo Knopoff, se reunieron con autoridades del Ministerio de Salud y referentes de las Áreas Programáticas de los hospitales. Uno de los objetivos fue plantear los problemas de seguridad que se dan a diario en los centros.

También, durante el encuentro, se conversó sobre la importancia de reforzar las estructuras administrativas y de conducción. En este sentido, se remarcó que los Cesac deberían contar como mínimo con la jerarquía de Unidad por la complejidad de gestión que manejan, y se reiteró el pedido de nombrar subjefes, ya que la mayoría no cuenta con este cargo. Además, se enfatizó en la importancia de mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención.

Se acordó sobre la necesidad de reconocer el trabajo de este sector, por medio de una política pública de salud en la que no interfieran instancias ajenas a la Carrera Profesional, para evitar superposiciones y obstáculos a la planificación que llevan adelante los jefes en cada centro.

Participaron de la reunión el Dr. Gabriel Battistella, subsecretario de Atención Primaria; el Dr. Diego Vacchino, director General de Atención Primaria; y las jefas de Área Programática, Dras. Miriam Burgos, Rosa Papolla, Lía Goldemberg y Alejandra Semisa (**todos en la foto**).



**Reunión por los Cesac.** Participaron autoridades de la AMM, jefes de Áreas Programáticas y funcionarios del GCBA

### NUEVA DIRECTORA EN EL ROCCA

El 19 de abril asumió la Dirección del Hospital Rocca la Dra. Lilian Pérez, afiliada a nuestra institución, jefa de la Unidad Internación quien recientemente obtuvo la jefatura del Departamento de Fisiatría. Hace veinticinco años, ingresó como residente al hospital y luego se desempeñó como médica de planta. Al acto asistieron los Dres. Ricardo Solari, Adrián Desiderio, Marcelo Struminger y Edgardo Knopoff por la AMM (**foto**). Con la participación de toda la comunidad hospitalaria, en un clima de alegría, la flamante directora agradeció el apoyo recibido y anunció la creación de un consejo asesor integrado por maestros de la rehabilitación médica que trabajaron en el Hospital Rocca.



### NO A LA VIOLENCIA

Durante los primeros meses del año, se registraron numerosos casos de violencia en hospitales y Cesac. Tanto ante los casos de amenazas verbales como agresiones físicas, las afiliadas y afiliados involucrados fueron asesorados y acompañados en las denuncias policiales por nuestros asesores letrados. Dirigentes de nuestra asociación mantuvieron diferentes reuniones con funcionarios del GCBA para exigir que se tomen las medidas que garanticen un escenario seguro. **Defender a nuestros médicos y médicas es defender a la población.**

### BASE SALARIAL MARZO 2024

La AMM logró que el aumento de abril se realice sobre la base del sueldo de marzo 2024 en lugar de diciembre 2023, en función de la inflación vigente. Por otro lado, mes a mes en la negociación paritaria, se consiguió elevar la suma fija establecida que se adiciona a los aumentos obtenidos para médicos y médicas de planta, guardia, residencias, suplencias de guardia y todos los suplementos.

### MODIFICACIÓN EN LOS CONCURSOS

Los concursos de ingreso a la Carrera Profesional Médica serán integrados con jurados locales pertenecientes a la unidad de organización convocante. El jurado se continuará estableciendo por sorteo en el Ministerio de Salud.

### REUNIONES EN HOSPITALES

Con el fin de conversar e intercambiar información con los afiliados y afiliadas, las autoridades de la AMM iniciaron una serie de visitas a los hospitales públicos de la ciudad. Durante estos encuentros, los dirigentes exponen temas gremiales e institucionales, como condiciones de trabajo y paritarias. Por otra parte, responden inquietudes y dudas sobre estas y otras cuestiones de interés para médicos y médicas municipales.



Residentes del Hospital Rivadavia. Los jóvenes colegas deben ser reconocidos en su real importancia para el sistema de salud

## ADJUDICACIÓN DE RESIDENCIAS

# La necesidad de generar nuevas condiciones para la formación médica

Ante una nueva fecha de examen y adjudicación de cargos, la AMM manifiesta la importancia de modificar la normativa actual y mejorar la situación laboral y salarial de las y los jóvenes colegas

Se acerca una nueva fecha de examen y adjudicación para ingresar al sistema de residencias y el panorama es poco alentador. Desde hace años, el régimen está en crisis y en el último tiempo se ha profundizado a tal punto que quedan **vacantes sin cubrir de especialidades básicas** como Clínica, Pediatría y Medicina General, algo impensable en otros tiempos. Las malas condiciones laborales en las que desempeñan sus tareas los residentes, la alta carga horaria -que en muchos casos supera el máximo de 64 horas semanales reglamentado por ley- y la baja remuneración recibida a cambio de su trabajo son factores que **influyen negativamente** a la hora de elegir el lugar donde realizar la formación, una vez finalizada la facultad.

Si bien en estos últimos dos años desde la AMM hemos conseguido avances que benefician a los residentes, todavía falta mucho para que se reconozca la importancia que realmente tienen estos colegas para nuestros hospitales.

### Una normativa desactualizada

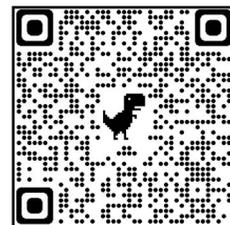
Como si el contexto fuera poco alentador, a esto se suma que la normativa que rige el sistema de residencias y que debería establecer mejores condiciones laborales y sala-

riales, es la Ordenanza 40997 promulgada en 1985, es decir, tiene casi cuarenta años y por ende, las necesidades y prioridades a la hora de la formación médica y del sistema de salud eran claramente otras. Si bien se han hecho modificaciones, es imperioso **una nueva ley de residentes**, que contemple los requerimientos actuales y ponga el foco en optimizar las realidades en las que se desempeña el trabajo, así como los sueldos.

En tanto no haya cambios en el entorno donde se desenvuelven los residentes, en sus ingresos y se cumplan condiciones mínimas como el descanso posguardia y la carga horaria máxima de 64 horas semanales, en las próximas adjudicaciones quedarán más puestos vacantes y año tras año **la crisis se profundizará**.

### CRONOGRAMA DE EXÁMENES Y ADJUDICACIONES

Escanear el código QR para acceder a toda la información sobre fechas y requisitos para ingresar al sistema de residencias.





**Investigación.** Un estudio demuestra que los turnos dados en ventanilla registran menor ausencia de pacientes

## ESTUDIO TRANSVERSAL

# El 147, un obstáculo para acceder a la atención médica

Un trabajo que analiza datos del GCBA concluye que el ausentismo de pacientes a la consulta es notablemente mayor si se otorgó por sistemas no presenciales. Desde una mirada social, las poblaciones vulneradas son las que encuentran mayores barreras

El relato de las experiencias de médicos y pacientes demostraría *a priori* que la introducción del número 147 para otorgar turnos en los hospitales públicos y Cesac **generó demoras e impuso obstáculos** en la accesibilidad a la atención médica. Un estudio realizado en los Consultorios Externos de Pediatría y Clínica Médica en los hospitales generales de agudos, ratifica esta tendencia<sup>1</sup>.

Las largas colas en las ventanillas de los hospitales son otra prueba de la ineficacia de los sistemas *online* y telefónicos: los pacientes deben concurrir a horas muy tempranas para lograr conseguir el preciado turno.

### Estudio transversal

Este trabajo analiza de forma transversal, con base en los datos de junio 2023 provistos por el Gobierno de la Ciudad, la relación entre ausentismo y el modo en el que se obtuvo la cita programada. La principal conclusión es que

cuando los turnos se otorgaron por canales no presenciales, fundamentalmente por medio de la línea 147, registran **mayor ausencia de pacientes**, si se los contrasta con los obtenidos en las ventanillas de las secretarías administrativas de los diferentes servicios. De esta forma, se reduce la accesibilidad y se observa claramente la inoperancia del canal telefónico.

Un inconveniente que presentó el análisis es una inconsistencia en los datos aportados, ya que la suma de pacientes ausentes y presentes según modo de asignación del turno no coincide con el total de consultas adjudicadas. Esto puede deberse a que algunos se dan de baja luego de establecidos o tuvieron una resolución final que no fue informada. Sin embargo, según se señala en el estudio, esto puede impedir realizar cálculos certeros de ausentismo general, pero no impide estimar el impacto del sistema 147 sobre el acceso a la atención médica.

En casi todos los casos estudiados -coincidiendo con el cálculo total de la muestra- cuando la consulta resulta en ausente es estadísticamente más probable que el turno

1. Gindín, Adrián (2024).



**Dificultades del 147.** Los pacientes optan muchas veces por concurrir a los hospitales para solicitar turnos de forma presencial

se haya sacado por la omnicanalidad no presencial (147, Boti, línea 54 9 11 5050-0147, aplicativo de la web del Ministerio de Salud del GCBA).

El dato que en la muestra total en pediatría sea **dos veces más probable** que el turno que termina ausente haya sido obtenido por omnicanalidad respecto de los tomados de forma presencial, y en clínica esta probabilidad sea de 1.5, parece ser una diferencia llamativa. “Estos indicadores podrían resultar en que **es necesario modificar el sistema** de omnicanalidad porque de proyectarse reducir la accesibilidad y muestran en general la utilización ineficaz de los turnos del sistema”, concluye el trabajo.

#### La situación de vulnerabilidad

Sistemas como el 147, que ha demostrado ser ineficiente, **aumentan las desigualdades** en salud, en desmedro de las poblaciones vulneradas. La vulnerabilidad es definida

por la interacción de problemas de desarrollo, necesidades insatisfechas, dificultades personales, nivel social y educativo desventajoso, contactos y apoyos interpersonales inadecuados, ambientes indignos y las complejas interacciones de estas variables sobre el curso de la vida. Todas estas circunstancias se constituyen en factores de exclusión o discriminación. Es decir, la línea 147 obstaculiza el acceso al turno y a la atención médica en general. Provoca más dificultades entre **aquellos que no tienen redes de contención ni recursos materiales** para iniciar el escabroso recorrido de conseguir una cita programada.

Las autoridades sanitarias deben contemplar las inequidades en el acceso a los servicios, actuar para mejorarlo e **incrementar la universalidad**, y no, por el contrario, disponer de métodos que demuestran su fracaso porque representan un escollo en el acceso al sistema sanitario.



**Sistema 147.** Los turnos telefónicos han demostrado ser ineficaces porque aumentan las desigualdades en salud.

**“Es necesario modificar el sistema del 147 porque reduce la accesibilidad y genera obstáculos, especialmente entre las poblaciones vulneradas”**

## IMPORTANTE PRESENCIA DE LA AMM

# V Conferencia Internacional de Sindicatos Médicos

El encuentro se desarrolló en España. Se abordaron temas comunes a los médicos y médicas vinculados a condiciones de trabajo, formación y salarios. Nuestra asociación estableció lazos para proyectos conjuntos en capacitación y trabajo gremial



**Dirigentes médicos.** La AMM logró firmar convenios para proyectos en formación médica y trabajo gremial conjunto

El 25 y 26 de enero, la Asociación de Médicos Municipales participó en la **V Conferencia Internacional de Sindicatos Médicos** que se llevó a cabo en el Colegio de Médicos de Alicante, España, con la participación de representantes de doce países.

Por nuestra asociación, el Dr. Gustavo Noya, secretario Gremial, habló sobre educación médica especializada y capacitación continua. También participó el Dr. Pablo Maciel de la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP). Además, se hizo mención a cómo las medidas incluidas en la llamada *Ley Bases* afectarían al sector salud y a los trabajadores.

“Logramos una **muy importante inserción a nivel internacional**, y acordamos proyectos futuros, como el que encaramos con la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia para firmar convenios para la formación de colegas en residencias médicas”, explicó Noya. Asimismo, se suscribió un acta acuerdo para profundizar el trabajo médico-gremial en Latinoamérica.

### Puntos en común

Luego del debate e intercambio de experiencias en seis mesas de trabajo, se acordó sobre puntos claves:

. Para abordar las agresiones a los médicos, el enfoque debe ser la **tolerancia cero** y a partir de allí, establecer estrategias de acción.

. Se comparó la situación de la medicina privada y pública en Latinoamérica y España, y la **dificultad de integrar** dos sistemas sanitarios tan diferentes.

. Uno de los temas centrales fue la necesidad de trabajar para mejorar las **condiciones laborales de los profesionales**, condición imprescindible para mantener un alto nivel de calidad en la asistencia a los pacientes.

. Representantes del Uruguay y la Argentina expusieron sobre las acciones gremiales y medidas de presión llevadas a cabo en los últimos años, los retos conseguidos y la necesidad de **continuar haciendo esfuerzos sindicales** en pro de la profesión médica.

. En cuanto al futuro de la medicina, se coincidió en que es necesaria la formación en **competencias digitales** porque pueden aumentar la fuerza laboral médica, pero no debe olvidarse que la prioridad son los recursos humanos y la relación con los pacientes.

Finalmente, los dirigentes expresaron: “El **papel de los sindicatos es primordial** en la capacitación médica especializada y la educación continua con el fin de facilitar los medios formativos”.

## Uno de los temas centrales fue la necesidad de trabajar en mejorar las condiciones laborales, imprescindible para un alto nivel de calidad en la asistencia a los pacientes

## OPINIÓN DE LOS EXPERTOS

# La necesidad de un plan integral para enfrentar al dengue

Frente al brote más grande de la historia de nuestro país, los especialistas coinciden en una estrategia que aborde todos los aspectos de la enfermedad. En esta nota, una mirada desde el trabajo en territorio y un enfoque epidemiológico

Según el Informe N° 13 sobre la *Situación epidemiológica del dengue en las Américas* emitido por la Organización Panamericana de la Salud el 9 de abril de este año, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 12 del 2024, se reportaron un total de 4.257.154 casos sospechosos de dengue en esta región (incidencia acumulada de 451 casos por 100.000 habitantes). Esta cifra **representa un incremento de 304%** en comparación al mismo periodo del 2023 y 495% con respecto al promedio de los últimos cinco años.

## El dengue en Argentina

Según datos del Ministerio de Salud de la Nación, en términos acumulados se han notificado desde la semana 31 de 2023 -fines de julio y comienzos de agosto- hasta la semana 14 de 2024 -principios de abril- 269.678 casos de dengue (90% autóctonos, 7% en investigación y 3% importados), de los cuales 252.566 corresponden a este año. La incidencia acumulada hasta el momento para la temporada es de 573 casos cada 100.000 habitantes. En el mismo período 643 casos fueron clasificados como dengue grave (0,2%) y se registraron 197 casos fallecidos (letalidad hasta el momento 0,07%). En cuanto al comportamiento temporal, se destaca la **persistencia de casos** durante todo el período analizado y el adelantamiento del aumento estacional a partir de la SE 40, con una aceleración desde la SE 50 y una aún mayor desde la SE 6 hasta la actualidad.

El Dr. Juan Carlos Cisneros, subdirector del Hospital Muñiz, aporta: “A fin de la semana 14 se registraron casi 12.000 casos en la ciudad de Buenos Aires con 23 muertos. En una fase de descenso de casos de la enfermedad, como la que tenemos en este momento, es fundamental empezar a planificar qué vamos a hacer para el año que viene, porque el riesgo de que un brote se repita o sea más complicado es muy alto” (**ver Planificar para 2025, página 17**).

Teniendo en cuenta el complejo panorama que atraviesa la Región, y particularmente la Argentina, la Dra. Ángela Gentile, jefa de la División de Promoción y Protección de la Salud del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, sostiene: “Este es el mayor brote de todos los tiempos, tanto en la región de las Américas como en Argentina. Cuando observamos por zona vemos que el NEA y el NOA son las que tienen mayor incidencia, aunque hay que destacar que en la región centro, el AMBA presenta un gran número de casos porque hay mayor densidad poblacional aunque las tasas de incidencia sean menores. Además, debemos agregar que esto **no representa la verdadera magnitud**, porque hay un número muy importante de casos asintomáticos o leves que no consultan y por otra parte no todos están diagnosticados por laboratorio debido o bien a la falta de reactivos o a que algunas jurisdicciones se confirma caso por nexo epidemiológico y a veces esas consultas no se notifican al sistema”.

## DENGUE



### RECLAMAMOS MEDIDAS URGENTES

- Vacunas para todo el equipo de salud
- Fumigación en hospitales, centros de salud y en toda la ciudad
- Ante la falta de reactivos, es prioritario el *kit* de detección para diagnóstico
- Provisión de repelente para todos los trabajadores de la salud

DEFENDEMOS A LA SALUD PÚBLICA,  
DEFENDEMOS NUESTROS DERECHOS

## Prevención, las claves

La estrategia de prevención para el dengue hay que pensarla como un plan ampliado que incluye muchos aspectos. Gentile plantea: “Fundamentalmente, hay que contar con una **buena red de laboratorios** para el diagnóstico, tener claro el manejo clínico del paciente, normas adecuadas para la detección de signos de alarma, la hidratación de los pacientes y el ámbito adecuado para su atención. Es importante recordar que los pacientes enfermos con dengue son virémicos hasta el día cinco inclusive, por lo cual es clave el aislamiento entomológico, es decir, evitar la picadura del mosquito transmisor ya que si no tienen infección, se contagian y pican a otros sujetos sanos y la cadena de transmisión se perpetúa. Por otra parte, se debe trabajar en la **vigilancia epidemiológica** para detectar no solamente lo que circula y cuántos casos hay, sino también la notificación por área para ver su incidencia al igual que los serotipos que estén presentes en el país. En este momento circulan el serotipo 1 y 2, pero sabemos que en Brasil están los cuatro. Es imprescindible considerar en esta estrategia ampliada a **la comunicación** como un punto clave para el éxito de un programa de prevención”.

## HUMOR

### Por Meiji



Con respecto a la vacuna, Gentile destaca: “Es tetravalente viral atenuada, al tener esta característica no la podemos dar en inmunocomprometidos, en personas que estén en situación de lactancia o embarazadas. Pero sí podría tener un rol en esta estrategia ampliada sobre todo en áreas de alta circulación y endémicas. Es una vacuna que es inmunogénica para los cuatro serotipos, eficaz sobre todo en los sujetos seropositivos para los cuatro serotipos y en los pacientes seronegativos no tiene buena respuesta para los serotipos 3 y 4. Como toda vacuna nueva quedan interrogantes y la necesidad de más evidencia sobre todo en adultos mayores de 60 años o bien en los primeros años de vida, ya que el ANMAT la ha aprobado a partir de los cuatro años”.

Finalmente, la Dra. Gentile plantea la necesidad de contar con un **programa de intervención** que se centre en las áreas de mayor incidencia, sin dejar de lado zonas con mucha densidad de población y un gran número de casos: “Habrá que trabajar sobre esa situación epidemiológica, focalizar las estrategias y que los ministerios de Salud encuentren los caminos más oportunos para la prevención”.

## Trabajo territorial en salud

El Hospital Cecilia Grierson se encuentra en la Comuna 8 que abarca a una población aproximada de 200.000 habitantes. El área está integrada por las comunas de Villa Riachuelo, Villa Lugano, Villa Soldati y los Cesac 13, 18 y 43. La situación del dengue exige un trabajo exhaustivo y coordinado entre los distintos sectores hospitalarios. El Dr. Pablo Falaschi, jefe de división del Área Programática de este establecimiento, narra cómo le hacen frente a este brote: “Estamos preparados y hace dos meses tenemos un comité de contingencia que se reúne una vez por semana. Eso nos permitió tomar medidas en territorio y en el hospital de manera articulada. El trabajo se fue aceitando, mejoramos los circuitos, dispusimos turnos de demanda espontánea en los Cesac, ampliamos las extracciones de sangre y trabajamos articuladamente con Promoción y Protección de la Salud”.



**Dr. Pablo Falaschi.** “Dispusimos turnos de demanda espontánea en los Cesac, ampliamos las extracciones de sangre y trabajamos con Promoción y Protección de la Salud”



**Comité de Contingencia de Dengue del Hospital Grierson.** Coordina el trabajo en territorio y el hospital de manera articulada

Para **enfrentar la alta demanda** se establecieron diversas estrategias. En este sentido, Falaschi cuenta: “Los centros de salud brindan sobretornos para dar respuesta a todos los pacientes; se han extendido las extracciones de sangre a los tres Cesac en consonancia con el escenario que nos plantea el dengue”.

“La **falencia más grande que tenemos es el recurso humano**. En la guardia hay mucha demora en la atención, porque los médicos están sobrepasados ante este flujo de pacientes. Además, la gran demanda eleva las tareas administrativas y complica mucho más el panorama. Concretamente, nos faltaría reforzar el recurso humano. A eso se le suman las exigencias de programación de agenda y del 147 del GCBA”.

Por otra parte, Falaschi detalla cómo se articula la interacción con la comunidad: “Tenemos una mesa de salud que se reúne mensualmente en donde se debaten los problemas de los vecinos, por lo que estamos constantemente informados de lo que sucede en todos los barrios. En este espacio están las organizaciones sociales y las diferentes instituciones que trabajan en la comuna. Nosotros tomamos esas demandas y vemos las soluciones que podemos brindar; esto es un trabajo que se viene haciendo hace años y que fortalece mucho el vínculo y las estrategias sanitarias para enfrentar al dengue”.



**Dra. Ángela Gentile.** “Los datos no representan la verdadera magnitud del dengue, porque hay muchos casos asintomáticos o leves, que no se registran”

### Falencias en el abordaje

“Este brote se caracterizó por la ausencia de campañas sanitarias planificadas para el control del mosquito, lo que dificultó la prevención de la picadura. Además, hubo un difícil acceso a los repelentes con precios muy altos y no hubo provisión para los pacientes que carecían de medios para adquirirlos y que tenían que ser dados de alta”, detalla el Dr. Cisneros. Finalmente, destaca que se instrumentaron una serie de medidas para paliar estos déficits: “En general cuando se implementaron estaba bastante avanzado el brote, de todas formas sirvieron para atenuar el impacto”.

## PLANIFICAR PARA 2025

Según el Dr. Juan Carlos Cisneros es necesario contemplar una serie de medidas para evitar que el año próximo se repita un brote tan grave:

- . **Realizar el control del mosquito** a través del descacharreo y campañas de prevención que abarquen las diferentes pautas de eliminación de reservorios antes de que se produzca una nueva epidemia.
- . **Instrumentar medidas para disminuir el riesgo** de picadura de mosquito (repelentes, fumigación, uso de tuques y mosquiteros, entre otras).
- . **Readecuar las estrategias de atención** hospitalaria con salas de hidratación y más espacios de atención.
- . **Generar una atención rápida y cercana en barrios carentes** con la posibilidad de proveer elementos que puedan facilitar tanto la prevención como la asistencia.
- . **Adecuar los lugares hospitalarios y de los Cesac** para la atención de esta enfermedad.
- . **Evaluar el rol de la vacuna**, dado que el dengue es una enfermedad que seguirá teniendo incidencia.
- . **Prever la compra de insumos** para diagnóstico y seguimiento.

## ACTO POR EL DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER

# “Trabajamos para que cada hospital cuente con una comisión de género”

La Comisión de Género, Equidad y Diversidades de la AMM convocó a un encuentro para dar a conocer su trabajo. Dirigentes de la AMM ratificaron su compromiso para erradicar cualquier tipo de discriminación y violencia hacia las mujeres



Dres. Tullio, Solari y Dra. Rodríguez Ruíz. “La meta es que la futura Secretaría de Género, Equidad y Diversidades se refuerce día a día”

Para conmemorar el Día Internacional de la Mujer, la Comisión de Género, Equidad y Diversidades de la AMM convocó a un acto el 8 de marzo en nuestro Polideportivo. Con la participación de representantes de las filiales y de las comisiones de género de los treinta y tres hospitales de la CABA, el objetivo fue **realizar un recorrido de las acciones** de este grupo de trabajo (**ver recuadro**) que fue creado como antecedente de lo que será la secretaria que integrará el próximo Comité de Presidencia, gracias a la reforma del Estatuto institucional concretada en 2022.

### Nuestro norte

La apertura del acto estuvo a cargo de nuestro vicepresidente, Dr. Ricardo Solari: “Hoy más que nunca en el contexto en que vivimos, donde existe, por ejemplo, un Gobierno nacional que quiere dinamitar el INADI, la meta de la AMM es que la **futura Secretaría de Género, Equidad y Diversidades** se refuerce día a día, porque estamos convencidos de que tiene que tomar un rol preponderante. Hoy, estamos reunidos más de cien médicos y médicas municipales de filiales y comisiones de género hospitalarias, eso nos otorga mayor representatividad. El objetivo es que el 8 de marzo de 2025 esta iniciativa se haya duplicado, triplicado. Queremos que los hospitales que aún no cuentan con Comisión de Género, la creen. Este es nuestro norte, no vamos a abandonarlo, más allá de cualquier obstáculo. Esta **es una decisión tomada**”. Luego reconoció el trabajo gremial de las integrantes del Comité de Presidencia: Dras. Silvia Jakimczuk, Elena De Matteo, Gabriela Martínez Rodríguez y Nora Carballal, así como el permanente acompañamiento de la vicedecana de la Facultad de Medicina de la UBA, Dra. Claudia Negri.

### Un espacio abierto

La coordinadora de la Comisión de Género, Equidad y Diversidades, la Dra. Mariela Rodríguez Ruíz, otorrinolaringóloga del Hospital Pirovano, comenzó presentando a quienes la acompañan en la comisión, semana a semana en sus tareas: Dras. Sandra D’iorio, cardióloga del Santojanni; Liliana Araquistain, fisiatra del Rocca; Liliana Martínez, reumatóloga del Fernández; Dr. Daniel Di Tullio, nefrólogo del Argerich. “Quiero recordar la lucha que se dio en 1908 en Nueva York, en una fábrica algodonera, durante la cual ciento veintinueve mujeres y veintitrés varones perdieron la vida en el reclamo por una jornada laboral de ocho horas. Hoy todos y todas disfrutamos de esto”, continuó la Dra. Rodríguez Ruíz. También, agradeció al Comité de Presidencia: “Su apoyo incondicional, trabajo y convicción hacen que hoy estemos todas y todos reunidos. Muchos de los que estuvimos cuando se decidió la creación de esta comisión creíamos que era una utopía, sin embargo hoy es una realidad. Muchas gracias a quienes pusieron el cuerpo”.



**Representantes hospitalarios.** Filiales y comisiones de género participaron del acto

Luego, se refirió a las características del trabajo: “Somos un espacio abierto, **nos hemos planteado ser empáticos y evitar la revictimización** de quienes sufren cualquier forma de violencia. No únicamente de mujeres, sino de la diversidad y de las masculinidades que no siguen los modelos patriarcales. Para acompañarlos y acompañarlas hemos integrado al equipo a la Dra. Catalina Galatti, abogada, que nos asesora”, dijo al finalizar la Dra. Rodríguez Ruíz.

El último orador fue el Dr. Daniel Di Tullio, que enfatizó: “Este es un día de conmemoración a la lucha de las mujeres por la igualdad de derechos. Algo tan simple, justo y comprensible todavía es un objetivo por alcanzar. Esta es una batalla en la que todos debemos participar, de forma respetuosa, sin interferir en sus espacios exclusivos, acompañando codo a codo a nuestras compañeras, en la comprensión de las desigualdades que padecen y reflexionando sobre la manera de contribuir a erradicarlas en el respeto de sus formas de lucha, así como los ámbitos que han creado para expresarse y manifestarse”.

“Combatiremos toda promoción de odio contra sus propuestas y alentaremos la escucha de sus demandas, seguiremos construyendo lugares de **reflexión crítica sobre los mandatos culturales** de la lógica patriarcal”, concluyó el Dr. Di Tullio.

### No hay excusa

Para cerrar el acto, se proyectó un video que contó con la participación de referentes de todas las filiales en los cuales con la frase “No hay excusa”, médicos y médicas municipales expresaron su compromiso con las cuestiones de género y con el trabajo de la AMM que se replica en cada uno de nuestros hospitales.

## EL TRABAJO DE LA COMISIÓN

La Comisión de Género, Equidad y Diversidades funciona en el marco de las secretarías Gremial y Gremial Adjunta, a cargo de los Dres. Gustavo Noya y Marcelo Struminger, respectivamente.

■ **Realización de un video** en 2022 para concientizar sobre la problemática de género.

■ **Capacitación con el INADI**, la Dirección General de la Mujer y la Dirección de Cultura Organizacional del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA.

■ **Participación en la colocación del Banco Rojo** en distintos hospitales y en conjunto con sus respectivas comisiones de Género, organizando actividades de concientización.

■ **Colaboración** en las Jornadas de Cirujanas Argentinas.

■ **Organización de la Jornada de Capacitación en Género, Equidad y Diversidades** dirigida a presidentes y presidentas de filial en el marco de la Ley Micaela. En esa oportunidad, se lograron consensos sobre este tema, y se acordó sobre la necesidad de acceso igualitario de las mujeres a distintas áreas de responsabilidad.

■ **Asesoramiento** en cuestiones de violencia laboral y de género para afiliadas y afiliados.

**Contacto:** [comisiongenero@medicos-municipales.org.ar](mailto:comisiongenero@medicos-municipales.org.ar)



**Comisión Directiva.** "Es necesario un mejor diálogo con la Dirección"

## “No hay un criterio sanitario que nos diga cuál es nuestro camino y nuestro futuro”

En un escenario muy complejo, los dirigentes destacan el enorme esfuerzo de los profesionales para contener la atención. Además, reclaman un diálogo concreto con la Dirección del hospital para la búsqueda de soluciones a los problemas edilicios, tecnológicos y de recursos humanos

### ¿Cómo es la relación con la Dirección para abordar los conocidos problemas del hospital?

**Marcelo Struminger:** No hay un ida y vuelta en el diálogo. El hospital necesita encarar un proceso para la recuperación de distintas áreas que pertenecen a su estructura orgánica y que fueron cerradas debido a la pandemia de COVID-19, pero a pesar de los años transcurridos aún no fueron restituidas en su función, ignorando la directiva emanada por el Ministerio de Salud. A la vez, hay áreas que aún hoy trabajan en espacios inadecuados y en condiciones de insalubridad. Lamentablemente, la autoridad no toma en cuenta al Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA) en su atributo de asesoramiento y su incumbencia, para poder establecer objetivos y prioridades en la búsqueda de soluciones, a lo sumo se le comunican resoluciones ya adoptadas. De esa forma, se toman decisiones que no están basadas en criterios asistenciales ni normativos, mientras que se desperdicia el aporte que podrían brindar los conocimientos y la experiencia de los profesionales a los que además se los hace abordar las tareas asistenciales en condiciones adversas.

**Sergio Brandeburgo:** Luego de la pandemia y con todo lo que pasamos, el sector correspondiente a la División de Cardiología y a la Unidad Coronaria Intermedia continúa cerrado, por lo que el área de internación de cardiología está repartida en todo el hospital. Así es difícil encontrar una armonía en la sistemática de trabajo, en la disponibilidad de camas y en la posibilidad de dar una respuesta adecuada a la demanda de un hospital que es de alta complejidad cardiológica, que integra la Red de Hemodinamia de urgencia y programada, de Cirugía Cardiovascular, de Arritmias y Marcapasos y de Urgencias Cardiovasculares del SAME. Esta situación no se debe a la ausencia de recursos, sino a que las autoridades han decidido no resolver esto.

**Struminger:** Lo concreto es que no hay un diálogo constructivo por lo que las decisiones que se toman deben ser corregidas más de una vez o directamente no resultan aplicables. Se intentan habilitar áreas que no pueden funcionar porque no reúnen las mínimas condiciones físicas, a la vez que se mantienen cerrados servicios por causas inexplicables. No hay un criterio sanitario que nos diga cuál es nuestro camino y nuestro futuro.

### En este escenario, ¿cuál es el rol de la filial?

**Rubén Luca:** Estamos atentos a las necesidades de los distintos sectores. Permanentemente recibimos reclamos, escuchamos y tratamos de buscar soluciones en temas que requieren nuestra intervención, por eso el diálogo con la Dirección es necesario. Pero si no hay respuestas concretas, se hace muy difícil. De hecho, un reclamo de años por la falta de reparación del sistema de aireación de Consultorios Externos terminó, en diciembre de 2023, en un cese de actividades.

### ¿Cuál es el impacto en el hospital en general?

**Brandeburgo:** El sistema hospitalario está decayendo y en gran parte es por la falta de recursos económicos. Se siente en todos los aspectos, en la estructura, en el mantenimiento, en el equipamiento y en la política de recursos humanos. Es una situación real que no podemos negar. No vemos un proyecto de salud que sea sostenible por fuera de las permanentes emergencias, porque vamos saliendo del COVID-19, pasamos al dengue y, próximamente, tendremos otra emergencia sanitaria.

**Lucas Landolfi:** Queda demostrado que frente a las condiciones laborales que se nos presentan, hemos sobrellevado con éxito las crisis de COVID-19 y la de dengue por el esfuerzo individual de los profesionales, que sostienen el sistema en todas las especialidades. Esto es frustrante y la verdad es que la única defensa que tenemos es desde lo gremial.

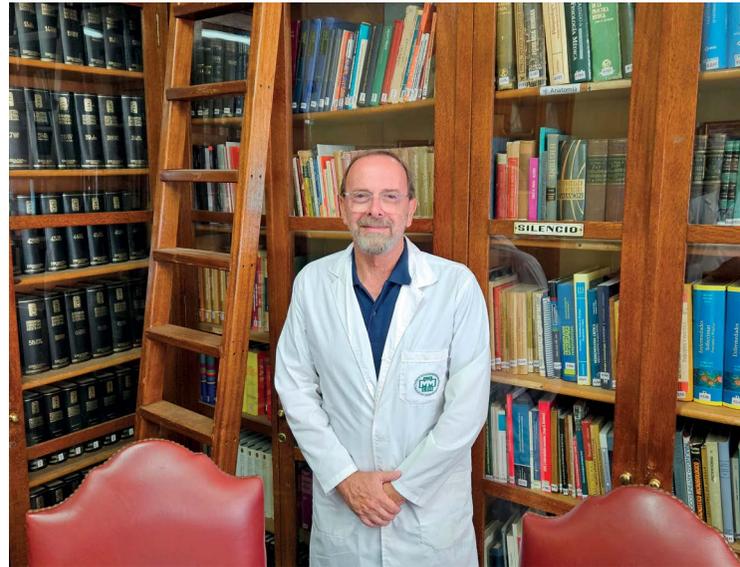
**Luca:** La situación lleva al deterioro de la salud pública. Debemos ir hacia un programa claro, con un diálogo entre todos los que hacemos el sistema público de salud, que sea aplicable y sostenible en el tiempo.

### Con respecto a la guardia, ¿cuál es el panorama?

**Struminger:** La guardia cuenta con un espacio físico insuficiente para la cantidad de pacientes que concurren, consecuencia de un largo período de falta de obras para adecuarla a las necesidades de la comunidad. Por un lado, la población local creció en los últimos veinte años, pero además el número de pacientes de áreas geográficas colindantes que concurre al hospital es cada vez mayor. A esto hay que sumarle la mayor cantidad de personas que pierden la cobertura de su obra social o prepaga y comienza a atenderse en el sistema público. Este escenario se da en un hospital que continúa con el mismo espacio físico y recurso humano, para una población en constante aumento.

### ¿Cómo afecta este crecimiento en la atención médica?

**Landolfi:** El hospital se ve obligado a internar pacientes en el sector de guardia por falta de camas y de habitaciones, lo cual genera que muchos esperen en una camilla o en un pasillo hasta poder internarse. Se agrega que, como el hospital, no cuenta con área de internación de psicopatología (en falta con la normativa vigente), los pacientes de salud mental que requieren internación permanecen durante días ubicados en boxes de atención ambulatoria de la guardia, y bloquean la atención del resto de las consultas.



**Dr. Marcelo Struminger.** "La demanda crece y el hospital cuenta con los mismos recursos"

## "Desde la filial estamos atentos a las necesidades de los distintos sectores del hospital"

**Struminger:** Lo concreto es que un aumento del número de pacientes a lo largo del tiempo parecería hacer insostenible la atención, aunque como de costumbre, los médicos terminan siendo los que cubren el déficit por el bienestar de la población a expensas de condiciones laborales inadecuadas, con insuficiente retribución en relación a sus responsabilidades.

### COMISIÓN DIRECTIVA

**Presidente:** Dr. Marcelo Struminger

**Secretario:** Dr. Sergio Brandeburgo

**Vocales:** Dra. María Teresa Rodríguez Brieschke, Dr. Lucas Landolfi, Dr. Pablo Iturrieta, Dra. Nancy Di Biasi, Dr. Rubén Luca, Dra. Sandra D'iorio, Dr. Pedro Fullone, Dra. Valeria Garralda, Dr. Daniel Coso y Dr. Rubén Dearte.



Equipo de trabajo del Área Programática. El rol durante la pandemia fue clave

## ÁREA PROGRAMÁTICA HOSPITAL ÁLVAREZ

# “Hay que dar mucho impulso a la atención primaria”

Con una población heterogénea, se asisten problemas de salud vinculados al hacinamiento y se ponen en marcha estrategias de prevención. Cuenta con un solo Cesac que no es suficiente para dar respuesta a la demanda. La jefa del servicio, Dra. Marita Domínguez, detalla el alcance del trabajo que se realiza

Desde el 1 de febrero, la Dra. Marita Domínguez es jefa del Área Programática del Hospital Álvarez que cuenta con el Cesac 34 y dos centros médicos barriales, el número 1 y el 12. Asumió su cargo con una idea clara: “Soy una ferviente **creyente en la atención primaria de la salud**, no primitiva como puede creerse, porque para trabajar en atención primaria hay que estar muy bien formado, hay que poder tener una mirada hacia el afuera, hacia el territorio”.

El área cubre una zona cercana a las vías del tren en Flores con muchos hoteles y casas tomadas, donde existen varios focos de infección dada las condiciones de hacinamiento en las que viven las familias. Luego, la Av. Avelleda -y sus calles aledañas- es netamente comercial y mucho de los productos que se venden se fabrican en talleres clandestinos próximos al hospital en los que se trabaja en espacios reducidos y cerrados, y en ese marco resurge la tuberculosis como un grave problema. Com-

pletan la región lo que la Dra. Domínguez denomina *poblaciones golondrinas*, que se acercan en el ferrocarril Sarmiento, integradas mayoritariamente por cartoneros, y un asentamiento muy extenso, La Carbonilla. “Por esto estimamos que nuestra población es cercana a las 200.000 personas sin cobertura ni georreferenciadas. A esto se suma la población histórica de los barrios de Flores y Paternal, por eso digo que contamos con mucha heterogeneidad”, explica la profesional.

Los centros barriales están bajo Cobertura Porteña, un programa que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ofrece a los ciudadanos que no tienen obra social ni prepaga. “De este modo acceden a la atención de un clínico, un ginecólogo y un pediatra de cabecera que suelen ser médicos del propio hospital o del sistema de salud pública. Antes era más amplia esta cobertura: había trabajado social, enfermera, dábamos leche, aplicábamos vacunas”, se lamenta la médica.

### El Cesac 34

En el Cesac 34 funcionan los programas de primera infancia como neonatología donde se hace seguimiento del niño recién nacido y tratamiento corto de bronquiolitis. Se organizan, asimismo, diferentes talleres como de crianza para mamás, de adolescentes o el de cesación tabáquica, entre otros. Además, existen tres equipos de trabajo territorial.

Por otra parte, se ofrece atención en odontología y en obstetricia, en esta especialidad se realiza el curso parto. Completan el equipo clínicos, pediatras, médicos de familia, psicólogos. Por otra parte, se dispone de una farmacia aunque el ámbito es pequeño. “Según se nos informó desde el Ministerio de Salud están buscando un lugar más amplio para trasladar el centro. Nuestra área debería tener, también, otro Cesac, si le quieren **dar mucho impulso a la atención primaria**, es necesario sumar”, enfatiza Domínguez.

### El rol del hospital

En referencia a la decisión del Ministerio de Salud del GCBA que separó las áreas programáticas de los hospitales, la Dra. Domínguez señala: “Puede ser que desde la política sanitaria sea lógico que dependan directamente del ministerio, pero no desde el punto de vista de la ejecución, porque se creó toda una estructura en la cual para pedir un sello o un repelente, por ejemplo, hay que abrir un *ticket* con las demoras que se generan; antes eso lo proveía el hospital. **Una cosa es la estrategia sanitaria y otra es el día a día.** De hecho, seguimos con nuestro espacio en el hospital en el cual hacemos muchas cosas como epidemiología, salud escolar desde donde se deriva a fonología, psicología, odontología, pediatría. Pero no hay quien vacune, para eso tengo que articular con otra división porque no cuento con enfermera ni promotor de salud porque me explican que no corresponde un equipo territorial en el hospital, y finalmente lo que pasa es que quienes salen a hacer los focos de dengue son la psicóloga, la psicopedagoga a pesar de que no es tarea de ellas, y están para hacer otra cosa”.

“Como área programática se complican algunas derivaciones y nos terminamos haciendo cargo porque otros no lo hacen. Sin duda, las áreas programáticas son parte del hospital”, agrega Domínguez.

### El recurso humano

Uno de los inconvenientes que enfrentan en el Área Programática del Álvarez es la demora o la falta de reposición de cargos. “Necesitamos que se nombre personal para cubrir a quienes se jubilaron y a una compañera que falleció. Los tiempos son largos administrativamente, lo ideal sería que las designaciones salieran más rápido”, expresa la Dra. Domínguez.

“Mi idea es ser una *jefa callejera*, estar también en el hospital, pero recorrer el barrio y tener reuniones con instituciones barriales, dar charlas y ver **qué necesita nuestra población**. Me interesa gestionar en pro de la comunidad y en pro de que mi equipo esté completo”, opina la médica a la hora de definir su perfil profesional.



**Dra. Marita Domínguez.** “Soy una ferviente creyente en la atención primaria de la salud”

En cuanto a las particularidades que deben tener quienes se desempeñan en atención primaria, la Dra. Marita Domínguez expresa: “Primero amor por lo que hacés, por supuesto reclamar por un sueldo justo, pero primero amar la medicina y segundo, amar a la gente. Un médico -como nos decía Paco Maglio- debe tener sentido de humanidad ante todo. Un viejo dicho sentencia: *Curar cuando se puede, aliviar a veces, consolar o acompañar, siempre.* Esa es la síntesis”.

## ENFERMEDADES SOCIALES

“La tuberculosis en esta zona es un tema serio, por salud escolar tuvimos entre casos y catastros 2.500 personas vistas, significa que a partir de un caso de un colegio se tiene que catastrar a los contactos más estrechos y los familiares de esos contactos. Luego volver a controlar a los tres meses, a los seis meses y establecer pautas de alarma. En el Colegio Urquiza -escuela secundaria- en un aula de veinte alumnos hubo cuatro casos. A veces los chicos en las escuelas son el caso índice, pero los padres trabajan en talleres clandestinos y viven hacinados. Otro tema preocupante son las enfermedades de transmisión sexual. Tenemos muchos casos de embarazadas con sífilis”, explica la Dra. Marita Domínguez.

### ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL ÁLVAREZ

**Jefa de división:** Dra. Marita Domínguez

**Jefa Cesac 34:** Dra. Moira Perkins  
Centros Médicos Barriales 1 y 12

INVESTIGACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA

# Cardiología de vanguardia

Si bien se realizan prácticas de alta complejidad, el servicio es esencialmente clínico. Además, se destacan los trabajos en investigación que recientemente han incorporado la inteligencia artificial para prevenir enfermedades cardiológicas hereditarias



Dr. Justo Carbajales. “Somos un servicio esencialmente clínico”

La División de Cardiología del Hospital Ramos Mejía ostenta el honor de ser el primer servicio de la especialidad en el sistema público de salud de la ciudad de Buenos Aires. Se ubica en un pabellón propio que lleva el nombre de Luis H. Inchauspe, en homenaje a un joven estudiante de medicina que falleció. El edificio se construyó gracias a la donación de su familia en 1946.

El jefe de esta área es el Dr. Justo Carbajales, quien reconoce la importancia de concentrar la atención en un único edificio: “Tener un espacio **destinado exclusivamente a la cardiología** nos posibilita concentrar el esfuerzo médico. Contamos con terapia intensiva, terapia de cuidados intermedios y sala. Trabajamos con nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales del hospital. Además, incluimos al capellán o a clérigos de otras religiones porque lo que buscamos conformar es un servicio integral de excelencia”.

Durante las décadas de 1970 y 1980, se desarrolló en el Ramos Mejía una de las más importantes escuelas de arritmias de electrofisiología de Latinoamérica. Hoy no descuidan el legado de los Dres. Mauricio Rosenbaum y Marcelo Elizari. “Sin olvidar a los maestros, nos actualizamos según la **revolución que atraviesa la medicina**, que va de un enfoque generalista a una medicina personalizada, que significa estudiar y utilizar la información genética, la influencia del ambiente y cultural para hacer lo que se llama *una cardiología personalizada de precisión*. Hace meses incorporamos la inteligencia artificial y venimos trabajando en generar nuestros propios algoritmos con modelos de redes neuronales”.

El servicio es centro de referencia del sector público y privado, tanto de la ciudad de Buenos Aires como de todo el país. “En el caso de las miocardiopatías, con ejemplos conocidos mundialmente en los deportistas de alto rendimiento, se ha descubierto que muchas veces hay alteraciones severas de la estructura

**“El trabajo no podría llevarse cabo sin la gran remodelación del servicio que se inauguró en julio del año pasado, gracias al apoyo total de la Dirección y la gremial de la AMM”**

cardíaca, o que se heredan alteraciones de tal manera que el electro es muy anormal. Todos esos casos se derivan acá”, cuenta el profesional.

El Dr. Carbajales reconoce que todo este trabajo no podría llevarse cabo sin la gran remodelación del servicio que se inauguró en julio del año pasado. “Gracias al **apoyo total de la Dirección y la gremial de la AMM**, se renovó el área de asistencia y se hizo una unidad coronaria nueva. Transformamos una parte de la sala de hombres y una de la de mujeres como sala de cuidados intermedios. A esto le sumamos hemodinamia 24 horas y adquirimos un nuevo equipo de vanguardia. En seis meses contaremos con una área de hemodinamia absolutamente nueva donde se van a hacer todo tipo de procedimientos de última generación y se va a agregar neurointervencionismo. Esta transformación nos permitió adaptarnos a la atención moderna, tomando como modelo al Imperial College de Londres”.

### Un servicio clínico

Si bien se realizan colocación de marcapasos y con el nuevo equipo de hemodinamia también se harán procedimientos de reemplazo valvular por vía percutánea, **el servicio es esencialmente clínico**. “Tenemos la máxima complejidad prequirúrgica. Hemos creado un equipo de trabajo exclusivamente dedicado a la insuficiencia cardíaca. Hoy, con el aumento de la expectativa de vida, esta falla se vuelve más habitual. Hay consultorios específicos para esto con una coordinadora que genera, de ser necesario, un hospital de día. Existe una unidad coronaria para el pretrasplante, y también hacemos el seguimiento postrasplante. También tenemos cardiología nuclear incorporada al servicio, un equipo de última generación de eco, con lo cual incluyendo Holter y estudios electrofisiológicos, cubrimos todo lo que requiere la alta complejidad”, suma Carbajales.

### Investigación en cardiología

En cuanto a patologías más comunes como el Chagas, la insuficiencia cardíaca o el infarto, en el Hospital Ramos Mejía se desarrollan sofisticados estudios: “Estamos haciendo **investigación de punta** para descubrir mutaciones, alteraciones en el ADN que predisponen, vuelven más vulnerable a infartarse o a dilatarse ante el Chagas. Respecto a esta enfermedad, trabajamos con Brasil, España e Inglaterra. Por otro lado, se suman investigaciones que nos piden distintos laboratorios”, comenta el profesional.

En referencia a los estudios de vanguardia, el servicio de Cardiología es líder: “Estamos asociados con el Imperial College donde a partir de estudios que hacemos acá, detectamos nuevas mutaciones en forma significativa con el fin de resolver casos hereditarios. Nosotros estudiamos al paciente, separamos el ADN, lo purificamos y luego también hacemos el análisis, pero la lectura del ADN se hace en Inglaterra”, se enorgullece Carbajales.



**Pabellón de Cardiología.** El jefe del servicio describe las instalaciones del renovado edificio de cardiología

“Usamos la inteligencia artificial para que los algoritmos nos ayuden, sobre todo en temas genéticos, a ver **qué estamos predispuestos a sufrir**. Pronto vamos a publicar un trabajo, un análisis de la lectura genómica de lo hecho hasta ahora. Lo que buscamos es descubrir los casos riesgosos en la población, previamente a que las personas presenten la enfermedad. De esta manera, podemos conocer la mejor forma de tratar y cuidar a nuestros pacientes. Un ejemplo de esto, en la oncología, es el cáncer de mama. Hay mutaciones en el gen BCRA que predisponen altísimamente a las mujeres a desarrollar la enfermedad. Cuando se descubre un caso, se rastrea todo el grupo familiar para intentar prevenir el desarrollo de la patología”, cierra el Dr. Carbajales.

### Un recurso humano calificado

“Hemos incorporado muchos profesionales jóvenes y altamente capacitados. Contamos con un plantel y jefes especializados, que hacen que podamos **enorgullecernos y garantizar** un diagnóstico y tratamiento correctos. A esto lo acompaña un excelente equipo de enfermería y administrativos. Asimismo, el servicio cumple **un destacado rol docente**, además del internado rotativo, a nuestra residencia le agregamos un módulo de capacitación de cardiología genómica. Hemos organizado varios cursos sobre este tema”, señala el Dr. Justo Carbajales.

SERVICIO DE AUTISMO,  
HOSPITAL DE DÍA

## “Se necesitan más servicios públicos para abordar el autismo”

Con un enfoque integral e interdisciplinario, el objetivo terapéutico es la socialización y comunicación de los niños de entre 2 y 8 años. La demanda muchas veces supera las posibilidades de dar respuesta y pone de manifiesto la necesidad de replicar este tipo de dispositivos



**Dras. Daniela Solares y María Eugenia Socolsky.** “Sería muy importante contar con otros centros públicos, porque cada vez se detectan más casos del espectro autista”

Cada vez se diagnostican más los trastornos del desarrollo, sin embargo los dispositivos tanto públicos como privados son insuficientes para dar respuesta a la creciente demanda de consultas. En el ámbito de la ciudad de Buenos Aires, el Hospital de Día del Hospital Tobar García es **el único servicio que brinda una atención integral e interdisciplinaria**. En este marco, funciona un servicio de Autismo en donde se asiste a chicos de entre 2 y 8 años y cuyo objetivo terapéutico es la socialización y la comunicación. Hasta los 17 años, se tratan otras patologías como psicosis, esquizofrenia, trastornos del ánimo, entre otras.

La Dra. María Eugenia Socolsky, jefa de la sección Niños (turno mañana), enfatiza: “Sería muy importante contar con otros centros públicos porque es cierto que cada vez se detectan más casos del espectro autista; hay más pediatras del neurodesarrollo aunque no es el mismo el resultado de un tratamiento que se inicia a los 2-3 años que el que se comienza a los 6-7. Es **clave el diagnóstico precoz**, pero sería fundamental contar con otros efectores como el nuestro que ofrece un abordaje completo. En salud mental faltan recursos de todo tipo, sin embargo para adultos existen más alternativas. Faltan psiquiatras infanto-juveniles, acá rotan residentes médicos y psicólogos, no obstante quedan cargos vacantes, y hay mucha demanda de atención en nuestra especialidad”.

### Características del servicio

Al servicio de Autismo los pacientes ingresan por Guardia y/o Consultorios Externos, no existe derivación directa -excepto en el caso de los oficios judiciales, que son recibidos por la Dirección del hospital-. La Dra. Daniela Solares, jefa del Hospital de Día, explica: “Para poder dar respuesta a la demanda, y porque no podríamos dar abasto, desde el servicio nos ocupamos de las admisiones”.

Inicialmente el tratamiento era de tres años, luego se acortó a dos justamente para poder atender más pacientes. “Hacen dos años de tratamiento acá y después pasan a otro nivel de atención, se trata de derivar generalmente a centros educativos terapéuticos, pero hay que gestionarlo con Incluir Salud, Monotributo Social, prepagas, y eso es un gran problema. Conseguimos derivaciones aunque es muy dificultoso”, agrega Solares.

Aproximadamente, son sesenta niños entre el grupo de la mañana y el de la tarde. Aunque los turnos por sistema se asignan en el hospital a partir de los 3 años, en este caso se dan desde los 2. Las familias se acercan directamente al servicio y acceden a la atención. “Más allá de que hay muchos signos y síntomas para diagnosticar el autismo, el 99% de consultas es porque los chicos no hablan, por eso se establecen los 2 años para empezar con el tratamiento. Cuanto más chiquitos se les pueda dar una estimulación, más probable es que desarrollen un lenguaje funcional.



**Equipo interdisciplinario del Hospital de Día.** En el servicio se brinda un abordaje integral e intensivo

Cuando se interroga, por supuesto, aparecen otras cuestiones como que no les interesaban los juguetes, que no lloraban o lloraban por demás, pero el tema del lenguaje es la principal causa de consulta”, detalla la Dra. Socolsky.

### Un enfoque integral

Se realiza un tratamiento individual muy intensivo y abarcativo con un equipo interdisciplinario y un enfoque integral en el que participan psiquiatras, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, psicopedagogos, nutricionistas, neurólogos y odontólogos, entre otros especialistas. También, se organizan talleres grupales para que los niños interactúen entre sí y con los adultos. El trabajo con las familias es clave: “Muchas veces los padres sobreprotegen y es necesario que el niño incorpore hábitos nuevos. Entonces es importante la presencia de un referente familiar porque lo que se trabaja, como el cepillado de dientes por ejemplo, se tiene que replicar después en la vida diaria”, suman las profesionales.

“Los padres empiezan a ver que hay otros en su misma situación y esto ayuda a rearmar estas familias y sostenerlas. También hay mucho trabajo afuera, muchas salidas con los pacientes, que a los papás les cuesta hacer. A los chicos que se puede, les enseñamos a viajar solos en transporte público. La mayoría tienen certificado de discapacidad y cuentan con el pase para viajar gratis, eso es lo primero que se trata de gestionar. El Hospital de Día tiene que ver con rehabilitación y sociabilización”, agrega la Dra. Solares.

Muchos de los niños que se atienden presentan síntomas muy graves y necesitan un gran acompañamiento. “Tienen rutinas que es muy difícil modificar. Cuando es un nene que no se comunica, lograr que entre a un consul-

torio implica un esfuerzo enorme. La pandemia agravó la situación porque muchos nacieron en el encierro. A veces tenemos que pedir un acompañamiento terapéutico, cuando las familias no pueden hacerse cargo, para que pueda llevarse a cabo el tratamiento; ahí están los organismos intervinientes que ayudan. En general los chicos con autismo no se medican, pero en casos graves con trastornos de sueño, que es lo más frecuente, o si se lastiman o lastiman a otros, es decir cuando existe una desorganización conductual, puede llegar a indicarse. Por otra parte, a veces hay antecedentes psiquiátricos, y en ciertos casos hacemos derivaciones al Borda y Moyano para la familia”, apunta la Dra. Solares.

Por las características del autismo, para los niños y niñas concurrir al pediatra y odontólogo implica atravesar una serie de dificultades. “Presentan problemas de salud y de alimentación. El tema de la boca es gravísimo, tienen dolor y no lo pueden expresar, y es casi imposible que se sienten en un sillón, son chicos que suelen ser muy rígidos. En el hospital contamos con un programa que adapta el consultorio con un montón de recursos y que facilita la atención y del que estamos muy orgullosos”, cuenta Socolsky.

**“Faltan psiquiatras infanto-juveniles y hay mucha demanda de atención en la especialidad”**

## ATENCIÓN Y FORMACIÓN MÉDICA

# Servicio de Retina, referente nacional

Se atienden pacientes de todo el país de forma interdisciplinaria. La falta de recurso humano y las deficiencias en equipamiento son los principales obstáculos a vencer en el contexto de una demanda creciente



Dr. Leandro Chautemps. “Nuestros recursos son limitados y la cantidad de pacientes aumenta”

“Los desprendimientos de retina son cirugías costosas y existe escasez de oftalmólogos especializados”

Los principales grupos de enfermedad ocular que se asisten en el servicio de Retina del Hospital Santa Lucía son retinopatía diabética proliferativa y no proliferativa, desprendimiento de retina, vasculopatías, cuadros infecciosos y accidentes con cuerpos extraños intraoculares o estallidos oculares que requieren de un equipo interdisciplinario. Todas estas patologías implican tratamientos largos. El jefe del servicio, Dr. Leandro Chautemps, advierte: “Nuestros **recursos son limitados y la cantidad de pacientes aumenta** constantemente, llegan de toda la Argentina y de países limítrofes. Con cada crisis aumenta la pobreza y hay menos posibilidades de tener una obra social, una prepaga o pagar una consulta particular; entonces se sobrecarga el sistema público”.

Otro factor a tener en cuenta es que este es un hospital centenario y la planta permanente no se amplió: “Se renueva a medida que se jubilan los profesionales, pero no ha crecido el número de cargos. Somos los mismos de hace treinta o cuarenta años y la población se ha duplicado y empobrecido. Hay **déficit de recursos humanos y equipamiento**, pero el cuello de botella es el personal”, explica el Dr. Chautemps.

### Un servicio de referencia nacional

La actividad quirúrgica es otro de los pilares, los desprendimientos de retina son cirugías costosas y existe escasez de oftalmólogos especializados en retina en muchas localidades: “Atendemos **gran cantidad de pacientes del interior**. Habría que hacer un análisis político-sanitario profundo, pero recibimos muchos de Formosa, Misiones, Entre Ríos y Santa Cruz. Por otro lado, de Córdoba y Mendoza no nos llegan pacientes derivados para estas complejidades. Además, asistimos muchos accidentes, porque no hay guardias preparadas para este tipo de situaciones en gran parte de los hospitales generales en la ciudad. En los casos que existen manejan patología de menor complejidad. Los graves los recibimos acá, en el Hospital Lagleyze y en algún otro centro que tenga oftalmología, pero son una minoría”.

### Formación especializada

En el Hospital Santa Lucía los residentes rotan en los servicios para formarse en las diferentes especialidades. “Pasan por retina, aprenden la parte clínica, a hacer algunos tratamientos de baja complejidad y si después quieren se pueden quedar haciendo un becariado en retina, que generalmente son dos o tres años más. El hospital también recibe alumnos de la Universidad de Buenos Aires y la Universidad del Salvador que vienen a hacer su rotación de pregrado”, concluye Chautemps.

## MEDICINA ORIENTAL

# Sumar perspectivas buscando lo mejor para los pacientes

En el IREP se realizaron las Primeras Jornadas de Chi Kung Terapéutico BaDuanJin dirigidas a pacientes y sus familias. El objetivo es complementar los tratamientos médicos con prácticas que ayuden a paliar el dolor

Organizadas por la Dra. Elizabeth Schmidt con el apoyo del Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud (IDHS), se realizaron en el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP) las Primeras Jornadas de Chi Kung Terapéutico BaDuanJin dirigidas a los pacientes y sus familiares. El encuentro tuvo lugar el 4 y 5 de marzo.

## Un nuevo enfoque

“El curso que se dio el año pasado en el IDHS me permitió conocer un nuevo enfoque para **sumar a la terapia de mis pacientes**”, cuenta la Dra. Schmidt, médica de planta del IREP a cargo del consultorio de acupuntura. Allí incorporó con regularidad esta práctica milenaria, el Chi Kung Terapéutico BaDuanJin, a cargo de Fernanda Magadán, quien además desarrolló la actividad durante las jornadas.

Por otra parte, Magadán fue la docente del curso realizado en 2023 en el IDHS: “Le propuse a la Dra. Elena De Matteo, secretaria de Asuntos Académicos y Universitarios de la AMM y directora del instituto, realizar el curso orientado a la salud pública. Trabajamos con los profesionales el cultivo de la energía, que ayuda mucho a combatir el estrés que sufren día a día médicos y médicas. El Chi Kung es medicina china, al igual que la acupuntura actúa moviendo la energía. Particularmente, trabajamos el BaDuanJin en una versión muy suave para que los pacientes puedan continuar la práctica en sus casas”.

## Complementar el tratamiento médico

La Dra. Schmidt aclara que el Chi Kung es un complemento y nunca reemplaza a los tratamientos médicos: “Constantemente le marcamos a los pacientes que **no se reemplaza una terapia por otra**, sino que se articulan. Los ejercicios son fáciles, se pueden realizar parados o sentados. No solo beneficia a quienes poseen una discapacidad motora, sino también a muchos que sufren dolor. El Chi Kung es emocional y ayuda a cualquier tipo de dolencia”.



## INSTITUTO PARA EL DESARROLLO HUMANO Y LA SALUD

### OFERTA ACADÉMICA

#### Cursos con inscripción abierta

#### CURSO DE ACTUALIZACIONES Y AVANCES CLÍNICO-QUIRÚRGICAS DEL PACIENTE QUEMADO

Del 9 de mayo al 28 de noviembre

**Horario:** jueves de 18.00 a 20.00 h

**Modalidad:** mixta.

**Directores:** Dras. Mercedes Portas, Silvia de la Vega y Dr. Javier Viguie

**Carga horaria:** 500 horas

**Destinatarios:** médicos y médicas

#### CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PROBLEMÁTICA MÉDICO LEGAL

Del 15 de mayo al 17 de julio

**Horario:** miércoles de 18.00 a 20.00 h

**Modalidad:** presencial

**Director:** Prof. Dr. Daniel H. Silva

**Carga horaria:** 100 horas

**Destinatarios:** profesionales de la salud con título universitario

#### CURSO ENTRENAMIENTO EN SIMULACIÓN DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA BÁSICO

Del 15 de mayo al 28 de mayo

**Horario:** lunes a viernes de 14:30 a 16:30 h

**Modalidad:** mixta

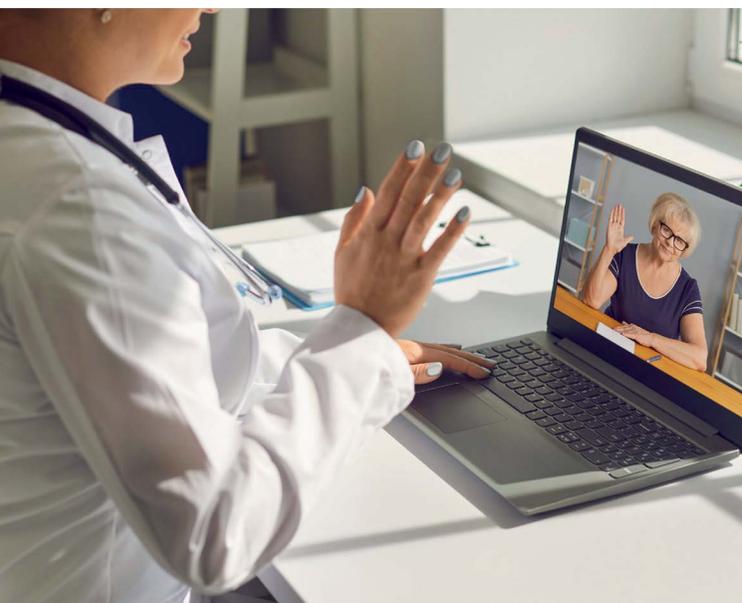
**Directores:** Dres. Emilio Yardin y Walter De Bonis

**Carga horaria:** 70 horas

**Destinatario:** médicos y médicas en formación de las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Urología

# Telemedicina. Nuestra compañía, pionera en brindar cobertura

Seguros Médicos tiene la firme decisión de acompañar a los socios que lleven adelante teleconsultas, por medio de la póliza que abarca esta modalidad, sino además con asesorías en prevención y respuestas en tiempo real cuando el profesional tenga dudas



Por Vadim Mischanchuk  
Asesor letrado de la AMM

¿Se puede hacer telemedicina en Argentina? ¿Estoy cubierto por el seguro si hago consultas virtuales? Estas son dos de las preguntas que más nos hacen los médicos desde hace cuatro años. A partir del advenimiento de la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud debieron buscar nuevas formas (virtuales) de relacionarse con las personas, y por ende los médicos tuvieron que volcarse a consultas no presenciales. Es importante aclarar que **la telemedicina ya existía**, pero era excepcional y únicamente para aquellos que decidían llevarla a cabo; muchos otros, no solo no la practicaban sino que además tenían una opinión abiertamente contraria.

En la Argentina había resoluciones del Ministerio de Salud, previas a 2020, que la abordaban y la definían como un sistema de colaboración entre instituciones de salud con la idea, por ejemplo, de llevar adelante programas conjuntos de capacitación y/o interconsultas a distancia. Una forma en que las organizaciones de salud, las instituciones y los profesionales mantengan un vínculo o una conexión con el fin de compartir saberes y experiencias aún estando lejos.

La que se volvió una herramienta más masiva, producto de la pandemia y la cuarentena, fue **la teleconsulta que sería como el *mano a mano* del médico con el paciente** a través de un medio tecnológico, que evita por razones obvias, tanto el traslado de esa persona a un consultorio como el contacto directo entre ella y el médico.

## Seguros Médicos

A partir de estas circunstancias, Seguros Médicos SA, la compañía de la Asociación de Médicos Municipales, **decidió ratificar su compromiso de respaldo a la actividad médica** y una vez más fue pionera e incluyó en su cobertura a aquellos profesionales que hagan teleme-

dicina. Desde nuestra compañía hay una firme decisión de acompañar a los socios que lleven adelante este tipo de consultas. Esto no implica solamente que la póliza del seguro lo comprende sino que, además y sobre todo en los últimos dos años, se asesora de manera preventiva y concomitante a los médicos que la practiquen, incluso en tiempo real. ¿Qué significa? Que un médico que tiene una duda sobre cómo proceder en este tipo de actividad, haya realizado o no las capacitaciones que se dieron y se sigan dando al respecto, pueda realizar una pregunta en el mismo instante que realiza la teleconsulta.

### Sí, se puede hacer telemedicina

Volvamos a las dos preguntas que planteamos al principio: ¿se puede hacer telemedicina en nuestro país? La respuesta claramente es sí, pero **no de cualquier manera** porque ya existe una Ley de Telemedicina N° 27553 y sendas resoluciones ministeriales que nos dicen cómo se debe llevar a cabo. Es decir, se puede ejercer la telemedicina en el respeto del marco legal existente.

La segunda cuestión: ¿Seguros Médicos la incluye en su cobertura? La respuesta también es afirmativa.

### Legislación vigente

Analicemos la legislación que regula esta actividad en la Argentina. Según la Resolución N° 21/19 del Ministerio de Salud de la Nación, Telesalud es la red de colaboración entre profesionales de la salud e instituciones públicas del país para optimizar: las acciones de gestión en salud; la prevención, promoción, asistencia; y la capacitación de los equipos de salud.

Según la Resolución N° 282/20 de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, teleasistencia o teleconsulta es todo servicio asistencial y/o consulta a distancia mediante el uso de tecnología adecuada.

La Ley N° 27553 en su artículo primero inciso b expresa que su objeto es: “Establecer que puedan utilizarse plataformas de teleasistencia en salud, en todo el territorio nacional, de conformidad con la Ley 26529 y con la Ley 25326”. Por su parte, en el artículo 2 bis agrega: “La teleasistencia puede desarrollarse solo para prácticas autorizadas a tal fin, **de acuerdo a protocolos y plataformas aprobadas** para la misma por la autoridad de aplicación”.

### Aclaraciones

Más allá de la normativa vigente, creemos necesario realizar algunas aclaraciones para que la práctica de la teleconsulta sea lo más segura posible dentro de lo que es el riesgo médico legal, toda vez que la Justicia la considera un acto médico, con todo lo que ello implica desde la responsabilidad profesional. Primero, **no reemplaza la consulta presencial** en la que el profesional puede sentir al paciente mediante maniobras semiológicas que se complementan con estudios. Tiene alcances y limitaciones propias, según la especialidad, y en principio **es orientativa** no diagnóstica ni terapéutica aunque hay excepciones.

La ley establece, como requisitos para su práctica, que se haga mediante una plataforma aprobada (aún no se apro-

## ¿Se puede hacer telemedicina en nuestro país? Sí, pero no de cualquier manera sino en el respeto de la Ley de Telemedicina N°27553 y resoluciones ministeriales

bó ninguna oficialmente), que se confeccione y utilice una historia clínica que puede ser en papel o electrónica, pero que haya un registro pormenorizado.

Como se considera un acto médico, se requiere el **consentimiento informado** del paciente (no tiene que ser por escrito, alcanza el verbal, asentado por el médico en la historia clínica) donde se le informan al paciente los límites y alcances de una consulta virtual, y este debe aceptarlos y consentirlos. Asimismo, se debe respetar la **confidencialidad** de la consulta y asegurar el resguardo de los datos personales del **paciente**.

### RECOMENDACIONES

Algunas sugerencias basadas en el marco legal y en ciertos reclamos que hemos tenido que defender en los tribunales locales.

- **Llevar un registro detallado y pormenorizado de cada consulta** (historia clínica, ficha de consultorio, etc.).

- **Informar al paciente** (y anotar en la historia clínica qué se hizo) acerca de las limitaciones y los alcances que tiene una consulta no presencial.

- **Brindar pautas de alarma y anotarlas** en la historia clínica.

- **Tener un conocimiento certero del lugar en donde se encuentra el paciente** (domicilio) y si tiene alguna red de cobertura de emergencias, ya sea por su obra social, prepaga o servicio de emergencias público, toda vez que frente a una descompensación durante la entrevista, el profesional sepa a quién recurrir para que se haga cargo de la emergencia.



## SUBCOMISIÓN DE MÉDICAS Y MÉDICOS JUBILADOS

# “Nunca nos sentimos tan reconocidos”

Este grupo de colegas se reúne quincenalmente para organizar actividades, trabajar en propuestas sobre diferentes temas y compartir un ámbito de camaradería y pertenencia. El secretario de Acción y Seguridad Social, Dr. Alfredo Currás, conduce la Casa del Médico Jubilado que durante la semana recibe en sus talleres a más de ciento cincuenta colegas y sus familiares

Desde hace más de veinticinco años existe la Subcomisión de Médicos Jubilados de la AMM, que ha llevado adelante programas y actividades. Desde que asumió la actual gestión, se caracteriza por **una mayor participación**, por la ampliación del número de integrantes de este espacio y por la notable diversificación de talleres, que hoy convocan **a un número récord** de ciento cincuenta y cuatro asistentes.

Toda la actividad es coordinada y supervisada por el Dr. Alfredo Currás, secretario de Acción y Seguridad Social de la AMM: “Desde el inicio nos trazamos un objetivo: poder **brindarle a los jubilados un ámbito propio**. Con ese fin, hicimos una encuesta en la que pudieron expresarse y a partir de ahí nosotros definimos nuestro plan de acción. Hemos creado diferentes talleres y estamos pensando en sumar algunos nuevos”.

“Lo interesante es que los talleres están dirigidos, también, a los socios activos y los familiares directos, **buscamos integrar a las familias** y hemos tenido una muy

buena respuesta. Así se generan grupos muy heterogéneos, donde unos enriquecen a otros. Estamos muy contentos con lo que venimos haciendo, pero la devolución nos la hacen los jubilados, ellos nos marcan el rumbo de hacia dónde tenemos que ir”, explica el Dr. Currás. Luego suma: “Además, haremos visitas a centros culturales, museos y otros sitios de interés. Asimismo, planificaremos otro viaje similar al del año pasado a Colón en el que logramos una muy buena integración, y eso es muy positivo”.

### La opinión de la subcomisión

En términos generales, los miembros de la Subcomisión de Médicos Jubilados coinciden en la excelente gestión del Dr. Alfredo Currás, en el crecimiento de este grupo y en el agradecimiento a las autoridades de la AMM por darles **una valoración como nunca antes** se había hecho. Compartimos las opiniones de los colegas jubilados expuestas durante una reunión de la subcomisión en la que invitaron a participar a la Secretaría de Prensa.

**Dra. María Elena Marzetti** (Hospital Santojanni). “El reconocimiento del Comité de Presidencia hacia los jubilados es muy necesario y estamos agradecidos. El cambio con la jubilación es muy abrupto. Emocionalmente es difícil dejar el hospital. Este espacio nos contiene. Es muy importante, hoy nos sentimos más reconocidos que nunca por la Asociación de Médicos Municipales”.

**Dra. Laura Debenedetti** (Área Técnica). “Lo más destacable de este grupo es la camaradería e integración que logramos. La oferta de talleres es muy amplia y de excelente calidad”.

**Dr. Alberto Amaya** (Hospital Vélez Sarsfield). “Compañerismo es la palabra que define a esta subcomisión. En lo personal, participo de dos talleres. El de informática me abrió un nuevo panorama con el uso de la inteligencia artificial”.

**Dr. Graciela Soulages** (Hospital Pirovano). “Estas reuniones me hacen bien, por eso siempre estoy presente. También, hemos compartido experiencias maravillosas como el viaje a Colón”.

**Dr. Franciso Eiben** (Hospital Pedro de Elizalde). “Después de ejercer cuarenta y tres años en el hospital, cuando llega el momento de *colgar el estetoscopio* es fundamental insertarte en un grupo que te contenga, y este es un ámbito muy interesante para estar”.

**Dr. Norberto Della Santa** (Hospital Pirovano). “Me siento muy feliz de ser parte de este grupo. Me hace bien asistir a estas reuniones, el reencuentro con colegas es muy gratificante”.

**Dr. Miguel Ángel Luis** (Hospital Piñero). “Cuando te jubilás, te encontrás con que tenés mucho tiempo libre y hay que ocuparlo en cosas que te gratifiquen. Nosotros somos un grupo de personas dispuestas a pasarla muy bien”.

**Dra. Silvia Valdesogo** (viuda del Dr. Juan Garau). “Empecé a acompañar a mi esposo a las actividades cuando estaba enfermo. Él era feliz acá. Soy, también, trabajadora de la salud y estoy muy agradecida de que se me haya permitido ser parte. Es una herencia hermosa que me dejó mi marido”.

**Dra. Noemí Petruchelli** (Hospital Pirovano). “Jubilarse implica un cambio muy brusco, de un día para el otro dejamos de ir al hospital. Por eso es muy importante encontrar espacios nuevos de pertenencia, y la subcomisión es un ámbito afectivo indispensable”.

**Dra. Noemí Rivas** (Hospital Gutiérrez). “Bregué mucho por este espacio y estoy muy agradecida de pertenecer. Acá nos sentimos jóvenes y mejores y se nos permite expresarnos con libertad”.

**Dr. Norberto Rubinstein** (Hospital Fernández). “Contar con este lugar en donde nos brindan tanto es fundamental: talleres, excursiones, viajes, teatro. También, tratamos temas claves como el de una caja compensatoria para las futuras generaciones de jubilados”.

**Dra. Marta Gianni** (Hospital Fernández). “Es muy elogiabile todo lo que se hace desde la secretaría que conduce el Dr. Alfredo Currás. Los talleres son excelentes así como todo lo que hace nuestra asociación por los médicos jubilados”.

**Dr. Norberto Rosenbaum** (Hospital Tornú). “Vengo de la actividad gremial en la filial, estoy recientemente jubilado y comparto que todo lo que se hace es muy valioso, pero quiero enfatizar en la importancia de que trabajemos en una política gremial para los jubilados”.

**Dra. María Lilia González** (Hospital Rivadavia). “Es muy lindo estar acá y disfrutar de los talleres. Agradezco a la AMM el trabajo. Nos gustaría iniciar acciones solidarias, sociales, con empatía, dirigidas a quienes están en situación de calle”.

**Dra. Liliana Iglesias** (Hospital Ramos Mejía). “Me jubilé hace muy poco. Es la primera vez que hago una actividad en el gremio porque el hospital me absorbió mucho tiempo”.

**Dra. Margarita Belda** (Hospital Muñiz). “Integro la subcomisión desde 2012 y la actual gestión con el Dr. Currás es excelente. Este espacio saca de cada uno de nosotros lo mejor. Nos da la posibilidad de reivindicar a los jubilados, que por más que hemos dejado el hospital seguimos siendo los médicos de siempre”.

**Dra. Marta Cepeda** (Hospital Argerich). “Hace más de veinte años que participo. Para mí emocionalmente es muy importante. Me gusta estar entre médicos, me siento bien entre colegas porque nos sentimos pares y compartimos un mundo en común”.

**Dr. Carlos Defino** (Hospital Piñero). “Desde hace mucho tiempo que formo parte de esta subcomisión que me permitió hacer muchas cosas y está cada vez mejor. Los talleres son de gran calidad y el grupo es maravilloso”.

**“Estamos muy contentos con lo que venimos haciendo, pero la devolución nos la hacen los jubilados, ellos nos marcan el rumbo”**

## PUBLICACIONES Y CINE

## Recomendaciones AMM

**DESCANSAR EN PAZ**

Netflix (2024)

La película está basada en la novela homónima de Martín Baintrub. Fue dirigida por Sebastián Borenzstein, protagonizada por Joaquín Furriel, Griselda Siciliani y Gabriel Goity. *Descansar en paz* narra el drama personal de un hombre inmerso en uno de los mayores dramas sociales de nuestro país: el atentado a la AMIA. El protagonista logra huir de sus deudas que lo atormentan, pero a un costo muy alto: finge ser víctima del ataque terrorista y eso lo obliga a abandonar a su familia. Sobreviviente de aquel acontecimiento, sin embargo es un hombre que muere cada día de su vida condenado a su pérdida de identidad y a la persistencia de la memoria. La película logra transmitir intriga, suspense y tragedia, a su vez plasma las crisis económicas de la Argentina en la década de 1990. En síntesis, el film invita a pensar sobre las consecuencias de las decisiones drásticas y la irracionalidad del terrorismo.

**RUTA CRÍTICA EN LOS CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CONTRA LA MUJER**

Graciela López Gallardo, Ediciones Ricardo Vergara (2021)

Se trata de un estudio que analiza la violencia intrafamiliar en particular de la ruta crítica, proceso construido a partir de las decisiones y acciones ejecutadas por las mujeres afectadas que se atendieron en el Centro de Salud Néilda Maldonado del barrio Fonavi 42 de la ciudad de Santa Rosa (La Pampa). La investigación permite conocer los factores que las impulsaron a buscar ayuda, las dificultades que enfrentaron para llevar adelante tal decisión y sus apreciaciones sobre las respuestas institucionales. Una de las principales formulaciones es que la percepción de la violencia cambia y se modifica a partir del contacto con el centro de salud. Plantea la necesidad de visibilización de la violencia intrafamiliar como problema para el cual el primer nivel de atención en salud ocupa una posición privilegiada.

**REVISTA CIENTÍFICA DEL HOSPITAL DURAND**

ISSN 3008-8615

En el marco del 111 aniversario del Hospital Durand, el 29 de abril se presentó la *Revista Científica del Hospital Durand*, cuyo Comité Editorial y de Evaluación está representado por profesionales destacados del ámbito universitario y asistencial de esta institución, del sistema público y privado de salud en general, del ámbito académico (UBA-AMM) y especialistas radicados en el extranjero. Los artículos versan sobre investigaciones clínicas o experimentales, originales inéditos, revisiones actualizadas, presentación de casos y cartas a lectores. El Conicet la ha registrado en el International Standard Serial Number.

**Comité Editorial.** Director: Prof. Tit. Dr. Adrián Desiderio. Subdirector: Prof. Adj. Dr. Walter De Bonis. Subdirector Adjunto: Prof. Adj. Dr. Anibal Sarotto. Editor Jefe: Dr. Cristian Flores. Edición y redacción: Dra. Rocío Leis y Dra. Milagros Pascale.

Más información: [revistadurand@gmail.com](mailto:revistadurand@gmail.com).

## TALLERES 2024

# La Casa del Médico Jubilado: más activa que nunca

Más de ciento cincuenta socios, socias y sus familiares participan semanalmente de una variada oferta de propuestas culturales de capacitación. También, se dictan clases de alfabetización digital



Los Dres. Francisco Pedrouzo y Alfredo Currás, secretarios de Cultura y Deportes y de Acción y Seguridad Social respectivamente, coordinan las actividades que se organizan en la Casa del Médico Jubilado para socios, socias y sus familiares mayores de 18 años. Muchos de los talleres ya dieron comienzo, pero de todas formas la inscripción sigue abierta, aunque los cupos son limitados.

Cada semana más de ciento cincuenta personas visitan este hermoso espacio en el que semanalmente se ponen en marcha los talleres de **artes plásticas** (martes de 15.00 a 17.00 h), **fotografía creativa** (lunes de 16.00 a 18.00 h), **teatro avanzado** (jueves de 16.00 a 18.00 h), **teatro principiantes** (viernes de 16.00 a 18.00 h), **literatura y escritura virtual** (tercer jueves de cada mes de 17.30 a 19.30 h), **médicos escritores modalidad presencial** (primer jueves de cada mes de 17.00 a 19.00 h), **canto** (miércoles de 14.00 a 16.00 h), **guitarra** (miércoles de 15.00 a 17.00 h), **tango** (miércoles de 17.30 a 18.50 h) y **piano** (lunes y jueves de 15.00

a 17.00 h, con tanto éxito que se agregó un día más y hay lista de espera). Además, se dictan clases de **alfabetización digital** (lunes a jueves de 10.00 a 15.30 h).

## Objetivos cumplidos

El Dr. Pedrouzo explica los objetivos de estas iniciativas: “Nosotros alcanzamos las metas que nos propusimos en términos de proporcionar un servicio valioso a nuestros asociados. Tras recibir una evaluación favorable, tanto de los docentes como de los participantes sobre el funcionamiento de los talleres que iniciamos en 2023, este año sumamos nuevas propuestas, y eso nos da mucha alegría. Es una casa abierta a todas y todos los socios y sus familias”.

## Inscripción

Para inscribirse a los distintos talleres deben comunicarse a [cultura@medicos-municipales.org.ar](mailto:cultura@medicos-municipales.org.ar). Por su parte, para asistir a las clases de alfabetización digital escribir a [tallerdeinformatica@medicos-municipales.org.ar](mailto:tallerdeinformatica@medicos-municipales.org.ar).



## AJEDREZ

# Torneo Interhospitalario de Ajedrez

Representantes de diez hospitales participaron en cinco rondas. La iniciativa de la Comisión de Residentes se llevó a cabo en la Casa del Médico Jubilado

Nuestra Casa del Médico Jubilado fue sede del Primer Torneo Interhospitalario de Ajedrez del que participaron **representantes de diez hospitales**. El encuentro fue organizado por la Comisión de Residentes, con la colaboración del Dr. Roberto Keklikian, jefe de Departamento de Área Programática del Hospital Grierson, abogado de la AMM y profesor de ajedrez. Bajo sistema suizo, el predilecto en este tipo de competencias, los par-

ticipantes se enfrentaron a lo largo de cinco rondas. El Dr. Ernesto Fulgenzi, del Pirovano, resultó campeón con un excelente desempeño. El segundo y el tercer lugar quedaron en manos de los hermanos Dres. Pablo y Jorge Agrimbau, respectivamente. El Dr. Fulgenzi expresó: “El torneo fue muy difícil. Con jugadores que han jugado en primera de distintas instituciones, incluso algunas de mucho prestigio como el Club Argentino, lo que dio lugar a partidas muy intere-

santes. Un **torneo muy motivador** en cuanto al nivel de los competidores”. Gracias al éxito del torneo, el Dr. Juan Skerl, coordinador de la Comisión de Residentes, se comprometió a organizar una nueva competencia. Luego de disfrutar del almuerzo, algunos de los competidores continuaron conversando y enfrentándose en nuevas partidas. “Quedó demostrado que el objetivo principal siempre es **la camaradería entre los colegas**, que se cumplió con creces”, señala Skerl.





## UNA NUEVA INICIATIVA

# Exhibición de Taekwondo

Gracias al éxito de la convocatoria, se comenzaron a dictar clases gratuitas los domingos para los socios y sus familiares

El 23 de marzo se desarrolló, en el Polideportivo, una exhibición de Taekwondo con la activa participación de los socios y sus familiares. Debido a la repercusión, se programó el comienzo de clases desde el 21 de abril (**ver recuadro**).

El Dr. Adrián Desiderio, secretario General Adjunto de la AMM, Grand Master 9 Dan ITF, cuenta: “Este espacio es ideal para mostrar el Taekwondo, un arte marcial ampliamente difundido en el país y que puede llegar

a ser beneficioso para los socios de la AMM, tanto adultos como chicos”.

“Hicimos la exhibición, junto con Jerónimo Caira (6 Dan ITF), enmarcada en los principios orientados hacia las técnicas de defensa personal y de habilidad con respecto a los golpes en colchones de potencia, con el objetivo de mostrar la destreza que se desarrolla con el transcurso del entrenamiento. Esto motivó enormemente a varios chicos que se incorporaron a la clase”, detalla Desiderio.

## CLASES DE TAEKWONDO

**Profesora:** Clara Salazar (3 Dan e instructora internacional)

**Horario:** Domingos. De 17.00 a 18.00 horas para niños / De 18.00 a 19.00 horas para mayores de 12 años

**Actividad no arancelada**

**Inscripción:** polideportivo@medicos-municipales.org.ar



## TEMPORADA 2023/2024

# Más de cinco mil socios y sus familias disfrutaron de la pileta

Desde el primer día de diciembre de 2023 hasta Semana Santa de 2024, más de cinco mil personas entre afiliados, afiliadas, sus familias e invitados disfrutaron de la temporada de pileta y del predio con sus áreas de sombrillas. Nuestros jubilados y los menores de 15 años pudieron acceder de forma gratuita. Este verano, se sumaron clases de natación y *aquagym* los sábados. Los socios, socias y sus familias pudieron participar sin cargo alguno.

## COLONIA DE VACACIONES

# Diversión garantizada para nuestros niños y niñas

El 23 de febrero cerró la Colonia de Vacaciones. Durante esta temporada los hijos e hijas de nuestros afiliados disfrutaron de la pileta, juegos, actividades recreativas y eventos especiales



Como todos los años el último viernes previo al inicio de las clases, se realizó el **cierre de la temporada de la Colonia de Vacaciones** en nuestro Polideportivo. Ambientada por una murga que aportó música y baile, la jornada fue una verdadera fiesta de despedida para todos los chicos y sus familias, que fueron invitadas.

Cada uno de los grupos presentó una coreografía creada por ellos mismos, para la cual eligieron la canción, diseñaron el vestuario y las banderas que los identificaron. El secretario de Cultura y Deportes, Dr. Francisco Pedrouzo, manifestó: “Estamos muy contentos con este cierre del año. Fue **una temporada sin ningún inconveniente** durante la que se pudieron divertir y hacer distintos tipos de actividades”. El Dr. Daniel Romano, integrante de la Comisión del Polideportivo, agregó agradecido: “Siempre contamos con el apoyo del Comité de Pre-



sidencia y, por supuesto, de todas las personas que trabajaron y colaboraron para que todo esto se pueda llevar a cabo”.

### Lugar para disfrutar y aprender

Divididos en nueve grupos, más de quinientos niños y niñas en enero y un número similar en febrero, disfrutaron de un hermoso verano. Contaron con la supervisión de cuarenta y dos docentes y tres coordinadores, un número necesario para cumplir la principal premisa de nuestra Colonia de Vacaciones: **ser un lugar seguro para los hijos e hijas de nuestros afiliados y afiliadas.**

Durante los dos meses, los chicos y chicas participaron de actividades deportivas y recreativas, eventos especiales y competiciones. También, disfrutaron de muchas horas de pileta; los docentes ayudaron a quienes se iniciaban, con breves clases de natación para que puedan **divertirse junto a sus amigos.** Además, se dispusieron muchas iniciativas en el agua y mini torneos de nado para acompañar el aprendizaje. “Si bien no son técnicamente clases, orientamos a los profes para que puedan darle una mano a quienes están empezando a nadar para perderle el miedo al agua y formen parte de la colonia con total libertad, que no sientan que la pileta o no saber nadar es un impedimento”, cuenta Juan Pablo, uno de los coordinadores.

Por otra parte, hubo actividades especiales (**ver recuadro**). El coordinador general, Pablo Scida, insiste: “Nuestro objetivo es que los chicos se diviertan y desarrollen capacidades. Ya estamos pensando en el año próximo, siempre con ideas nuevas y **con la alegría de volver a recibir** a los hijos e hijas de los médicos municipales”.

### ACTIVIDADES ESPECIALES

Durante la Colonia de Vacaciones, se planificaron actividades especiales: juegos con inflables en la pileta, jornadas de metegol y tejo, fiesta de carnaval, día del helado y fiesta de la espuma con una máquina que la generaba en enorme volumen. Todos los eventos incluyeron bailes coreográficos diseñados por los niños. También, se realizaron talleres de gimnasia. Con muy buena recepción entre los niños, durante varias tardes se proyectaron películas acompañadas con pochoclos.

## TORNEOS Y ENTRENAMIENTO

## UN AÑO A PURO TENIS

La Comisión del Polideportivo en conjunto con la coordinación del área de tenis, presentan una completa propuesta de competencias y actividades para 2024

El tenis es uno de los deportes que más atrae a socios y socias. Cada año se renuevan las propuestas y suman actividades. En 2023 alcanzamos **números récord de participantes** en los torneos y más de doscientos cincuenta alumnos en las clases de preparación física y de juego, tanto particulares como grupales; además, ciento sesenta niños y niñas asisten a la escuela formativa.

La particularidad de 2024 es la diversidad y ampliación de actividades, seminarios y competencias organizadas por la coordinación del área de tenis con el acompañamiento de la Secretaría de Cultura y Deportes y la Comisión del Polideportivo. En este momento, se disputan cuatro torneos

relámpago. El cronograma, además de campeonatos de singles y dobles, incluye desde junio el Torneo Interhospitalario que concluirá en octubre. En julio se disputará el torneo interno por equipos y en septiembre el de dobles. Es importante destacar que **todos los torneos sumarán puntos para el ranking** interno del Polideportivo, que comenzó el año pasado.

También habrá capacitaciones con expositores externos y para los chicos, se retomarán los encuentros formativos, en total se organizarán diez. Nuestro predio será sede de dos de estas jornadas interclub en la que el tenis infantil se transforma en una fiesta.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El Polideportivo ofrece a los socios, socias y sus familias una amplia y variada oferta de actividades recreativas y deportivas programadas, que invitan a disfrutar de nuestro hermoso predio y acceder, además, a entrenamiento físico y aprendizaje en diferentes talleres que se brindan los fines de semana.

Informes: [polideportivo@medicos-municipales.org.ar](mailto:polideportivo@medicos-municipales.org.ar) / 011 4611-4188



Escaneando el código QR accedés al listado de actividades, días y horarios. ¡Te esperamos!

SECRETARÍA DE PRENSA

**MH**  
MUNDO HOSPITALARIO

# 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](http://www.medmun.org.ar)



## Nuestros correos electrónicos

[comunicacion@medicos-municipales.org.ar](mailto:comunicacion@medicos-municipales.org.ar)

[mundohospitalario@medicos-municipales.org.ar](mailto: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](mailto:info@segurosmedicos.com.ar) | [www.segurosmedicos.com.ar](http://www.segurosmedicos.com.ar)

Nº de inscripción en SSN  
0749

Atención al asegurado  
0800-666-8400

Organismo de control  
[www.argentina.gob.ar/ssn](http://www.argentina.gob.ar/ssn)



**SSN** SUPERINTENDENCIA DE  
SEGUROS DE LA NACIÓN