

EL TRABAJO DE LA AMM

El salario no es ganancia

Se aprobó la ley que exime del Impuesto a las Ganancias a todas las guardias. Desde la AMM solicitamos su pronta implementación en el ámbito del Gobierno de la Ciudad. A pesar de este importante avance, aún está pendiente la situación de médicos y médicas municipales que no se desempeñan en el sector de emergencia; en este sentido, participamos de la Mesa Sindical que plantea la reducción del impacto de este gravamen sobre los salarios



Porque sabemos que usted necesita tranquilidad en su trabajo

Porque su profesión es algo muy importante en su vida

Porque usted nos necesitaba, estamos aquí para respaldarlo

Siempre



SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



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

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

Nº de inscripción en SSN
0749

Atención al asegurado
0800-666-8400

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



SSN SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN

Sumario



- Editorial.** Mejoramos la vida de los médicos y médicas municipales / **3**
- Gremiales.** Modificación del recibo de sueldo / **5**
- Gremiales.** El salario no es ganancia / **6**
- Gremiales.** Abrazo al Hospital de Niños / **8**
- Gremiales.** Paro en contra de la violencia / **10**
- Institucionales.** Comisión de Psiquiatría y Salud Mental AMM / **12**
- Salud Pública.** Día Mundial de la Salud / **14**
- Por las filiales.** Área Técnica y Sanitaria / **16**
- Institucionales.** Grupo de trabajo en salud laboral AMM / **19**
- Institucionales.** A 47 años del golpe de Estado, elegimos memoria / **20**
- Historia.** Cecilia Grierson, primera mujer médica / **22**
- Profesionales.** Día Internacional de la Mujer Trabajadora / **23**
- Residentes.** Nuevos residentes, nuevas esperanzas / **24**
- Residentes.** Más logros para nuestros médicos en formación / **25**
- Hospitalarias.** Área Programática del Hospital Penna / **26**
- Hospitalarias.** Entrevista al Dr. Domingo Palmero (Hospital Muñiz) / **28**
- Hospitalarias.** Servicio de Oncología del Hospital de Niños / **30**
- Debate.** Inteligencia artificial y medicina / **32**
- Hospitalarias.** Avance de la ablación por radiofrecuencia en el Hospital Durand / **34**
- Institucionales.** Documentos AMM. Trámite de DNI y pasaporte / **35**
- Seguros Médicos.** Balance de un año de gestión / **36**
- Instituto.** Área de simulación / **38**
- Jubilados.** Visita a los Museos de la Memoria y Malvinas / **41**
- Cultura.** Inicio de talleres / **42**
- Polideportivo.** Colonia de Vacaciones / **44**
- Polideportivo.** Cronograma de actividades / **46**
- Polideportivo.** Gimnasio / **48**

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 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° 214 / Mayo 2023

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

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

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

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

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Personería Gremial N° 1450

- **Sede Central:** Junín 1440, CP: C1113AAN, CABA / Tel. (011) 4806-1011/1012
E-mail: asociacion@medicos-municipales.org.ar - www.medmun.org.ar
- **Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud:** Marcelo T. de Alvear 1422, CP: C1060AAB, CABA / Tel.: (11) 4813-0604/ 0490
E-mail: cursos@idhs.org.ar - www.idhs.org.ar
- **Seguros Médicos:** Viamonte 1674, CP: 1055ABF / Tel.: (11) 45811-3228/3510
E-mail: info@segurosmedicos.com.ar - www.segurosmedicos.com.ar
- **Complejo Polideportivo:** Balbastro 3250, CP: C1406IDL, CABA / Tel. (011) 4611-4188 - E-mail: polideportivo@medicos-municipales.org.ar
- **Casa del Médico Jubilado:** Pacheco de Melo 2034, CP: C1113AAN, CABA
Tel. (011) 4805-8075 - E-mail: jubilados@medicos-municipales.org.ar

UN AÑO DE GESTIÓN

Mejoramos la vida de los médicos y médicas municipales



El 17 de abril se produjo un hecho histórico para nuestra asociación: luego de un poco más de veinte años se concretó un cambio en la conducción de la entidad. Esto dio paso a una **nueva visión del sindicalismo médico** que se sostiene en la lucha real por los derechos laborales y sociales de los afiliados y afiliadas y la férrea defensa de la salud pública.

Recuperar los **valores fundacionales de nuestra AMM**, que el 20 de mayo cumple 87 años, es un objetivo que vamos a cumplir.

El 25 de abril asumimos la responsabilidad de la gestión y durante este lapso se generaron cambios que **mejoraron la vida de los médicos y médicas municipales**. Sabemos que la construcción es progresiva y que requiere de ingenio, de trabajo y de tiempo, pero ¡lo estamos logrando! Resta mucho por hacer y ya estamos focalizados en cada una de las necesidades por el bienestar de nuestros socios y nuestras socias.

En un contexto socioeconómico muy complejo y luego de demasiados años de cerrar paritarias a la baja,

abandonar las luchas y alejarse de la esencia gremial e institucional, nos **enorgullecemos de poder presentarles algunos de los logros y conquistas** que en solo un año de trabajo y esfuerzo hemos alcanzado.

► **Realizamos una marcha** masiva junto a otros gremios del sector, en la que participaron miles de colegas, en defensa de nuestros salarios y la salud pública.

► **Logramos en 2022 cerrar paritarias** por encima de la inflación por primera vez en años. Y continuamos luchando por un salario justo.

► **Conseguimos aumentos** exclusivamente remunerativos.

► **Logramos reducir** notablemente los ítems del recibo de sueldo.

► **Modificamos el Estatuto** y pusimos fin al mandato indefinido del presidente de la AMM.

► **Obtuvimos el reconocimiento** del trabajo en pandemia (dos años por cada año trabajado en 2020-2021 para el cómputo de antigüedad en la promoción de categorías).

▶ **Participamos de la Mesa Sindical**

El Salario No es Ganancia que trabaja en reducir concretamente el impacto del impuesto a las ganancias sobre nuestros salarios. Participamos en el proyecto de ley que se aprobó y exime del gravamen a todas las guardias que se realicen.

Gestionamos con una nueva visión del sindicalismo médico sostenida en la lucha real por los derechos laborales y sociales de socios y socias y la férrea defensa de la salud pública

▶ **Conformamos la filial** en el Hospital Grierson, así ampliamos nuestra representatividad y dimos respuesta a la necesidad de este importante establecimiento.

▶ **Creamos la asesoría MIA**, y conseguimos el beneficio +30 por el cual se otorgan treinta días de plazo antes de que se efectivice el descuento y mientras se apela la resolución desfavorable de la licencia. En estos meses conseguimos revertir muchas injusticias.

▶ **Apoyamos y acompañamos** cada uno de los reclamos en nuestros hospitales. El último en el Hospital de Niños donde decretamos un paro de dos horas y un abrazo al hospital del que participaron colegas de todos los demás hospitales.

▶ **Creamos la Comisión de Residentes** de la AMM y desde allí obtuvimos reconocimiento para los jóvenes colegas, entre ellos conseguimos extender las licencias por estrés de cinco a diez días. Además, logramos ampliar la posibilidad de realizar suplencias de guardia rentadas, posteriormente a la finalización de la residencia por un año calendario. Creamos asesorías y generamos actividades exclusivamente dirigidas a los residentes. Garantizamos cobertura por parte de Seguros Médicos sin cargo durante los dos primeros años de la residencia.

▶ **Recuperamos Seguros Médicos SA** como compañía de médicos y médicas para médicos y médicas conservando su espíritu solidario y sumando mayor profesionalidad.

▶ **Retomamos la realización de la Jornada de Prevención** del Riesgo Legal de la Praxis Médica, luego de varios años sin llevarse a cabo, con la participación de más de cuatrocientos asistentes.

▶ **Creamos la APP** de la compañía que facilita el acceso a las pólizas y certificados de cobertura.

▶ **Mejoramos el trámite de recertificación.** Con el fin de agilizarlo lo descentralizamos en cada una de nuestras filiales.

▶ **Instituímos Documentos AMM**, un espacio para que los socios y sus familias realicen su DNI y pasaporte. En solo dos meses superamos los doscientos trámites.

▶ **Realizamos más de treinta cursos** de jerarquía académica en el IDHS tanto en modo presencial, virtual y mixto. Muchos de ellos con auspicio o asociados a la Facultad de Medicina de la UBA. Se comenzó con propuestas dirigidas a la formación gremial de nuestros dirigentes. Se realizaron actividades sin cargo para nuestros residentes y socios. Además, aplicamos importantes descuentos.

▶ **Creamos la Comisión de Género, Equidad y Diversidad** que ya ha comenzado a funcionar asesorando y brindando información a todos los afiliados/as.

▶ **Pusimos en valor las instalaciones del Polideportivo.** Entre diferentes obras, se destaca la iluminación de la cancha de Fútbol 7, la renovación del gimnasio, la parquización, las mejoras en el área de la pileta, las canchas de tenis, y la incorporación de un sector de sombrillas (junto a Seguros Médicos). Se sumaron nuevas actividades, entre ellas el fútbol femenino.

▶ **Retomamos las reuniones de Médicos Jubilados.** Multiplicamos las actividades y propuestas en nuestra casa de la calle Pacheco de Melo 2034.

▶ **Volvimos a realizar actividades culturales**, luego de muchos años. Comenzamos con la organización de talleres, concursos, visitas guiadas, entre otras propuestas.



IMPORTANTE LOGRO

Modificación del recibo de sueldo, un compromiso de campaña hecho realidad

Se lograron reducir considerablemente los ítems de los recibos de sueldo de médicos de planta y guardia así como de residentes. De esta forma son más comprensibles a la hora de analizar los futuros aumentos

Gracias a gestiones de nuestra nueva conducción, logramos concretar una antigua aspiración de nuestros afiliados: **la reducción de los ítems** que integran el salario, tanto de médicos de planta y guardia como de residentes.

Nuevo recibo

A partir del recibo de marzo los diecisiete conceptos que conformaban el salario base se redujeron a seis (**ver tabla 1**). Por otra parte, los veinte conceptos que integraban el sueldo de residentes se sintetizaron en diez y como consecuencia, se incrementó en veintinueve veces el sueldo básico de las residencias (**ver tabla 2**).

“Era un reclamo de muchos años. El recibo había adoptado un diseño incomprensible hasta para los contadores de nuestros afiliados. Esto se originó en 2012, cada aumento que se generaba quedaba plasmado en un nuevo concepto que se agregaba a los anteriores manteniendo fijo su valor. De esa forma se habían acumulado diecisiete ítems y el salario básico aparecía en un valor irrisorio que provocaba un impacto muy negativo ya que el salario base profesional quedó invariable durante once años”, explica nuestro secretario Gremial Adjunto, Dr. Marcelo Struminger. Aun cuando **los aumentos se aplicaban a todos los conceptos** del recibo, su formato dificultaba mucho su comprensión.

Eje de campaña

La cristalización de esta conquista implicó una larga tarea gremial, pero finalmente pudimos llegar a un consenso con las autoridades. “El objetivo es lograr en los dos años que siguen eliminar dos de esos ítems y dejar el salario conformado en solo cuatro. En el caso de los residentes lograr resumirlos en ocho”, suma el dirigente.

“Esto fue un reclamo de los afiliados y fue **eje de nuestra campaña**. Después de mucho trabajo y de muchos meses de discusión con los representantes del Gobierno, pudimos darle una lógica a los recibos para que los socios y socias entiendan claramente cuál es el modo en que son retribuidos y que de ahora en más puedan comprender los futuros aumentos de sueldo que se irán produciendo”, concluye Struminger.

MODIFICACIÓN DEL RECIBO DE SUELDO 2023

1) Carrera Profesional Hospitalaria

RECIBO FEBRERO 2023	NUEVO RECIBO 2023
CONCEPTOS	CONCEPTOS
Suma remun. Acta 75/17 Total Básico Mensual Suma R Porc. A. 01/18 Comple R Acta 01/19 Suma AP 1/2021 Suma R Acta 59/12 Adic. R Acta 60/12 Suma Fija R CPH/Res. Adic. Porcentual CPH Suma R Acta 69/14 Suma Fija R Acta 1/17 Adic. Porc. R Acta 69/14 Suma R porc. Acta 72/15	Total Básico Mensual Complemento Remunerativo
Suma AP 8/2020 Adic.NR CPH/Res. A75/17 Suma Porc. Acta 74/16 Suma NR CPH- 2016	Suma AP 8/2020 Adic.NR CPH/Res. A75/17 Suma Porc. Acta 74/16 Suma NR CPH- 2016

2) Residentes

RECIBO FEBRERO 2023	NUEVO RECIBO 2023
CONCEPTOS	CONCEPTOS
Sueldo básico Dedic. Exc. Residente Resp. Prof. Residente Suma remun. Acta 75/17 Suma R Porc. A. 01/18 Comple R Acta 01/19 Suma AP 1/2021 Suma R Acta 59/12 Adic. R Acta 60/12 Suma Fija R CPH/Res. Suma R Acta 69/14 Suma Fija R Acta 1/17 Adic. Porc. R Acta 69/14 Suma R porc. Acta 72/15	Sueldo Básico Complemento Remunerativo Dedic. Exc. Residente Resp. Prof. Residente
Suma AP 8/2020 Adic.NR CPH/Res. A75/17 Suma Porc. Acta 74/16 Suma NR CPH- 2016 Adicional Acta 5/22 Adicional Residentes NR	Suma AP 8/2020 Adic.NR CPH/Res. A75/17 Suma Porc. Acta 74/16 Suma NR CPH- 2016 Adicional Acta 5/22 Adicional Residentes NR



La Mesa Sindical trabaja en un pedido colectivo para limitar la aplicación del impuesto a las ganancias sobre los sueldos

EL TRABAJO DE LA AMM

El salario no es ganancia

Recientemente se aprobó la Ley 27718 que exime de este gravamen a todas las guardias. Desde la AMM requerimos su pronta implementación en el ámbito del GCBA. A pesar de este importante avance aún está pendiente la situación de médicos y médicas del sistema público que no se desempeñan en el sector de emergencia; en este sentido participamos de la Mesa Sindical que plantea la reducción del impacto de ganancias sobre los salarios

Desde que asumió la nueva gestión de la AMM, comenzó **una acción concreta y tangible** entorno al impuesto a las ganancias aplicado sobre los salarios. Nuestro secretario Gremial, Dr. Gustavo Noya, explica: “Había una supuesta preocupación que no pasaba de un flyer o cartelitos, pero en medidas reales no había nada. En cambio, desde que nosotros asumimos nos empezamos a contactar con legisladores de distintas vertientes y de extracción sindical como así también con algunos sindicatos, que estaban constituyendo la Mesa Sindical El Salario No Es Ganancia. Porque entendíamos que es importante sumar fuerzas y articular con otros sectores sociales para avanzar en el tema”.

La ley, un importante avance que no es suficiente

El año pasado la AMM se contactó con el diputado Daniel Gollán e intervino en la elaboración de un proyecto de ley de su autoría que finalmente, **se votó y aprobó en abril** en Diputados, luego de su paso por Senadores. La nueva Ley N° 27718 -publicada en el Boletín Oficial el 8 de mayo- dice que están exentas “las remuneraciones percibidas en concepto de guardias obligatorias, ya sean activas o pasivas, y horas extras, realizadas por los profesionales, técnicos, auxiliares y personal operativo de los sistemas de salud, cuando la prestación del servicio se realice en centros de salud públicos y privados en todo el territorio nacional”. Paralelamente, la Reglamentación General de la AFIP 4003 adecuó el régimen de retención a la ley y estableció su vigencia a partir del 1 de mayo de este año. Por este motivo, la AMM requirió al GCBA su inmediato cumplimiento.

En relación a la normativa anterior, esta ley elimina la sujeción de que las guardias fueran desarrolladas en zonas desfavorables e incluye a los establecimientos sanitarios privados (antes eran únicamente públicos) El proyecto original eximía del gravamen solo cuando se excedían las cuatro guardias mensuales, esto fue corregido en el texto definitivo por lo cual **la norma abarca a todas las guardias que se realicen**. También, obliga a consignar en el recibo de sueldo la leyenda “Exención segundo párrafo del artículo 27 de la Ley de Impuestos a las Ganancias para las trabajadoras y trabajadores de la salud”. El Dr. Noya, opina: “Es muy importante pero resuelve una parte de nuestros problemas, que son las guardias. Ahora hay que avanzar con el **trabajo de los médicos de planta**, en realidad de todo el equipo de salud”.

Mesa Sindical

A partir de un contacto con el diputado Sergio Palazzo (refrendado por los diputados de origen sindical) y con el fin de impulsar su proyecto de ley que propone aumentar el monto imponible al equivalente a diez salarios mínimo, vital y móvil, o a cinco canastas básicas, la AMM empezó a participar junto a más de sesenta gremios en la Mesa Sindical El Salario No es Ganancia. “Todos compartimos la idea de que hay que pagar ganancias pero que el salario que tiene carácter alimentario, que permite la educación de los hijos, que viste a la familia, no debería ser alcanzado por este impuesto”, señala el Dr. Noya, quien representa a nuestra institución en estas gestiones.

A partir de la acción de la Mesa Sindical, la AMM participó el 14 de abril en un encuentro con el administrador de la AFIP, Carlos Castagneto, y la subsecretaría de Ingresos Públicos del Ministerio de Economía de la Nación, Claudia Balestrini. Allí se realizó un **relevamiento sobre el impacto actual del impuesto** y se expresó la preocupación que existe en todos los gremios sobre la insuficiencia de los anuncios oficiales al respecto. Además, se pactó una reunión de mesa técnica que se concretó el 19 de abril y que generó un pedido colectivo para **limitar la aplicación del impuesto a las ganancias sobre los sueldos**, que abarcó la mayor cantidad de rubros posibles a ser exentos dado las características disímiles de las diferen-

tes actividades y la amplitud de denominaciones de cada gremio. “El objetivo es alivianar la carga pesada de este impuesto sobre los salarios, ya desbastados por la inflación. Acordamos varios ítems que deberían tener una exención que aliviane el pago de ganancias como responsabilidad jerárquica, capacitación y eso nos impactaría a los médicos municipales en el suplemento por conducción, en área crítica, por ejemplo”, detalla Noya.

El 25 de abril la Mesa Sindical envió al Ministerio de Economía su propuesta para eximir del pago del tributo a rubros significativos de nuestro sueldo como antigüedad, zona, guardias pasivas y activas, asignaciones jerárquicas, de mayor responsabilidad o por especialización, bonificaciones que se perciban por diferentes modos de liquidación, en forma separada, conjunta, individual o grupal o conceptos que tengan similar naturaleza. El pedido es complementario a la resolución ministerial publicada el 24 de abril respecto a rubros como turnos rotativos, viáticos o movilidad, horas extras realizadas sábados, domingos, feriados, no laborables y de descanso semanal y bonificaciones por productividad o similares.

El comunicado de la Mesa Sindical expresa: “Se anunció una nueva medida respecto al piso desde el cual no se pagará el impuesto a las ganancias que es de \$506.230 a partir de mayo de 2023. A todas luces, consideramos este **nuevo monto como insuficiente** teniendo en cuenta la inflación acumulada en los primeros cuatro meses del año y la tensión cambiaría que presiona sobre la economía cotidiana”.

“Creo que es un gran acierto de nuestro gremio integrar este grupo porque ya logramos la sanción de la Ley 27718, estamos trabajando ante el Ministerio de Economía y la AFIP para analizar las exenciones y una nueva ley de Impuesto a las Ganancias. Discutir estos puntos en común con otros gremios que tienen el mismo problema **potencia nuestra lucha** y nos posiciona de otra manera también”, concluye el Dr. Noya.

Al cierre de esta edición, la AMM conformó una mesa técnica con el Ministerio de Hacienda del GCBA para iniciar la discusión sobre la aplicación de las futuras exenciones que deben aplicarse a los salarios de los médicos municipales.

EL SALARIO NO ES GANANCIA



ASOCIACIÓN DE MÉDICOS MUNICIPALES
DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Abrazo al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

La AMM convocó a un paro de 10.00 a 12.00 horas y a una movilización para esclarecer y establecer responsabilidades sobre la intoxicación con monóxido de carbono que afectó a nueve médicos residentes, diecisiete pacientes y más de veinte familiares





El miércoles 19 de abril una fuga de monóxido de carbono concluyó con la evacuación de una sala luego de la intoxicación de nueve médicos residentes, diecisiete pacientes y más de veinte de sus familiares. A partir de esta situación, el Comité de Presidencia de la **AMM** **inició un plan de lucha** y se declaró en estado de alerta.

Acto en defensa del hospital

El jueves 27 de abril se llevó a cabo un paro de actividades en el hospital de 10.00 a 12.00 h y se convocó a un acto y abrazo al edificio del cual participaron **más de quinientos médicos** y que contó con la presencia de las autoridades gremiales y representantes de todas las filiales hospitalarias. Brindaron su apoyo y solidaridad la Federación de Profesionales, Sutecha y la Defensoría del Pueblo.

La presidenta de la filial Gutiérrez, Dra. Fernanda Rivas, tuvo a su cargo la apertura del acto: “La problemática edilicia en el hospital no es una novedad. La falta de mantenimiento conlleva a que esta situación que vivimos se haya repetido en el tiempo; también hubo una fuga de gas que obligó a cerrar las calderas y recientemente padecimos la caída de un techo sobre una colega.” Representantes de los residentes expresaron su preocupación y pidieron que el GCBA dé respuestas inmediatas.

Por su parte nuestro presidente, Dr. Carlos Rojo, declaró: “Yo no me conformo con el mantenimiento”. Luego exigió: “Hay que transformar, hay que cambiar los hospitales. Tiene que venir **la inversión**, no solamente edilicia, sino también en el equipamiento, en recurso humano porque faltan médicos”. La Dra. Elena De Matteo, secretaria de Educación y Asuntos Universitarios de nuestra asociación y secretaria de la filial Gutiérrez, dijo: “Todos los hospitales deben reflexionar a partir de lo ocurrido y sobre todo las autoridades de la institución, que no se han hecho presentes, cuando más necesarios eran.”



Dra. De Matteo, Dres. Rojo y Solari junto al Lic. Andrés Añón

“Los responsables de este hecho deben salir a la luz. Esta no es la salud pública que se merece la gente, ni sus profesionales”

Luego los médicos, médicas, profesionales, pacientes y vecinos acompañaron el recorrido alrededor del hospital, **un abrazo simbólico** que finalizó con las palabras del Dr. Ricardo Solari, vicepresidente de nuestra entidad: “Los responsables de este hecho deben salir a la luz. Esta no es la salud pública que se merece la gente, ni sus profesionales”.

PARO CON TOTAL ACATAMIENTO

¡BASTA DE VIOLENCIA!

La medida de fuerza se realizó el 1 de marzo, luego de un grave caso de agresión contra una médica en el Hospital Fernández que fue el corolario de una serie de episodios sucedidos durante el verano en Cesac, SAME y hospitales públicos de la CABA



Unidad gremial ante la violencia: el paro tuvo un acatamiento total en todos los hospitales, centros de salud y SAME.

GREMIALES

Desde el inicio de 2020 hasta la fecha, se han registrado cerca de cien hechos de violencia contra el personal de salud, sin tener en cuenta los incontables casos de **agresiones que médicas y médicos sufren cada día**. Los episodios son cada vez más numerosos como así también la escalada de gravedad. Ante esta realidad, desde la AMM convocamos a un **paro de 24 horas para el 1 de marzo** que contó con un acatamiento total. El objetivo: exigir a las autoridades las medidas necesarias que garanticen un trabajo seguro.

Violencia y más violencia

Durante el verano se produjeron diferentes **episodios de violencia** en distintos Cesac y el SAME. Al respecto, nuestro presidente el Dr. Carlos Rojo expresó: “Uno fue un llamado de un falso domicilio donde esperaron a la ambulancia, le pegaron a la médica, le dieron un culatazo al ambulanciero y les robaron”. Luego recordó otro incidente grave: “Una ambulancia del SAME fue a un domicilio y un hombre se bajó los pantalones y le mostró las partes íntimas. Rápidamente el ambulanciero apartó al hombre. Lo raro es que los que terminaron presos fueron la médica y el ambulanciero. Al rato se habló con las autoridades y fueron liberados”.

El sábado 25 de febrero ocurrió un nuevo hecho de violencia que transgredió los límites y dio paso a la convocatoria del paro el 1 de marzo. Una colega de la UTI del Hospital Fernández fue brutalmente golpeada tras comunicarles a los familiares el deceso de un paciente. Se visibilizó una vez más que la seguridad que provee el GCBA a través del **personal contratado no es suficiente**.

“Esperamos una pronta respuesta de las autoridades del Gobierno y del Ministerio de Salud para que esto no vuelva a ocurrir. Necesitamos que haya un acercamiento y se vuelva a poner en marcha el protocolo que se dejó de efectivizar. Estamos expuestos permanentemente, es difícil trabajar así. Necesitamos seguridad en los hospitales para que la gente trabaje libre y tranquila sin que pueda ser agredida”, expresó nuestro vicepresidente, Dr. Ricardo Solari.

Desde la AMM proponemos que la seguridad de los hospitales deje de estar a cargo de empresas privadas, y **sean las Fuerzas del Estado las que se hagan cargo de la vigilancia y custodia**. En la actualidad, existen importantes falencias: no se registran mapas de riesgo; faltan cámaras y botones antipánico; y hay ausencia policial.

Nuestro secretario de Prensa, Dr. Edgardo Knopoff, participó de programas de TV y radio, así como de entrevistas con medios gráficos para dar difusión al paro. Además se divulgó por nuestros canales habituales de comunicación: e-mail, Instagram, Facebook y web.

Total acatamiento del paro

El paro se desarrolló el miércoles 1 de marzo desde las 8:00 de la mañana y por 24 horas. Incluyó tanto a los

treinta y cuatro hospitales públicos de la CABA, como a los Centros de Salud (Cesac) y los Centros Municipales de Atención Referida (Cemar). El Dr. Knopoff sintetizó: “Esperamos que el paro sea un llamado de atención a la sociedad en su conjunto y, por otro lado, al Gobierno. Tal como estamos, no está bien, se va generando **malestar en los trabajadores** y renunciadas; el resultado es una sobrecarga en los colegas y una peor atención a la población”. El acatamiento a la medida de fuerza fue total, en otra demostración de la **unidad gremial y la lucha en defensa de la salud pública** que comenzó el año pasado con la asunción de las nuevas autoridades.



Un gravísimo caso de violencia en el Hospital Fernández desembocó en el paro de la AMM. **"Es el Estado el que debe garantizar el cuidado de nuestros profesionales"**, sostiene nuestra asociación

Reunión con Seguridad de la CABA

Como respuesta a las acciones gremiales realizadas por la AMM ante los hechos de violencia registrados en hospitales públicos, Cesac y SAME y a un paro masivo en todos los hospitales, nuestro presidente Carlos Rojo y nuestro vicepresidente Ricardo Solari, se reunieron el viernes 10 de marzo con autoridades del GCBA: el jefe de Gabinete Felipe Miguel, el Ministro de Salud Fernán Quirós, la secretaria de Seguridad Elizabeth Caamaño y el subsecretario de Seguridad Aníbal Falivene.

En este encuentro exigimos que se tomen inmediatas medidas para tratar de evitar que estos graves hechos pongan en **peligro la integridad psicofísica de médicas y médicos**. Además de obstaculizar la atención de los pacientes.

Los representantes de las diferentes áreas del Gobierno que participaron del encuentro se hicieron eco de nuestros reclamos y se comprometieron a enviar de forma perentoria personal policial a los efectores que no la tienen al día de la fecha.

Al cierre de esta edición, la secretaria de Seguridad nos convocó a una reunión para consensuar un nuevo protocolo acorde a la actual situación.

SUBCOMISIÓN DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DE AMM

Sin salud mental no hay salud pública

Nuestra misión es recuperar para la identidad del psiquiatra, su rol prioritario dentro del equipo de salud, basado en las incumbencias



SUBCOMISIÓN DE SALUD MENTAL

Coordinadora: Gabriela Martínez Rodríguez
(secretaría de Asuntos Sanitarios de la AMM)

Integrantes

Hospital Moyano: Santiago Buchovsky, Laura Belfiore, Federico Rebok, Pablo Berrettoni y Marcelo Recio.

Hospital Borda: Guillermo Jemar, Humberto Persano, Agustín Martínez, Adrián Ventura, Javier Torassa, Liliana Avigo y Carolina García Méndez.

Hospital Tobar García: Eugenia Socolsky, Lucas Coligionis y Francisco Mercado.

Hospital Alvear: Blanca López y Martín Mazzoglio y Nabar

Hospital Ameghino: María Grosso, Mabel Vilariño, Mónica Suárez Holzey y Horacio Neuman.

Hospital Gutiérrez: Julián Onaindia.

La Subcomisión de Psiquiatría y Salud Mental es un organismo dependiente de la Secretaría de Asuntos Sanitarios de la AMM. Está integrada por referentes de psiquiatría y salud mental del sistema público de salud de la ciudad de Buenos Aires. Su misión es pensar y elaborar estrategias a mediano y largo plazo para **mejorar las condiciones laborales** de las médicas y médicos psiquiatras, y responder rápidamente ante problemáticas urgentes en este tema que devienen constantemente.

La especialidad está en estado crítico

El sistema de salud público se encuentra en crisis por renuncias de colegas y/o licencias prolongadas, entre otros motivos. Hoy la especialidad está en un estado crítico. Las médicas y los médicos en formación no la eligen, a pesar de su vocación, alejados por un hostigamiento legal que se suma a la práctica clínica habitual del psiquiatra. Esto genera un **déficit de recurso humano hacia el futuro** cercano.

En este contexto, además se deben dar respuestas a las **complejidades clínicas que la pandemia dejó**; sabemos que se registró un incremento de descompensaciones de cuadros psicopatológicos como consecuencia del aislamiento (ASPO) debido a la suspensión de tratamientos ambulatorios. Muchas personas quedaron sin asistencia y sin seguimiento en un contexto de extrema angustia dado la incertidumbre y restricciones en la cir-

La subcomisión es un organismo dependiente de la Secretaría de Asuntos Sanitarios de la AMM. Está integrada por referentes de psiquiatría y salud mental del sistema público de salud de la CABA

culación. Asimismo, el número elevado de muertes por COVID-19 aumentó significativamente la proporción de cuadros como ansiedad, depresión, duelo, violencias, abusos y consumos problemáticos como patologías más predominantes. Se le agrega que la **falta de turnos en dispositivos ambulatorios** fomenta que el paciente sea asistido en servicios de urgencia, sobrecargándolos.

Cuando los pacientes psiquiátricos con patologías graves presentan riesgo cierto e inminente, se realiza la internación en hospitales generales, que en su mayoría no cuentan con salas adecuadas, por lo cual se ubican en boxes individuales o compartidos que tienden al aislamiento, ya que está prohibido circular en la guardia donde se reciben urgencias. En ciertos casos, algunos pacientes por su peligrosidad cuentan con consigna policial.

La Ley de Salud Mental

El equipo de médicas y médicos psiquiatras de los hospitales generales y especializados no es ajeno a los efectos que la población padece. La Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 regula e insta a que la atención de los padecimientos mentales sea asistida en hospitales generales por equipos interdisciplinarios, pero **la falta de psiquiatras** hace que estén sobrecargados, y como consecuencia se brinda atención insuficiente y deficitaria.

Los pacientes con padecimiento psíquico no pueden estar en una cama acostados o recludos en un espacio físico no apto, así se vulnera su derecho a recibir la mejor atención. Asimismo, se detectó en recorridas por guardias de hospitales generales que no tienen un seguimiento por el equipo de salud mental, sino por equipos de guardia. De este modo, no se puede planificar una estrategia psicoterapéutica con un abordaje integral mientras esperan ser trasladados a otras instituciones especializadas.

Nuestra misión

A fin de continuar con el cumplimiento de las leyes que enmarcan nuestra práctica, brindar asistencia de calidad y de manera integral, consideramos que es de suma urgencia poner en mesa de debate la necesidad de incorporar o evaluar **las dificultades de los médicos especializados en psiquiatría** para apostar a la formación y para que se incorporen en los hospitales con las condiciones que ellos se merecen. Nuestra misión es recuperar para la identidad del psiquiatra, su rol prioritario dentro del equipo de salud, basado en las incumbencias.

Sin salud mental, no hay salud pública.

IMPORTANTE LOGRO

Reconocimiento por el esfuerzo durante la pandemia

Luego de reiterados reclamos de nuestra asociación, se consiguió que se computen dos años por cada año trabajado en pandemia para la promoción de categorías

Como resultado de insistentes reclamos gremiales obtuvimos el **reconocimiento del gran esfuerzo hecho por todos los colegas durante la pandemia COVID-19**.

En ese sentido, a los fines de los aumentos de las categorías de MS-PS, se computará doble el período 2020-2021 (dos años de antigüedad por cada año trabajado durante la pandemia), lo que implica un adelanto en dos años de los plazos establecidos en la Carrera de Profesionales.

Cómo se cobra

El diferencial en el salario que genera el cambio de grado se abonará 50% en el primer semestre y el total a partir del inicio del segundo semestre junto con el cambio definitivo de la categoría.

Este esquema se iniciará en mayo y se repetirá hasta que la totalidad de los profesionales hayan alcanzado el cambio de categoría de acuerdo con su antigüedad.

Posteriormente, continuará la progresión de grado prevista en la Carrera de Profesionales de la Salud.

Como resultado de insistentes reclamos gremiales obtuvimos el reconocimiento del gran esfuerzo hecho por todos los colegas durante la pandemia COVID-19



Desde la AMM defendemos los derechos laborales de los médicos y médicas, claves para garantizar la salud de la población

Lo más importante de un sistema de salud son sus trabajadores

Esta fecha es una oportunidad para reconocer el rol de médicos y médicas como garantes de la atención de la salud así como para apoyar su trabajo diario

El Día Mundial de la Salud se celebra cada 7 de abril y es una oportunidad para reconocer la valiosa contribución de médicos y médicas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Este año el lema central es *Salud para todas las personas* como un reconocimiento (tal como lo hacen la Constitución Nacional y la de la Ciudad de Buenos Aires) **a la salud como derecho humano básico** al cual debe acceder toda la población.

La Argentina se caracteriza por esa concepción y por el gran desarrollo que tiene la profesión médica así como muchas otras vinculadas a la salud. Sin embargo, en nuestro país y aun en nuestra Ciudad, muchas personas siguen sin acceder a la cobertura adecuada de servicios esenciales. En este sentido y con una enorme claridad, hace casi ochenta años el Dr. Ramón Carrillo (primer ministro de Salud Pública de la Argentina), dijo: “Solo sirven las conquistas científicas sobre la salud si estas son accesibles al pueblo”.

Los servicios de salud deben ser accesibles para todas las personas, independientemente de su género, edad, raza, elección sexual, religión, discapacidad o nivel socioeconómico. La falta de **acceso equitativo, oportuno e inclusivo** produce graves consecuencias para la salud pública.

Fortalecimiento de la atención primaria

También, el Día de Mundial de la Salud incluye como tema el fortalecimiento de la atención primaria de la salud. Recordemos cuando Mario Testa alertaba sobre un grave riesgo: en los lugares en que no se establece **un sistema integrado, regionalizado y con un adecuado procedimiento de referencia**, la atención primaria de salud se transforma en atención primitiva de salud. Es decir, un servicio de segunda categoría para población de segunda.

Es indudable la necesidad del fortalecimiento del sistema de salud y, por supuesto, de la atención primaria. Sin embargo, advertimos que no es posible si **no se garantiza la calidad y la accesibilidad**, si no se fortalecen las Redes Integradas de Servicios de Salud, si no se equipan las guardias con tecnologías actualizadas. La atención primaria no se reduce al primer nivel de atención sino que debe desarrollarse armónicamente con todos los otros niveles.

Lo importante es diseñar políticas sanitarias pensando en la necesidad de la comunidad. El sistema sanitario debe servir para **cuidar y atender a las personas en forma continua** e integral, y resolver sus problemas de salud.

Por eso y para eso reclamamos salarios dignos, condiciones de trabajo adecuadas, con ventilación apropiada, tecnología renovada, insumos suficientes y formas de organización que aprovechen la experiencia de quienes construimos todos los días el sistema de salud.

El recurso humano, la clave del sistema

Los gobiernos del mundo se comprometieron a aumentar los presupuestos de salud y disminuir los obstáculos de acceso para 2030; sin embargo, **los recursos destinados a Salud en CABA descendieron** progresivamente de 23,08% del presupuesto en 2007 a 16,39% en 2023, lo que produjo un deterioro importante en la estructura del sistema de salud con atraso tecnológico, falta de mantenimiento y equipamiento, además de empeoramiento de las condiciones de trabajo. Las consecuencias se miden en la pérdida de capacidad para la resolución de problemas vinculados a la salud. Para colmo de males, y en aras de una *modernización*, el GCBA implementó un sistema de turnos telefónicos con el 147, que agrega obstáculos para acceder a los turnos, y dificulta la organización de la atención médica en hospitales y Cesac. Se pretende imponer manejos informáticos que no ayu-

Los recursos destinados a salud en CABA descendieron de 23,08% del presupuesto en 2007 a 16,39% en 2023

dan a que la gente se atienda mejor y generan un aumento de situaciones violentas.

Lo más importante de un sistema de salud **son los profesionales y trabajadores que lo integran**, y en ese terreno tenemos una ventaja comparativa respecto a muchos países: contamos con profesionales con una excelente formación, reconocidos en todo el mundo.

Los médicos y las médicas son esenciales en la lucha contra enfermedades. Durante la pandemia, estuvimos en cada uno de los lugares en que éramos necesarios; en cada guardia; en cada ambulancia; en cada sala de internación o de terapia intensiva.

Dimos respuesta, aun en la incertidumbre, y poniendo el cuerpo en situaciones que hoy parecen dignas de una película. Hicimos esfuerzos extraordinarios, perdimos compañeros y compañeras, mientras que otros quedaron con secuelas. Fuimos aplaudidos por la sociedad, pero sin embargo, **nuestro salario siguió deteriorándose** sin reconocimiento por parte del Gobierno, ni recomposición salarial, luego de muchos años de pérdida de poder adquisitivo.

Debemos ser valorados, reconocidos, porque si no nuestros hijos e hijas elegirán otros destinos, y perderemos algunos de nuestros más preciados bienes.

En resumen, el Día Mundial de la Salud es una oportunidad para **reflexionar sobre la importancia del sistema de salud** y la necesidad de apoyar a los médicos y las médicas en su trabajo. También, es un recordatorio de que su labor es fundamental para garantizar la atención médica de calidad para todas las personas.

El Día Mundial de la Salud es un recordatorio de que sin un presupuesto adecuado no se puede garantizar atención médica de calidad

“No debemos naturalizar los hechos de violencia”

Los Dres. Diego Slipak y Emiliano Fiumara hablan del crecimiento del número de afiliados y del trabajo que realizan a diario para dar respuesta a las diferentes problemáticas de los médicos y médicas del SAME. Destacan que contar con un espacio propio para desarrollar la tarea gremial significó un importante avance



Dres. Emiliano Fiumara y Diego Slipak: “Lo principal es mantenernos en contacto con nuestra gente y que sepan que no están solos; en este sentido, contar con una oficina para la filial fue un importante logro”

El Dr. Diego Slipak es médico del SAME, dermatólogo y presidente de la filial Área Técnica Sanitaria de la AMM. El Dr. Emiliano Fiumara es coordinador médico del área Prehospitalaria del SAME y secretario de la gremial. Ambos lideran la nueva conducción sindical y en diálogo con *Mundo Hospitalario* abordan las **principales problemáticas que enfrentan a diario** los y las médicas que representan, entre las que se resaltan los habituales hechos de violencia contra el equipo de salud. También, detallan los diferentes reclamos y destacan el gran avance que significa contar con una oficina gremial propia en la sede operativa del SAME.

¿Cómo impactó en la actividad de la filial el hecho de que el SAME cuente con médicos propios desde hace algunos años?

Slipak: Fue un cambio importante. Esta era una filial que estaba conformada por médicos del Área Técnica Sanitaria, del Ministerio de Salud y del SAME. En ese momento, como no había un plantel propio, la filial se conformaba aproximadamente por cien afiliados. Desde 2017, el SAME empezó a contar con médicos propios y eso generó un aumento de socios; actualmente somos casi trescientos. Potencialmente se van sumando nuevos y nuevas colegas, de hecho desde que asumimos hemos incorporado a más de cuarenta. En el SAME hay un recambio muy alto.

¿Cómo afrontan la característica particular de la dispersión de médicos en todos los hospitales?

Slipak: Para cortar esa brecha comunicacional, lo que hicimos fue redefinir la filial en todo sentido. Logramos tener una oficina propia en el edificio de la calle Monasterio y, también, una oficina anexa que está en la sede de Bolívar, que es donde se despeñan los colegas del Ministerio de Salud. Además, potenciamos los canales de comunicación, las redes y los intercambios personales.

Fiumara: El objetivo es que haya comunicación permanente con los afiliados. Siempre ante cada problemática, la idea es ir a las bases y estar conectados. De hecho, cuando hubo paro de médicos, como el SAME no puede parar, lo que hicimos fue un recorrido para acompañar a nuestros colegas en ese momento, que la verdad es muy complicado. La apertura de la comunicación es clave porque lo que queremos es que el socio se acerque y participe.

¿Qué representó la apertura de la oficina como un punto de encuentro y un ámbito para compartir?

Slipak: Es un espacio de pertenencia, un lugar, un punto de reunión. Y también es muy determinante el hecho de que siempre estamos, siempre



Comunicación y sentido de pertenencia. Desde la filial destacan la importancia de estar en contacto permanente con los colegas y de fortalecer los vínculos de unión

hay alguien para recibir a la gente. Nosotros tenemos la ventaja de que pertenecemos al Departamento de Desastres e Insumos Médicos y desde ahí coordinamos a los médicos. Es verdad que al estar dispersos por diferentes lugares, los profesionales presentan problemáticas diversas. No es lo mismo trabajar en una base hospitalaria que hacerlo en una extra hospitalaria. Se viven situaciones distintas.

¿Cuáles son esas realidades que enfrentan a diario en el complejo trabajo de atender la emergencia?

Slipak: Primero, como hacemos medicina pre-hospitalaria vamos hacia el problema ya sea un accidente de tránsito, diferentes situaciones de violencia, entre otras demandas. Entonces lo que tenemos que tratar es que nuestros protocolos de seguridad se puedan realizar y llevar a cabo. Cualquier error dentro de la cadena del auxilio representa una complicación.

¿Cómo enfrentan desde la filial los episodios de violencia que se registran a diario en el trabajo?

Slipak: Lo que hicimos fue registrar todos los hechos que nos llegan. Lo tenemos todo estructurado y buscamos protocolizarlo con todas las instancias pertinentes. En el sentido de que toda denuncia, todo hecho de violencia que sucede, nosotros lo reclamamos. Ante cualquier situa-

“Potencialmente se van sumando nuevos y nuevas colegas a la filial, de hecho desde que asumimos hemos incorporado a más de cuarenta”



El Dr. Slipak preside la filial desde el año pasado: "Hemos logrado que se sumen más afiliados"

ción violenta lo que recomendamos es que el médico haga la denuncia, y si eso no ocurre ,automáticamente lo elevamos a los abogados de la AMM para que se haga desde el gremio. Nuestro objetivo es que no se repitan los hechos de violencia. No se deben naturalizar más porque la realidad es que son parte de la problemática que tenemos en el SAME.

¿Y podríamos decir que hay zonas más peligrosas que otras?

Slipak: A veces no tiene que ver con la ubicación sino con la problemática del auxilio. Hoy por hoy los auxilios de intoxicaciones, de tipo psiquiátrico, de convivencia, son casos que se dan muy frecuentemente en cualquier entorno. Entonces, podemos ir a hacer un auxilio en el área del Hospital Fernández y nos encontramos con una situación de agresión. En la Villa 31 tenemos un destacamento con un móvil que cuenta con personal policial y a veces la problemática no pasa necesariamente ahí, te pasa en un auxilio en pleno Barrio Norte.

¿Qué otro tipo de reclamos persiguen?

Fiumara: Muchas veces el médico se expone a espacios que no están bien equipados. Por lo tanto, los lugares tienen que estar en las mejores condiciones. Desde la filial, identificamos varios factores que son agresivos contra nuestros colegas: es muy hostil el trabajo y es hostil a veces la permanencia en el hospital. Se producen dificultades de convivencia entre pares, dificultades con la interacción entre la guardia, hay muchas variables. Entonces lo que hicimos fue identificar la problemática y tratar de disminuir esas brechas, de optimizar esas situaciones para que la coexistencia sea adecuada.

¿Y frente a esta realidad tan complicada qué pasa con los médicos?

Slipak: Tenemos una fuga considerable de profesionales. Los médicos se van por los hechos de violencia, la forma de trabajo, porque se sienten más contenidos en una guardia o en otros empleos. Eso es parte de lo que nosotros tratamos de mejorar desde el gremio, reformar el tema de la estructura. ¿Por qué? Porque sin crecimiento, el médico se va. Le tenemos que dar capacitación, le tenemos que brindar la posibilidad de un crecimiento personal.

¿Qué se puede plantear desde la filial para evitar esta realidad?

Fiumara: Tenemos que trabajar más intensamente con las bases y eso es lo que estamos haciendo. Hicimos un relevamiento de todos los lugares hospitalarios y su problemática. Para este relevamiento, fuimos a todas las bases y consultamos cuáles eran las necesidades. Lógicamente hay cosas que podemos resolver nosotros y otras que no. Por lo tanto, elevamos los reclamos necesarios para que todos los espacios cuenten con las condiciones más óptimas. De esa manera buscamos que el que esté en zona Norte tenga las mismas condiciones para trabajar que el colega que está en zona Sur.

"Hoy por hoy los auxilios de intoxicaciones, de tipo psiquiátrico, de convivencia, son casos que se dan muy frecuentemente en cualquier entorno"

VIOLENCIA DE GÉNERO

En la filial SAME crearon un grupo de trabajo para abordar la problemática de género. "Hemos participado en reuniones de la Comisión de Género, Equidad y Diversidad de la AMM y planificamos reuniones en nuestra filial para poder avanzar con el tema", explican los dirigentes de la filial.

ENTREVISTA

“Es el GCBA quien debe garantizar las condiciones y seguridad en el trabajo”

Desde hace unos meses una comisión de la AMM se ocupa de la temática del medioambiente de trabajo. El Dr. Andrés Del Valle coordina este grupo y sostiene que la función del gremio es velar por el cumplimiento de las condiciones laborales y activar los mecanismos para que se cumplan

Con la coordinación del Dr. Andrés Del Valle, especialista en medicina laboral y legal, la AMM trabaja desde una comisión en la generación de herramientas que **contribuyan a mejorar las condiciones laborales** de los médicos y médicas en los hospitales. “El primer paso es hacer relevamientos hospital por hospital. Tratar de detectar qué necesidades tienen nuestros colegas, que son muchas. Esto va de la mano del deterioro de la salud pública. También asesoramos a los colegas en lo que requieran”, explica el profesional.

“Sufrimos junto a los pacientes”

En un prediagnóstico Del Valle se refiere a la amplia gama de **problemas relacionados con las condiciones de trabajo**: desde la falta de equipamiento, la organización del trabajo, hasta el hecho de que los médicos deban lavar los ambos en sus casas. “Los colegas, por ejemplo, deben dormir hacinados en las guardias, y en muchos casos no tienen donde dejar sus pertenencias. Las habitaciones de guardia son pequeñas y en su mayoría no cuentan con climatización, ni ventilación apropiada. La limpieza es pobre y los baños no están en condiciones. La calidad de la comida es mala”, ejemplifica.

La violencia sufrida en el ámbito hospitalario es considerada un **accidente de trabajo**, pero se hace poco para prevenirla o resolverla cuando sucede. “Las condiciones deficientes de nuestros hospitales y las dificultades para brindar una atención de calidad, también, generan la violencia que sufren nuestros compañeros y precisamos una pronta solución. Si se **puede prevenir, no es un accidente**; entonces, trabajemos en la prevención. Son repetidas las situaciones de violencia vividas este año, sin que nos brinden una respuesta adecuada”.

Por otra parte, **la ART no cumple con todas las funciones** a las que está obligada: “La Ley de Riesgo de Trabajo exige que se haga un examen de ingreso al trabajador, uno periódico de acuerdo a la función que desempeña (si trabaja con plomo se mide la plumbemia, si trabaja con peso pesado se hace una radiografía de la columna, etc.). También debería hacerse un examen cada vez que se cambia de funciones o se es transferido a otra entidad. Tampoco se realiza examen médico de egreso, para evaluar posibles daños por acción o efecto del trabajo. Nada de todo eso se hace. Tampoco se hace el relevamiento de las condiciones de bioseguridad, expo-



Dr. Andrés Del Valle: “Como gremio nuestra tarea es reclamar que los trabajadores tengan garantizado todo lo que la ley le ordena al Estado”

niendo tanto a la población como a las y los médicos”, detalla Del Valle.

La responsabilidad del GCBA

“El GCBA debe hacerse cargo de las condiciones y seguridad en el trabajo porque es el empleador. Como gremio lo que hacemos es verificar, chequear que se cumpla la ley y reclamar que los trabajadores tengan garantizado todo lo que **la ley le ordena al Estado**. Por ejemplo, estamos reclamando por la forma con la que el gobierno pretende regular las licencias por enfermedad, que no cesa de traer problemas. **La salud no se rige por una APP**, compraron la aplicación MIA, que funciona mal, falla más veces de las que acierta, pasa por encima de las indicaciones médicas, desvaloriza tanto a los médicos como a los pacientes. Es un maltrato, no respeta las indicaciones de licencia. Pretenden que en pleno estado de enfermedad o desvalimiento, las y los trabajadores lidien con una APP que no funciona. Desconocen certificaciones médicas de manera ilegal, y arman bases de datos que suelen usarse para enseñarse con los trabajadores. Es hora de que **se valore la experiencia de los médicos y médicas** de la CABA, en lugar de aplicar modelos que no funcionan”, finaliza el Dr. Del Valle.

A 47 AÑOS DEL GOLPE DE ESTADO

Elegimos memoria

El Gobierno militar suspendió, persiguió y desapareció colegas en todo el país. Cesantó a ciento setenta y un médicos y médicas municipales y forzó la renuncia de muchos otros. Desde la AMM, rendimos homenaje a todas las víctimas de la dictadura



Hospital Tornú. Acto en homenaje a las víctimas de la dictadura militar

El 24 de marzo conmemoramos el 47 aniversario del inicio de la última dictadura cívico-militar. El autodenominado *Proceso de Reorganización Nacional* llevado a cabo por la Junta Militar escribió las **páginas más oscuras de nuestro país**. Desde la Asociación de Médicos Municipales recordamos a las treinta mil víctimas del terrorismo de Estado, nos unimos al grito de *Nunca más* y al pedido de Memoria, Verdad y Justicia.

Ataque a la actividad sindical

El mismo día que el golpe de Estado derrocó el Gobierno democrático de Isabel Martínez de Perón, la Junta Militar promulgó la Ley 21261/76 y la Resolución 540/76, presentadas en el Boletín Oficial del 26 de marzo, que prohibieron la actividad gremial en todo el territorio nacional. En 1977 se dieron de baja las afiliaciones a todos los sindicatos.

En estas circunstancias es que **la AMM se relegó a un rol más burocrático** aunque nunca dejó de intentar participar de las decisiones con respecto a la salud pública de la, en ese entonces, Capital Federal. *Mundo Hospitalario* corrió con una suerte similar: la revista pasó a ser exclusivamente científica, pero en 1978 se interrumpió su publicación hasta 1982. Ese año con la perspectiva del fin de la dictadura, volvió a aparecer con frecuencia bi-

mestral y una mayor libertad de expresión. En este *Reencuentro*, así se lo llamó en la primera reedición, se anunciaba “un nuevo camino con fe y optimismo”.

Mediante la Ley 21274, el Gobierno militar **cesantó a ciento setenta y un médicos municipales** por “razones de seguridad”, es decir por su actividad política. Los médicos inhabilitados se organizaron entre ellos, la AMM se encontraba vedada de sus atribuciones gremiales y no pudo ejecutar acciones decisivas. La situación de estos colegas no comenzó a regularizarse hasta 1982 con el Gobierno ya debilitado. A partir de un cambio en la intendencia municipal en marzo del año siguiente, se firmó la Ordenanza 38843 que facultaba al departamento ejecutivo de la Municipalidad para reincorporar “a todos los profesionales que revistaban en la Carrera Profesional Hospitalaria que lo soliciten antes del 30 de septiembre de 1983 y que hubieran sido declarados cesantes sin sumario previo”. A pesar de la ordenanza, hasta mayo de 1984 no todos los médicos habían vuelto a sus puestos de trabajo.

También, se **obligó a renunciar por presiones morales o físicas** a muchos colegas o se los declaró prescindibles. El caso más resonante fue el del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez: la autoridad impuesta por el gobierno, hostigó constantemente a los jefes de los servicios, lo que desencadenó la renuncia de diecisiete de ellos. Estos co-

INSTITUCIONALES



Hospital Piñero. Plantando memoria para recordar a los desaparecidos



Hospital Durand. Árbol plantado en 2021



Hospital Ramos Mejía. Placas recordatorias de trabajadores desaparecidos

legas argumentaron “un desmoronamiento del espíritu que siempre reinó en él, y que nos permitió salir incólumes de momentos muy difíciles a través de su larga historia”. El funcionamiento del hospital se vio enormemente afectado.

Privatización de la salud

Emparentado con el plan económico neoliberal de la Junta Militar, a través de la Ordenanza 3320 de 1976, se implementó el **arancelamiento en los hospitales**. La AMM solicitó en repetidas ocasiones ser partícipe de las decisiones, pero no obtuvo respuestas. En concordancia con el objetivo privatizador y de reducción del gasto público, el Gobierno militar procedió al cierre del Hospital Rawson bajo los falaces argumentos de que las reformas edilicias necesarias eran un gasto superior a la construcción de un hospital nuevo y que su gran estructura era ineficaz para la atención pública. En 1981, la Secretaria de Salud iba a poner en marcha un **nuevo ataque contra la salud pública**: intentó transferir al ámbito privado a los hospitales Zubizarreta y Vélez Sarsfield, concretó la desactivación del Hospital Alvear y pretendió que el Hospital Muñiz pasara a ser un departamento de enfermedades infecciosas dependiente del Hospital Durand. La AMM siguió insistiendo en que la Secretaria de Salud presente públicamente su plan para los años siguientes. Esto les costó a algunos miembros del Comité Ejecutivo ser sancionados.

No olvidamos ni perdonamos

Desde la Asociación de Médicos Municipales queremos recordar a los ciento treinta y seis médicos desaparecidos y asesinados en la Argentina por el terrorismo de Estado. Algunos trabajaban en hospitales de nuestra ciudad como el Argerich, Ramos Mejía, Álvarez, Piñero, Pedro de Elizalde, Muñiz, Tobar García, Fernández, Gutiérrez y Borda. Desde nuestras filiales hospitalarias, año a año se realizan actos y se recuerda a las víctimas. Nuestro homenaje a todos ellos. **No olvidamos ni perdonamos**

Hospital de Niños. Baldosa en memoria de médicos desaparecidos



PRIMERA MÉDICA ARGENTINA

Cecilia Grierson, pionera de la medicina y el feminismo

Una de nuestras promesas de campaña que se concretó el año pasado fue la creación de la filial del Hospital General de Agudos Cecilia Grierson. En el Día Internacional de la Mujer Trabajadora, homenajeamos a la madre de la medicina nacional

Primeros años. Cecilia Grierson nació el 22 de noviembre de 1859 en la ciudad de Buenos Aires. De padre escocés y madre irlandesa, fue educada en colegios ingleses. Debió mudarse a Entre Ríos y ya a sus 14 años comenzó a trabajar como docente rural en la escuela que había creado su familia. Cinco años más tarde, volvió a Buenos Aires donde se recibió de maestra.

Estudiante. En 1880 comenzó a concebir la idea de iniciar sus estudios universitarios, algo inaudito y no previsto para las mujeres. Tuvo que rendir insólitas equivalencias en el Colegio Nacional de Buenos Aires donde le exigieron, por ejemplo, que aprenda latín. Con 24 años en 1883 logró comenzar sus estudios en la Facultad de Medicina de Buenos Aires. Fue una alumna ejemplar, además de demostrar sus enormes capacidades intelectuales venciendo a sus compañeros hombres en concursos y calificaciones a pesar de estigmas y prejuicios. Siempre mostró un gran compromiso social. Fue la primera médica argentina, recibida el 2 de julio de 1889.

Enfermería. En 1886, en el marco del Círculo Argentino Médico fundó la primera Escuela de Enfermería de Sudamérica, que hoy lleva su nombre. Durante su gestión, publicó guías de enfermería y de primeros auxilios. Impuso el uniforme de enfermeras que fue primero institucionalizado y luego replicado en gran parte de Sudamérica.

Medicina. Su carrera como médica comenzó en el Hospital San Roque, actual Ramos Mejía, como gineco-obstetra. También trabajaba en su consultorio y en obras de caridad. Fue examinadora de parteras de la Asistencia Pública y trabajó para la Cruz Roja. Logró que se le agreguen sirenas a las ambulancias. En 1891 fue cofundadora de la Asociación Médica Argentina, un año después participó de la primera cesárea en el país, pero no pudo llevarla a cabo por ser mujer. Por esto mismo, en 1894, tampoco se le permitió acceder al cargo de profesora de la cátedra de Obstetricia para Parteras. Sus libros de medicina, como *Masaje práctico*, tuvieron ventas masivas. Continuaría su carrera médica y docente hasta su muerte provocada por un cáncer ginecológico el 10 de abril de 1934. A pesar de su brillante carrera y prestigio internacional, en sus últimos años de vida se encontró en una situación económica muy endeble.

Feminismo. Cecilia Grierson fue referente del Movimiento Feminista Internacional de principios del siglo xx. En 1900, fundó el Consejo Nacional de Mujeres en Argentina y la Asociación Obstétrica Nacional. En 1910, en el contexto del Centenario de la Revolución de Mayo, participó del Primer Congreso Femenino Internacional reunido en nuestro país. El congreso fue organizado por la Asociación de Universitarias Argentinas, entre las que se destacaban junto a Grierson, Julieta Lanteri, Alicia Moreau y Sara Justo.





COMISIÓN DE GÉNERO, EQUIDAD Y DIVERSIDAD DE LA AMM

Desde la Comisión de Género, Equidad y Diversidad de la AMM, brindamos asesoramiento en cuestiones de violencia laboral y de género a nuestras afiliadas y afiliados.

Contacto

comisiongenero@medicos-municipales.org.ar

8 DE MARZO

Día Internacional de la Mujer Trabajadora

La paridad de género está lejos de ser alcanzada, si bien las mujeres representan un 70% del personal sanitario a nivel mundial, únicamente el 25% ocupa cargos de liderazgo y el 12% funciones de conducción en las academias de ciencias, y representan tan solo un tercio de quienes investigan

En 1908 en el marco de una lucha sindical, el director de la fábrica Cotton de Nueva York, Estados Unidos, fue el responsable del asesinato de ciento veintinueve mujeres, víctimas del incendio del edificio que ocupaban en el marco de una huelga por la cual reclamaban **iguales derechos que sus compañeros hombres**: mismo sueldo por similar tarea y reducción de la jornada laboral.

La mujer en el ámbito de la salud

Las mujeres representan un **70% del personal sanitario** en el mundo. A pesar de ser una importante mayoría, tan solo el 25% ocupa cargos de liderazgo. Se les reserva el 12% de los lugares en las academias nacionales de ciencias en el ámbito internacional y representan únicamente un tercio de quienes investigan. Las médicas siguen siendo una marcada minoría en puestos de conducción gremial e institucional. La paridad de género está lejos de ser alcanzada, aún en ámbitos donde predominan las mujeres. La discriminación, los prejuicios implícitos, el acoso sexual y las agresiones han sido **obstáculos sistémicos para el ascenso profesional de las colegas** en el ámbito de la salud.

Se entiende por violencia laboral a las acciones y omisiones de personas o grupos de personas que, en ocasión del ámbito o relación laboral, en forma sistemática y recurrente, atentan contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica y/o social de un trabajador/a mediante

abuso de poder, ataques, amenazas, intimidación, amedrentamiento, inequidad salarial, trato discriminatorio, acoso sexual, maltrato físico, psicológico y/o social. En la ciudad de Buenos Aires existen dos normas que buscan **prevenir la violencia de género en el trabajo**: la Ley 1225 de Violencia Laboral y la 6083 de Violencia de Género.

Desde la AMM creamos la **Comisión de Género, Equidad y Diversidad** para asesorar, trabajar y poner en valor el importantísimo rol de las mujeres en el sistema de salud de la CABA.



Las médicas siguen siendo una marcada minoría en los ámbitos de conducción gremial e institucional

OPINIÓN

NUEVOS RESIDENTES, NUEVAS ESPERANZAS PARA EL SISTEMA DE SALUD

En mayo comienza la inscripción para el examen de residencias que se realizará el 28 de junio. Esto cada año trae consigo una **esperanza para el sistema público de salud**: los nuevos residentes, médicos y médicas que eligieron el sistema público para continuar su formación. Ellos son una promesa porque nos eligen, lo cual nos obliga a quienes ya formamos parte de los hospitales y Cesac a seguir capacitándonos y perfeccionar los servicios para brindarles lo mejor en esta etapa, además, nos permite **transmitir nuestra experiencia médica**. Pero también son una esperanza porque son quienes el día de mañana, van a integrar el plantel profesional y seguirán defendiendo el sistema público de salud como lo hacemos nosotros hoy. Probablemente ingresen con miedos, incertidumbre, ilusiones y expectativas, como muchos de nosotros vivenciamos cuando iniciamos nuestra residencia. Es en ese momento en el que médicos/as de planta pasamos a cumplir un rol fundamental en el camino de la formación de nuestros residentes. Nuestra experiencia, empatía y diálogo con ellos en este primer momento serán de gran ayuda para que puedan hacer esta **transición de profesionales recién recibidos a médicos en formación**. Todo el esfuerzo que hagamos en este momento se verá reflejado en la decisión que tome el residente de continuar o no en nuestros hospitales o centros de salud. Los jóvenes residentes ingresantes, con su fuerza e ideas traen aire nuevo, además inician no solo su capa-



Los médicos/as de planta cumplimos un rol fundamental en el camino de la formación de los residentes

citación sino su trayectoria como miembros del sistema médico. Son ellos los que dan esperanza para que la residencia, el mejor sistema que tenemos para formarnos, siga en pie y dé origen a nuevas generaciones de especialistas que se integren y fortalezcan nuestro sistema de salud.

Su llegada es también una oportunidad para transmitir de generación en generación **los valores de nuestros hospitales y centros de salud y de la medicina**, y colaborar así en la formación de un sólido cuerpo profesional con tradición en salud pública

CAPACITACIÓN

CHARLA ABIERTA SOBRE HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

El 7 de marzo el Dr. Vadim Mischanchuk dio una charla organizada por la Comisión de Residentes sobre la importancia de la historia clínica y el **nuevo desafío que implica su versión electrónica**. El encuentro se desarrolló en el auditorio de la AMM y nuestro presidente, el Dr. Carlos Rojo, expresó: "Me alegra la convocatoria que ha tenido el tema historia clínica, me alegra especialmente por los muchos residentes que veo acá. Esta casa es de todos ustedes, espero que les resulte útil, en especial a **los jóvenes colegas**. Todos los representantes de nuestro Comité de Presidencia estamos a sus órdenes para lo que necesiten. Muchas gracias". Lo acompañó en el estrado el Dr. Gustavo Noya, secretario Gremial de la AMM.

"Los jueces no juzgan el hecho, ni la verdad de lo sucedido, juzgan la reconstrucción del hecho. En los juicios por su-puesta mala praxis, la reconstrucción del hecho es **a partir de la historia clínica**, por lo tanto es fundamental, tanto para ustedes como para sus colegas, que presten suma atención a la hora de escribir las historias clínicas", de esta manera, comenzó el Dr. Mischanchuk, quien luego ahondó en las particularidades de la historia clínica electrónica.

La charla completa está disponible en nuestro canal de YouTube.

Más logros para nuestros médicos en formación

La posibilidad de extender la realización de suplencias de guardia y el incremento de los días de licencia por estrés son dos importantes conquistas gremiales concretadas por nuestra asociación

Los médicos y médicas residentes son una prioridad para nuestra institución, obtener beneficios para los jóvenes colegas que se encuentran en su etapa de formación es una de nuestras principales metas. Recientemente, logramos dos importantes conquistas gremiales.

Suplencias de guardia

La Asociación de Médicos Municipales consiguió, luego de intensas gestiones, que por Resolución 464/2023 se instrumente el acta paritaria de junio del año pasado, en la cual se acordó extender la posibilidad de realizar suplencias de guardias rentadas durante un año después de finalizada la residencia. La medida es válida para todas las especialidades.

Licencias por estrés

En enero de este año por Resolución 588/23, se puso en vigencia el acta paritaria de julio de 2022 suscripta por la AMM, en la que se pautó aumentar a diez días hábiles la licencia por estrés profesional a los médicos y médicas que realicen residencias, así como a todo el equipo de salud. Anteriormente, eran cinco días y con esta disposición se iguala a los jóvenes colegas con los médicos de planta y guardia.



BREVES

Concepto seguro de vida colectivo

En febrero algunos residentes recibieron un descuento en su recibo de sueldo en concepto de *seguro de vida colectivo*, que no correspondía a nuestra asociación. A lo largo del mes, asesoramos a quienes se comunicaron sobre la baja de este seguro y el reintegro del dinero.

Reintegro de días de paro

Muchos residentes habían recibido descuentos en sus haberes por "ausencia injustificada" los días en que los colegas realizaron paro de actividades en el ejercicio de un derecho legítimo para lograr mejores condiciones laborales durante el conflicto por los salarios.

Desde nuestra Comisión de Residentes, se hicieron todos los reclamos correspondientes y el seguimiento de cada caso en particular. Rápidamente, logramos que la totalidad de nuestros médicos y médicas residentes recibieran el reintegro de los injustos y arbitrarios descuentos en sus ingresos.

ASESORÍA PARA R4, JEFES E INSTRUCTORES DE RESIDENTES

¿Estás terminando la residencia y querés presentarte a un concurso pero no sabes cómo armar el CV?

Escribinos y te asesoramos sobre cómo hacer para presentarte a un concurso de ingreso a la Carrera

E-mail

residentesamm@medicos-municipales.org.ar



ÁREA PROGRAMÁTICA DEL HOSPITAL PENNA

Multidisciplina para atender la vulnerabilidad

La Dra. Rosa Papolla, jefa del servicio, destaca la importancia de la atención desde una mirada abarcadora. Plantea que el problema de la violencia en sus diferentes formas es una realidad que afecta la atención médica

CESAC HOSPITAL PENNA



Nº 1



Nº 30



Nº 35



Nº 8



Nº 10

¿Cuál es la zona que abarca el área programática?

Es una de las áreas más pobladas en cuanto a estructura hospitalaria y de su área programática, porque contamos con ocho Cesac a cargo y una sección de salud escolar que funciona en el centro 10. En cuanto a población, según la proyección del censo 2022, aplicaríamos a 218.000 personas. En nuestra zona está la villa más grande de la ciudad de Buenos Aires, en el barrio de Barracas, que es la 21-24 y el Barrio Zavaleta.

¿Cómo es la dinámica de trabajo?

Somos entre 350 y 380 trabajadores de la salud que nos desempeñamos en toda el área, hacemos un abordaje multidisciplinario y de mucha contención. También integramos y formamos a muchas alumnas y alumnos del internado rotatorio en Atención Primaria de la Salud de la UBA. Es una zona grande, con todos los efectores y las residencias propias del área o las rotaciones de residencias por especialidad del Hospital Penna, que es nuestro hospital de referencia, y de otros de CABA y de diferentes distritos. Ahora estamos en un proceso de traspaso pero mantenemos la participación en cuestiones comunes con el hospital de base como el CATA, el CODEI, todos los comités hospitalarios y los asuntos legales. Es una transición progresiva de algunas funciones a la Subsecretaría de Atención Primaria pero salvaguardando la participación en todas las instancias del hospital con la conformación de una mesa de articulación del Área Programática con la Dirección del Penna.

¿Cuál es la filosofía del trabajo que realizan?

Trabajamos desde hace años en lo que llamamos *cuidado progresivo* de la salud. Adherimos a una salud de equidad comunitaria, pero con una gran participación del paciente. Por ejemplo, sería imposible bajar la incidencia de la obesidad con una receta, una recomendación dietaria o un medicamento de ultraestructura, si no contempláramos otros aspectos, en este caso ni siquiera sabemos qué es lo que se come. Con lo cual, el cuidado progresivo permite estar en territorio y entender qué es lo que le pasa a una persona determinada, pero de una manera completa. Es decir, hay un compromiso con una situación que no es de soledad médi-

HOSPITALARIAS

co-paciente, sino una reflexión más abarcativa de lo que se puede hacer en salud desde la multidisciplina. Y si bien eso a veces genera quiebres en las ciencias de la salud y fundamentalmente en la medicina, nos va trayendo acompañamientos mensurables que dan resultados.

¿Cómo se cristaliza ese tipo de abordaje de los pacientes? ¿Cuál es el rol de los Cesac?

Llegamos a los pacientes desde los Cesac, pero hay que aclarar que no únicamente a través de ellos. Desde los centros tenemos una llegada directa al territorio, fundamentalmente en los mal llamados *barrios vulnerables*, como la Villa 21-24 y el barrio Zavaleta. Allí trabajamos en forma articulada con organizaciones, con los distintos ministerios y con otras áreas de la salud.

Usted habló sobre la población vinculada a la ciudad de Buenos Aires, pero también reciben a la gente que no vive en la CABA

Exacto, tenemos una llegada directa a los lugares de la zona Sur. Y, además, los centros de salud tienen un porcentaje de atención parecido al de los hospitales, donde el 70% viene de la provincia de Buenos Aires.

¿Y en la pandemia qué sucedió en relación al vínculo con los pacientes?

A diferencia de los hospitales, los centros de salud siguieron haciendo toda la asistencia alrededor del COVID-19, pero a su vez nunca dejaron de ver niños sanos, pacientes en salud mental, ni de dar ningún tipo de medicación; mantuvieron una apertura, paralelamente a lo que eran los detectados y la acción específica referida al nuevo virus. Incluso, ante el cierre de la atención para muchas patologías en el segundo nivel, nos hicimos cargo de gran parte de esa asistencia durante la pandemia.

¿Cómo viven el tema de la violencia?

Hay una visión en toda el área de prevenir la violencia de manera integral. Debo destacar que este es el único hospital que conformó un Comité de Prevención de la Violencia de Género en el ámbito laboral. En lo que es específicamente la agresión hacia el equipo de salud, hay lugares donde sería imposible no hablar de la vio-



Dra. Rosa Papolla. "El cuidado progresivo permite entender la salud de manera integral"

lencia porque es una realidad. Tenemos sectores de difícil acceso, ya sea por la urbanización o por las situaciones de altísima vulnerabilidad.

Y esa violencia, ¿también la sufren los pacientes?

Por supuesto, partimos del hecho de que nuestra población sufre diariamente la violencia estructural. Cuando recibimos a las personas que vienen de otros hospitales, hacemos el mapa de su recorrido, hay pacientes que para llegar a un medicamento pasan por cinco jurisdicciones y esa carga la contemplamos. Pero, más allá de todo eso, existe la violencia simbólica, la verbal y obviamente hemos tenido situaciones de violencia física. Son las menos, pero son muy contundentes y en esos casos la amenaza de vida es algo que pone un límite. Es un tema muy complejo, que tratamos con los compañeros y compañeras en la filial, nos sumamos a la mesa de seguridad del hospital y llevamos los planteos a las estructuras que nos rigen. Como toda la sociedad, el hospital no es ajeno a la realidad cotidiana.



N° 16



N° 32



N° 39

ENTREVISTA AL
DR. DOMINGO PALMERO

“Eliminar la tuberculosis es una idea muy optimista”

El especialista analiza las causas por las cuales la enfermedad continúa creciendo a pesar de las nuevas alternativas de diagnóstico y tratamiento. En nuestro país en 2021 los casos aumentaron un 14% y las defunciones 11%



Dr. Domingo Palermo: “En la Argentina tenemos nuevas perspectivas de tratamiento y los métodos diagnósticos han evolucionado notablemente”

Cada 24 de marzo se conmemora el Día Mundial de la Tuberculosis con datos preocupantes: cada día cerca de 4400 personas mueren por su causa en el mundo y cerca de 30.000 adquieren esta patología prevenible y curable. El Dr. Domingo Palermo, jefe de División Neumotisiología del Hospital Muñiz y director del Instituto Vaccarezza de la UBA, es una palabra autorizada sobre el tema y para iniciar la charla con *Mundo Hospitalario* brinda una **aproximación histórica a esta enfermedad**: “El bacilo tuberculoso se estima que tiene una existencia en el planeta de entre dos y tres millones de años, es decir, ya existía muchísimo antes que nosotros y producía tuberculosis en animales. Luego pasó al hombre”.

Los organismos internacionales plantean la eliminación de la tuberculosis para 2030, sin embargo para el Dr. Palermo **es un objetivo difícil de alcanzar**: “El bacilo está muy adaptado a la especie humana y a cualquier animal de sangre caliente. Tiene mecanismos de resistencia enormes a las defensas naturales del organismo que le permiten permanecer indefinidamente dentro de nosotros en general sin causar enfermedad. De cada cien personas que se infectan, diez enferman, y el resto tendrá lo que se llama *infección latente*. Eso no puede no progresar, lo que le garantiza perpetuidad al bacilo sin eliminar la especie. O sea que ponerle fin es un tanto complejo. Terminar con la tuberculosis, personalmente creo es un objetivo político de salud mundial y para el 2030 falta muy poco”, detalla el Dr. Palermo.

Tuberculosis y pandemia

En el *Informe de la Organización Mundial de la Salud 2022* cayó el registro de casos de tuberculosis, sin embargo no implicó una mejora: “Parecería que fue un progreso pero no fue así, estamos matando al mensajero. Los números se están recuperando paulatinamente y se espera que cuando volvamos a los niveles de notificaciones de 2019, **la tuberculosis continuará subiendo**. Para marzo de 2021 en plena pandemia, Stop TB (Alto a la tuberculosis), que es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó una consigna que marca la gravedad: dos años de pandemia provocaron un atraso de doce años en el control de la tuberculosis. Entonces pensar en poner fin a la enfermedad es una idea peregrina, muy optimista, pero muy difícil. En nuestro país, viene aumentando desde 2012”, aporta Palermo.

Abordaje de la tuberculosis

En la Argentina, la mortalidad descendió gracias a la accesibilidad y gratuidad del tratamiento en el sector público. “Por otra parte, es importante resaltar que hace años que no tenemos brechas en el suministro de fármacos. Si el enfermo -aunque

esté muy enfermo- toma la medicación tiene altas posibilidades de curarse”, suma el especialista.

En el 2022, la OMS recomendó tratamientos cortos para las formas multirresistentes que en nuestro país se van a implementar a fines de este año. “De manera que en la Argentina tenemos **nuevas perspectivas de tratamiento y los métodos diagnósticos han evolucionado notablemente**. A fines de 2010, salieron de la experimentación y ya se aplicaron en el terreno los métodos moleculares. En nuestro país con ciertas demoras han llegado y los tenemos disponibles. Eso permite en solo dos horas tener el diagnóstico de una persona con síntomas o sospecha de tuberculosis y además conocer si es sensible o resistente al principal fármaco”, suma Palmero. En el mundo, los casos de tuberculosis disminuyen muy lentamente. En nuestro país descendieron pausadamente hasta 2012. Luego, comenzaron a crecer de forma sostenible. “Por un lado, están las circunstancias de vulnerabilidad y las socioeconómicas, no únicamente en Argentina sino en el 95% de los países que son subdesarrollados. Para una familia que está en una situación de debilidad económica, de emergencia habitacional, de violencia, de criminalidad, de abuso de drogas, toser y escupir un poco de sangre de vez en cuando no es un gran problema cuando se tienen tantos problemas importantes. Y eso lleva a no consultar. Ese es uno de los graves inconvenientes: las poblaciones vulnerables en nuestro país han ido aumentando con los años y las sucesivas crisis económicas. Todas esas condiciones **favorecen la transmisión de la enfermedad**, además del diagnóstico tardío y la falta de adherencia al tratamiento, que se vuelve compleja porque son seis meses como mínimo; eso hace que la gente lo abandone. Una gran causa de abandono es la sensación de mejoría”, aporta Palmero.

Para la detección se debe hacer lo que se denomina en vigilancia epidemiológica *control de foco*: cuando surge un caso de tuberculosis en un grupo familiar o laboral (caso índice), se debe citar a todos los contactos estrechos y monitorearlos: “El **control de la enfermedad es uno de los puntos esenciales**. ¿Y dónde está el problema? En que los pacientes no continúan con el tratamiento y no todos los sistemas de salud tienen aceitado el mecanismo para hacer un buen control de foco o el seguimiento de los pacientes bajo tratamiento. Es decir, citar las suficientes personas como para detectar. Todo eso atenta contra la eliminación de la enfermedad”, concluye el Dr. Palmero.

“Las condiciones de pobreza favorecen la transmisión de la tuberculosis, además del diagnóstico tardío y la falta de adherencia al tratamiento”,

INSTITUTO VACAREZZA

En el Hospital Muñiz funciona el Instituto Vacarezza, que depende de la Universidad de Buenos Aires. “Trabajamos en forma mancomunada. También funciona una cátedra de Infecciosas: Neumología y Tisioneumonología. Además, una parte importante de las tuberculosis se trata en los consultorios externos del Vacarezza donde tenemos un área especializada en enfermedades respiratorias. Asimismo, contamos con el Pabellón Koch, que trabaja en conjunto con el Gobierno de la Ciudad. Los servicios se dividen en tuberculosis para varones, mujeres, resistente y salas de neumonología y enfermedades respiratorias distintas de la tuberculosis”, explica el Dr. Palmero, quien es profesor titular de Neumonología y asesor de la Organización Panamericana de la Salud.

DATOS SOBRE LA TUBERCULOSIS 2021

- La notificación aumentó un **15,3%** en tasas y un **14,2%** en casos en comparación con 2020.
- **734** defunciones por tuberculosis (11% más que en 2020): **65%** eran varones
- **11%** de las muertes estuvieron asociadas con VIH.

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Ministerio de Salud de la Nación.

Contener y acompañar es gran parte del tratamiento

Los profesionales resaltan su rol más allá de lo estrictamente terapéutico y destacan el vínculo con las familias. Señalan cuáles son sus principales falencias y cómo lograr superarlas para dar respuesta a niños de todo el país



Equipo de Oncología: Dra. María Cores, Dra. Mercedes García Lombardi, Dra. Gabriela Puppa y Dr. Marcelo Urbieta

En el servicio de Oncología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez se atienden niños con tumores y es el único en el ámbito del GCBA que asiste a adolescentes hasta 18 años. La Dra. Mercedes García Lombardi, jefa de este sector, explica: “Atendemos cerca del 20% de todos los chicos que se diagnostican en el país con tumores sólidos. En la Argentina se registran 1400 casos nuevos de la enfermedad al año de los cuales 500 son leucemias. Somos solo cuatro médicos que hacemos frente a esta gran demanda”. Completan el equipo: enfermeros, residentes y alumnos del Curso Superior de la UBA, y cuentan con los extraccionistas del servicio de Hematología, además del apoyo de las áreas de psicología y servicio social. Por otra parte, la atención requiere de **un enfoque multidisciplinario** y en este sentido articulan la tarea con los Comités de Tumores y de Neurocirugía, en los cuales también participan *online* colegas del interior del país en los casos que son derivados. La atención se brinda en consultorios propios; en los últimos años recibieron importantes donaciones que posibilitaron acondicionarlos y equiparlos y hoy son un motivo de orgullo para el hospital. La internación se realiza en diferentes salas del hospital.

La realidad del servicio

Más del 80% de los pacientes se curan pero es imprescindible un monitoreo oncológico durante muchos años: “Nos haría falta por lo menos un médico más especialista en oncología ya que nos queda a veces sin cubrir la continuidad del seguimiento de los pacientes después de curados”, detalla García Lombardi. Luego, agrega: “Otra falencia importante es que no tenemos secretaria/o. Esto recarga mucho nuestro trabajo. Por ejemplo, nos ocupamos de incorporar a los chicos al registro oncopediátrico hospitalario, es un tema burocrático que implica hacerles un certificado para la provisión de medicamentos, y todo se complejiza sin administrativo ni conectividad. **Es fácil pensar proyectos desde un escritorio, pero la realidad es otra.** Ahora nos presionan con el 147 para dar turnos. No tenemos ni computadoras en los consultorios. No podemos acceder a las historias clínicas informatizadas porque no hay conectividad. Sería una gran ventaja, pero todavía seguimos sacando y poniendo historias clínicas del fichero”.

La Dra. María Cores, integra este equipo y hace foco en algunos otros temas críticos: “Los traslados, las estadías de los pacientes, la solicitud de medicación, y otras temas que asumimos nosotros, que resolvemos en la mayoría de los casos, pero nos suman tareas extra médicas, y eso pasa por no contar con personal administrativo. En cuanto al Servicio Social del hospital no da abasto, tienen toda la buena voluntad, pero es enorme la demanda”.

HOSPITALARIAS

La mayoría de los pacientes hacen tratamiento ambulatorio. “Eso es una gran ventaja que tenemos porque el Hospital de Día funciona en horario amplio. Esto fue también un logro de los últimos años porque antes cerraba a las 16.00 horas. Por iniciativa propia habilitamos un celular de guardia pasiva. Al hospital le viene muy bien, claro. **Es el compromiso del servicio con el hospital**, pero el hospital lo reconoce y nos ayuda mucho con la atención de los pacientes, porque esto es multidisciplinario”, relata la Dra. García Lombardi.

Atención y sobre todo contención

Uno de los aspectos más movilizantes que tiene esta especialidad es el **vínculo que se establece con la familia** de un niño enfermo de cáncer. La Dra. García Lombardi responde a su propia pregunta *¿por qué uno elige esto?*: “Ahora tenemos la ventaja de que la mayoría de los chicos se curan, pero aún en la época en que no era así, la unión que se arma con la familia es muy fuerte. Son tratamientos que llevan largo tiempo y llegamos a conocernos mucho. La carga emocional es muy grande, pero el vínculo es muy sólido y cuando un niño no está bien, es la clave para acompañar a los papás en el proceso, que es lo más difícil que nos toca hacer”. El **impacto del dolor ajeno** sobre el espíritu de los médicos es un tema recurrente: “A veces lo llevás mejor y te sentís más fuerte para apoyar y otras estás más débil y en esos casos nos ayudamos mucho entre nosotros”, suma Cores.

El Dr. Marcelo Urbietta es parte del equipo médico y añade: “Tenemos que aprender a **reconocer nuestros límites**, a veces no podemos curar pero siempre podemos ayudar porque la realidad es que si hay una especialidad donde podemos hacer muchas cosas, independientemente de que eso implique no lograr sanar, es esta”. La Dra. Gabriela Puppa aporta su opinión: “El vínculo trasciende lo terapéutico estrictamente. En ocasiones es sobre todo saber cómo está el niño, qué hizo el fin de semana, cómo la está pasando. Va mucho más allá de la quimioterapia. Diría que el 80%, 90% de nuestra acción está por fuera del tratamiento”.

“Es habitual que cuando se muere un paciente, salgamos de la sala llorando. Nos han dicho *ustedes todavía lloran*, yo siento que el mismo día que deje de llorar, que no me duela, ese día me tengo que ir. Siempre te conmueve de alguna manera, puede dolerte más o menos según la historia o el vínculo. No es una especialidad fácil, **no es una especialidad para cualquiera**. Cuando se muere un chico y una familia está tranquila, se siente acompañada -y eso pasa la mayoría de las veces-, termina agradeciendo, abrazando y llorando con uno. Ahí es donde podemos estar tranquilos, porque se trabajó bien, en todo sentido, en el médico y el humano. **Estamos orgullosos de nuestro servicio**”, concluye la Dra. García Lombardi.



Dra. Mercedes García Lombardi, jefa del servicio de Oncología



FORMAR PEDIATRAS ALERTAS AL DIAGNÓSTICO

El Dr. Marcelo Urbietta, miembro del equipo que lidera la Dra. Mercedes García Lombardi, se refiere al rol docente del servicio: “Acá se capacitan nuestros propios residentes así como los del resto del hospital que rotan, también los alumnos del curso de la UBA. Durante la pandemia -que fue un catalizador para cosas buenas- el curso se comenzó a ser virtual y se sumaron más de cien pediatras. Formamos para que los pediatras estén alertas al diagnóstico, porque la oncológica es una patología muy poco frecuente. Si hay 1400 casos por año en todo el país, un pediatra que no rota por un hospital que atienda a este tipo de pacientes, no los ve. Y como no los ve, no los piensa, y como no los piensa se diagnostican tarde con la enfermedad avanzada”.

Medicina digital, un nuevo desafío para los profesionales de la salud

No tenemos muchas certezas sobre las competencias digitales que los profesionales tenemos actualmente y en qué aspectos específicos deberíamos formarnos. Sí sabemos que tendremos un rol clave para educar a los pacientes en el uso de las nuevas tecnologías

Dra. Marina Rojo

Programa de Innovación Tecnológica en Salud Pública, Facultad de Medicina (UBA)



Con la reciente aparición del Chat GPT las aplicaciones de la inteligencia artificial (IA) hicieron su entrada triunfal en la escena internacional. El **mundo de la salud no ha quedado exento** y muchas personas y profesionales han probado las posibilidades que la herramienta provee. Encontraron respuestas acertadas y frecuentemente groseros errores, que incluyen lo que se conoce como *alucinaciones*: inventar hechos y referencias.

Una cuestión importante es la información utilizada para entrenar a los modelos de lenguaje de IA, que no es necesariamente una fuente científica, sino grandes volúmenes de datos extraídos de internet. Estos son algunos de los aspectos que deberemos abordar y discutir en el corto plazo pero... ¿estamos **los profesionales preparados para evaluar el impacto de las tecnologías en la salud?** ¿Conocemos sus alcances y limitaciones? ¿Podremos educar a nuestros pacientes sobre el uso de las tecnologías digitales aplicadas a la salud?

Transformación digital

La transformación digital es el proceso que atraviesa todas las instancias de nuestras vidas con la llegada de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) a escala masiva. Las TIC han cambiado la forma en la que compramos, nos entretenemos, nos comunicamos, aprendemos, enseñamos y trabajamos.

La atención de la salud es una de las áreas donde la transformación digital es más lenta, en gran medida por ser un campo altamente regulado, ya que está en juego la salud de la población. Pero esto no nos deja al margen de la revolución que estamos viviendo y es muy probable que algunas de **nuestras prácticas se vean transformadas**. Hace ya buen tiempo que la atención remota -inicialmente por teléfono y luego a través de las aplicaciones de mensajería y las plataformas de telemedicina- son moneda corriente. La pandemia ha precipitado ciertos procesos como los de prescripción digital, que requieren ser analizados y comprendidos por los profesionales de la salud con el objetivo de garantizar la equidad y la protección de los datos personales y sanitarios de cada uno de nosotros.

Los proyectos de informatización suelen hacer foco en la adquisición de infraestructura y *software* y dejan de lado las habilidades que los usuarios de los sistemas requieren tener para hacer un uso apropiado. Hablamos de habilidades o competencias digitales para referirnos a un *set* de capacidades que los profesionales de la salud debemos desarrollar para hacer un buen uso de los sistemas de información en salud. Estas habilidades pueden clasificarse en cinco áreas (**ver gráfico**).

Estas competencias son necesarias para que podamos continuar brindando cuidados adecuados a



nuestros pacientes también de manera digital, ya que las soluciones digitales les proporcionan herramientas que aumentan su autonomía; sin embargo, para beneficiarse con su uso necesitan entender cómo usarlas. Los profesionales de la salud tendremos un **papel esencial en educar al paciente** y explicar el funcionamiento de las aplicaciones digitales. En consecuencia, las habilidades que necesitamos desarrollar deben ampliarse más allá de entender cómo actúan los servicios digitales, e incluir la capacidad de instruir a los pacientes en su uso.

Capacitación, una necesidad

No tenemos muchas certezas sobre las competencias digitales que los profesionales tenemos actualmente y en qué aspectos específicos deberíamos formarnos. Por ello, el **Programa de Innovación Tecnológica en Salud Pública** de la Facultad de Medicina de la UBA realiza una encuesta anónima y virtual entre los y las trabajadoras del sistema público de la CABA. El objetivo es comprender dónde nos encontramos actualmente y ofrecer una propuesta de capacitación dirigida a generar las habilidades necesarias.

Acceso a la Encuesta del Programa de Innovación Tecnológica en Salud Pública
Escanear el QR





Dres. Emilio Yardin, Adrián Desiderio, Fernando González, Williams Verdezoto y Cristian Flores

A LA VANGUARDIA

Avance de la ablación por radiofrecuencia en el Hospital Durand

Con una vasta experiencia, el servicio de Cirugía ha decidido reorganizar el grupo de trabajo encargado del análisis, estudio y desarrollo de una práctica que beneficiará a pacientes con patología oncológica inoperable en forma convencional

La evolución de la medicina es incesante y los hospitales públicos de la CABA no pueden quedar detrás de los avances tecnológicos.

En el siglo XX el Dr. Enrique Finochietto y otros maestros de la cirugía argentina repetían: “A grandes cirujanos, les corresponden grandes incisiones”. Este paradigma ha ido cambiando y hoy los mejores especialistas son los que resuelven la mayoría de los problemas con pequeñas incisiones. Así creció desde principios de la década de 1990 la cirugía mínimamente invasiva en principio para la cirugía de vesícula y posteriormente se hizo extensiva a casi todos los órganos.

Simultáneamente -y en esa línea de pensamiento- aparecieron y se desarrollaron otras terapias mínimamente invasivas. En los años noventa, fue de la mano del Dr. Elías Hurtado Hoyo que llega al Hospital Durand e introduce el concepto de la criocirugía. Por su parte, el Dr. Eliezer Turjansky en esa época ya presidía la Sociedad Internacional de Criocirugía y trataba numerosas patologías cutáneo-mucosas con ese método.

A partir de 2000 comenzó el auge de su contracara: **la ablación por radiofrecuencia de tumores sólidos (ARF)**, que fue utilizada en diferentes centros para el control y tratamiento de masas hepáticas.

El Dr. Adrián Desiderio, jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Durand, remarca: “Promediando 2005, comenzamos la experiencia en el cáncer de pulmón lo que permitió en diciembre de 2007 obtener el Premio Matías Martínez de la Asociación Médica Argentina por el trabajo: *Ablación de tumores por radiofrecuencia, aplicación en tumores pulmonares, nuestra experiencia inicial*, que obtuvimos junto al Dr. Gustavo Jankilevich, jefe de Oncología de nuestro hospital. Esta experiencia inicial y el estímulo del premio nos permitió crecer y definir claramente los alcances e indicaciones del método”.

En este mismo sentido, el Dr. Fernando González, jefe de División Cirugía del Durand, describe: “La evaluación de los resultados nos llevó a que esta vasta experiencia se presentara en congresos nacionales e internacionales y revistas científicas. La ARF consiste en la introducción de un dispositivo (aguja) por vía percutánea o a cielo abierto en el interior del tejido afectado por un tumor, con el propósito de provocar la necrosis coagulativa. El procedimiento se puede hacer bajo guía ecográfica, tomográfica, video endoscópica o cielo abierto, con neuroleptoanalgesia o anestesia general”.

Luego de la pandemia y ya con **una vasta experiencia**, el servicio de Cirugía ha decidido reorganizar el grupo de trabajo encargado del análisis, estudio y desarrollo de una práctica que beneficiará a pacientes con patología oncológica inoperable en forma convencional por comorbilidades severas, de pulmón, hígado y tiroides utilizando la ARF y/o microondas, según las características de la lesión o el paciente.

BENEFICIO

Trámite de DNI y pasaporte en la AMM

Desde el 13 de febrero de 2023, los socios y socias de la AMM y sus familiares cuentan con un nuevo beneficio: pueden **tramitar el DNI y pasaporte** en nuestra sede de Junín 1448.

El horario de atención es de lunes a viernes de 10.00 a 18.00 horas. La gestión se inicia en nuestra página web donde se debe escanear el código QR disponible en www.medmun.org.ar/dnipasaporte, seleccionar el trámite, completar los datos requeridos y abonar el importe correspondiente. Se debe concurrir a la asociación con alguna identificación que verifique la identidad (DNI, registro de conducir o pasaporte, carnet de socio), **no es necesario pedir turno previo**.

Servicio al socio

“En el primer mes se gestionaron más de doscientos trámites. Para poder cumplir con esto, dos de nuestros empleados se capacitaron en Renaper. Es una **gran satisfacción saber que podemos facilitarles** a los afiliados y afiliadas estos trámites, y que los pueden realizar en nuestra casa”, señala la Dra. Silvia Jakimczuk, secretaria General de nuestro gremio.

Información extra

documentos@medicos-municipales.org.ar

TRÁMITE DE RECERTIFICACIÓN

Desde la AMM logramos que el pago del suplemento de certificación se extienda hasta el 31 de marzo de 2023 para aquellos afiliados cuya vigencia de sus certificaciones y recertificaciones haya caducado en 2020, 2021 y 2022.

¿Cómo hacer el trámite?

Desde el principio de nuestra gestión nos comprometimos a fortalecer el rol de las filiales, entonces descentralizamos el trámite para actualizar los diplomas vencidos con el fin de seguir percibiendo el suplemento. En este sentido, los médicos y médicas deberán entregar el formulario completo impreso, firmado de puño y letra en la filial. Los interesados pueden descargarlo desde nuestro sitio web:

www.medmun.org.ar/formulario-de-recertificacion

Para más información comunicarse a

recertificacion@medicos-municipales.org.ar





BALANCE POSITIVO

UN AÑO DE GESTIÓN

Nuestra compañía fue reconocida como una de las tres primeras en el país en responsabilidad profesional por la Superintendencia de Seguros, este logro es el resultado de la reorganización interna y de políticas externas tendientes a reposicionarla como una entidad de médicos para médicos

Se cumplieron los primeros 365 días de la nueva conducción de **Seguros Médicos**. Cuando asumimos nos planteamos realizar algunos cambios tanto internos como externos desde nuestra compañía. Hemos podido **alcanzar importantes logros:**

► **Reordenamos la estructura** de funcionamiento nombrando nuevas autoridades tanto en el ámbito operativo como en la conformación del Directorio. Esto nos permitió en un breve lapso de tiempo organizarnos hacia adentro con profesionales idóneos y generar políticas hacia afuera que posibiliten que Seguros Médicos sea quien tome sus propias pólizas; de este modo logramos **evitar intermediarios** en la mayoría de los casos y así pudimos reducir sustancialmente los costos mensuales.

► **Retomamos la realización de la Jornada de Prevención del Riesgo Legal de la Praxis Médica**, luego de varios años, se realizó el 10 de noviembre con la asistencia de más de cuatrocientos participantes y la presencia de representantes de **las entidades con las que tenemos convenios** tanto del conurbano bonaerense como del resto del país. Este año la jornada ya tiene fecha, se realizará el jueves 9 de noviembre en el Complejo Polideportivo de la Asociación de Médicos Municipales.

► **Nos consolidamos como una de las tres primeras compañías** en cobertura de responsabilidad médica del país, reconocida por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

► **Presentamos un Balance altamente positivo** como resultado de nuestra gestión.

SEGUROS MÉDICOS

► **Desarrollamos una APP** que permite un acceso inmediato a la descarga de los certificados de cobertura, posibilita informar siniestros y actualizar datos.

Tenemos mucho trabajo por hacer. Entre otros proyectos, implementaremos una **estrategia de comunicación** que fortalezca a nuestra compañía y sume competitividad en el mercado.

► **Seguros Médicos es la Asociación de Médicos Municipales** y está destinada a **proteger y defender a médicos y médicas municipales en el ejercicio de su trabajo.**

Descargá la APP de nuestra compañía **Seguros Médicos**



- ✓ Obtené tu certificado de cobertura
- ✓ Informá siniestros
- ✓ Actualizá tus datos

Disponible en



Nos consolidamos como una de las tres primeras compañías en cobertura de responsabilidad médica del país, reconocida por la Superintendencia de Seguros de la Nación



SEGUROS MEDICOS

Su compañía, su seguridad

SEGUROS MÉDICOS, NUESTROS SERVICIOS

Ámbito de cobertura: República Argentina

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

Informes

Viamonte 1674 (CP 1055), CABA
Tel. (011) 5811-3228/5811-3510
E-mail: info@segurosmedicos.com.ar
Horario de atención:

lunes a viernes de 10.00 a 17.00 h

www.segurosmedicos.com.ar

Seguí a nuestra compañía **Seguros Médicos en Instagram**

@segurosmedicos_sa

¡Accedé todas las **novedades!**

Tecnología de avanzada para la capacitación médica

Con el fin de complementar el trabajo gremial, se ofrece con tecnología de última generación formación y entrenamiento a los afiliados de la AMM. Recientemente, se incorporó nueva tecnología para lograr el perfeccionamiento y la capacitación profesional continua



Dres. De Bonis y Sarotto, directores de Simulación del IDHS

El área de simulación es un **espacio fundamental de la actividad académica** que brinda el Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud (IDHS). Con tecnología de última generación, ofrece a los afiliados de la AMM capacitación y entrenamiento con equipamiento de avanzada.

Nueva etapa

En mayo de 2022, el Dr. Walter De Bonis se hizo cargo de la dirección del departamento de Simulación del IDHS. En este sentido, destaca el crecimiento que lograron: “Nos hicimos cargo en mayo del instituto y rápidamente el año pasado desarrollamos los dos primeros cursos

de simulación en cirugía laparoscópica. En el programa académico de 2023 estos cursos ya están en marcha y la idea es llegar a realizar diez. Adicionalmente, desarrollaremos unidades de trabajo en simulación traumatológica artroscópica, tanto de hombro como de rodilla”.

En el área de la simulación médica **la actualización es clave**. Es por esto que el Dr. De Bonis remarca las adquisiciones de equipamiento: “Incorporamos tres simuladores nuevos para urología y para patología ginecológica que van a ponerse en funcionamiento seguramente a partir de mitad de año, con lo cual eso nos permitirá cubrir un extenso espectro de las especialidades quirúrgicas. El objetivo es ampliar la simulación al área clínica y

desarrollar un sector de simulación en esta especialidad; ya hemos empezado a conversar sobre los protocolos con la Facultad de Medicina de la UBA. También, trabajaremos en simulación en obstetricia de manera de tratar de cubrir todas las disciplinas clínicas y quirúrgicas”.

El Dr. Aníbal Sarotto, coordinador de Simulación del IDHS, da detalles sobre los nuevos equipos: “Contamos con ocho simuladores, tres de alta gama y cinco para el inicio de la práctica. Además, se adquirieron tres de gama intermedia porque nos pareció más lógico que la progresión fuera escalonada. Por ejemplo, cuando un colega utiliza un simulador de baja gama para que pueda avanzar es necesario que pase por el de gama intermedia y cubrir ese espacio en la formación, por eso **contar con estos simuladores nos da mucho beneficio educativo**. Los Dres. De Bonis y Sarotto sostienen: “La simulación no sirve para evaluar rendimiento, ¿qué quiere decir esto? La simulación no reemplaza a la cirugía en vivo. No podemos darle un título de especialista a alguien que use exclusivamente simulación, pero la simulación es absolutamente indispensable para adquirir las habilidades de la cirugía en vivo, para capacitarse y para desarrollar destrezas. Está demostrado que **reduce el error médico** en el acto quirúrgico.”

Gremialismo y capacitación

Por otra parte, De Bonis remarca la importancia y el protagonismo que le dan al IDHS, nuestro presidente, el Dr. Carlos Rojo, y la Dra. Elena De Matteo, secretaria de Educación y Asuntos Universitarios y directora del IDHS, quien afirma: “Desde mi gestión destacamos el rol de las diferentes actividades llevadas a cabo en el instituto que posibilitan una **llegada accesible a los profesionales de la salud**. Desde una mirada amplia e integradora, el gremialismo no debe ocuparse solo de la defensa del salario y las condiciones de trabajo, sino también colaborar activamente con la formación y capacitación académica de los médicos y médicas que desarrollan su tarea en los hospitales públicos de la ciudad. Con este objetivo fue que ampliamos la variedad de cursos y enfatizamos en el área de simulación”.

“El Dr. Rojo tiene la visión de que los gremios también cumplen un rol en el **desarrollo humano y formativo**, por eso el nombre de Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud. Esta conducción le está dando sentido a ese nombre, porque nosotros capacitamos a los médicos que nos piden que los representemos gremialmente y también llevamos adelante la función que nos compete: el perfeccionamiento integral de la profesión médica”, agrega el Dr. De Bonis.

Finalmente, el colega destaca la relación académica entre la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y la AMM: “El IDHS es una continuidad en la formación de los médicos y médicas, por eso es fundamental el vínculo que tenemos con la facultad, trabajamos mancomunadamente. Este lazo tiene un valor enorme que repercute directamente en la capacitación de los colegas y en toda la salud pública”.



El IDHS cuenta con ocho simuladores, tres de alta gama y cinco para el inicio de la práctica



EQUIPO DE TRABAJO DE SIMULACIÓN IDHS

Dr. Walter De Bonis. Director de Simulación del IDHS. Presidente de la filial de la AMM del Hospital Durand. Médico de planta de la División Urología y encargado del sector Disfunciones Sexuales del Hospital Durand.

Dr. Aníbal Sarotto. Director de Simulación del IDHS. Jefe de Unidad Ortopedia y Traumatología del Hospital Durand, a cargo del servicio de Traumatología.

Equipo

Director de curso Simulación Laparoscópica: Dr. Emilio Yardin
Instructores: Dra. Andrea Arias, Dr. Cristian Flores, Dr. Tomás Ocampo, Dr. Augusto Bandoni, Dr. Juan Pablo Fernández y Dr. Humberto Insfran.

Secretaria: Sabrina Schwartzbard.

IDHS. ACTIVIDAD ACADÉMICA

Cursos con inscripción abierta

Del 31 de mayo
al 9 de junio



CURSO ENTRENAMIENTO EN SIMULACIÓN DE CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA AVANZADA

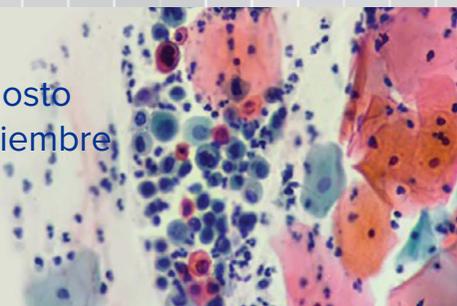
Modalidad: mixta. Cuatro prácticas presenciales de 14.30 a 16.30 h y actividad teórica virtual asincrónica

Directores: Dres. Emilio Yardin y Walter De Bonis

Carga horaria: 70 horas cátedra con evaluación final
Cupos limitados

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

Del 1 de agosto
al 7 de noviembre



CURSO CITOPATOLOGÍA TEÓRICO-PRÁCTICA CORRELACIÓN CITO HISTOLÓGICA

Modalidad: mixta: presencial cada 15 días en la sede del IDHS y virtual asincrónico (autoadministrable) cada 15 días

Directora: Dra. Rosa María del Valle Laudi

Carga horaria: 100 horas

Horario: práctico presencial martes de 9.00 a 13.00 h (quincenal)

Dirigido a médicos patólogos, residentes de patología y citotecnólogos



Del 2 de agosto
al 10 de octubre



CURSO PREVENCIÓN DEL RIESGO LEGAL DE LA ACTIVIDAD MÉDICO ASISTENCIAL

Modalidad: virtual

Director: Dr. Abogado Vadim Mischanchuk

Carga horaria: 50 horas

Horario: miércoles de 16.00 a 18.00 h

Dirigido a médicos y médicas

Del 2 de agosto
al 24 de octubre



CURSO CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE VINCULADAS A LA SALUD POBLACIONAL

Modalidad: virtual con dos talleres presenciales en el Polideportivo AMM

Director: Dr. Luis Parrilla

Carga horaria: 200 horas

Horario: miércoles de 18.00 a 20.00 h

Dirigido a médicos y médicas

Consultá por descuento para **socios y residentes**

ATIVIDADES ORGANIZADAS

Visita a los museos de Islas Malvinas y de la Memoria

Un numeroso grupo de socios y socias recorrieron estos espacios dedicados a la memoria y compartieron un encuentro de camaradería y amistad

El 29 de abril médicos y médicas municipales compartieron una visita guiada al Museo de la Memoria y al de las Malvinas, ubicados en el predio de la ESMA. Más de sesenta socios, médicos jubilados y sus familias acompañados por el secretario de Acción y Seguridad Social, Dr. Alfredo Currás, participaron de un interesante recorrido de alrededor de cuatro horas.

Impacto emocional

“En el espacio de la Memoria como muchos de los que integramos el contingente vivimos esa época, rememorarla nos impactó emocionalmente de sobremanera. En el Museo de Malvinas se recuerda un conflicto bélico bastante próximo en el tiempo, y los guías hicieron hincapié en los argumentos válidos de nuestro país, que sustentan el reclamo diplomático permanente por las Islas”, explica el Dr. Currás.



"La visita fue emocionalmente de mucho impacto", señaló el Dr. Currás

SOCIOS



TURISMO
CONVENIO CON
INTERSUR **HOTELES**



DESTINOS

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

Tarifas con descuentos para
socios de la **AMM**

RESERVAS*
socios@medicos-municipales.org.ar

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



Del 1 de agosto al
5 de diciembre

Carga horaria total: 510 h
Modalidad mixta
Virtual: lunes, miércoles
y jueves de 18.30 a 20.00 h
Presencial: martes de
8.30 a 12.30 h

Descuentos para
socios AMM

Dirigido a
profesionales
de la salud

**CURSO DE
ADMINISTRACIÓN
Y GESTIÓN DE
PROCESOS EN
SERVICIOS DE
SALUD 2023**

Directora
Dra. Liliana Licciardi

Curso aprobado por el
Ministerio de Salud del GCBA

Inscripción: www.idhs.org.ar
@idhs_instituto



INICIO DE TALLERES

Una nueva etapa para la cultura en la AMM

Con una muy buena convocatoria, dieron inicio cuatro actividades dirigidas a socios, socias y sus familiares. Literatura, fotografía, arte y teatro son las primeras cuatro propuestas de este año



Taller de Arte. Aprendizaje de técnicas artísticas basadas en las experiencias personales



Taller de Médicos Escritores. Lectura y escritura orientadas a la creatividad

La AMM retomó este año sus actividades culturales, luego de una muy prolongada pausa. La gestión del Dr. Francisco Pedrouzo, secretario del área, se propone generar actividades que den respuesta a los **intereses de los afiliados más allá del ejercicio de la profesión médica**: “Con ese fin nos propusimos comenzar con la realización de talleres en diferentes disciplinas. Creemos que este tipo de iniciativas completan nuestra tarea gremial y permiten generar espacios de distensión, distracción y creatividad muy necesarios para quienes ejercemos una profesión tan estresante como la medicina”. Recientemente iniciaron cuatro talleres que contaron con la participación de muchos socios y sus familiares.

Talleres

Médicos Escritores. La segunda semana de abril dio comienzo el Taller de Lectura y Escritura de Médicos Escritores tanto en su modalidad virtual como en la presencial, ambos proponen el abordaje de autores reconocidos y la escritura de textos a partir de consignas creativas. La docente Andrea Delfini, profesora y licenciada en Letras de la Universidad de Buenos Aires, cuenta con una vasta experiencia en la coordinación de talleres literarios; desde hace veinte años está al frente de Médicos

Escritores, una iniciativa que abarca además la realización de concursos, antologías y conferencias.

Fotografía. El 8 de mayo inició el Taller de Fotografía Artística y Creativa. Los participantes podrán aprender a tomar fotos con un criterio estético y se formarán en el manejo de cámara y el *software* para edición de imágenes. Se realizarán salidas grupales y se organizará una muestra a fin de año. Adrian Markis, fotógrafo profesional y docente en la Escuela Motivarte y en el Taller Aquelarre Uruguay, está a cargo de la actividad.

Arte. El Taller de Arte comenzó el 9 de mayo. Su objetivo es introducir en las técnicas de dibujo, pintura, experiencias gráficas y técnicas mixtas, rescatando las experiencias, emociones y vivencias de cada participante. Está a cargo de las Lic. Constanza Cesarsky -parte del Proyecto Redes de la Universidad Nacional de Arte y docente particular- y la Prof. Luciana Bech -docente tallerista de varios ciclos y programas de adultos mayores.

Teatro. El Taller de Teatro se propone de forma recreativa el desarrollo de la expresión y espontaneidad, basado en el trabajo grupal. Asimismo su meta es formar en aspectos técnicos del lenguaje de la actuación. La responsable es la actriz, directora, docente y licenciada en Actuación de la Universidad Nacional de las Artes, Danae Cisneros.



Taller de Teatro. Actuación con un criterio lúdico y creativo



Taller de Fotografía. Una mirada estética con formación en manejo de cámara

NUEVAS ACTIVIDADES

Está abierta la inscripción para dos nuevas propuestas: canto y tango (**ver recuadro**).

Los interesados pueden escribir a cultura@medicos-municipales.org.ar o jubilados@medicos-municipales.org.ar



ACTIVIDADES CULTURALES



TALLER/ CLASES DE CANTO

*Espacio de recreación y libertad creativa.
Incorporación de técnica del canto con
enfoque lúdico en un contexto de contención*

Canto e interpretación Carolina Liaskowsky

Horario: viernes de 17.00 a 19.00 horas



TALLER/ CLASES DE TANGO

Principiantes e iniciados/as

Bailarín e instructor de tango danza
Roberto Javier Bertellotti

Horario: miércoles 17.30 a 19.00 horas

Cupos limitados. Inicia al cubrir los cupos

Sede: Casa del Médico Jubilado (Pacheco de Melo 2034)

Inscripción: cultura@medicos-municipales.org.ar
jubilados@medicos-municipales.org.ar

ALQUILER DE CONSULTORIOS Descuento 10% a socios AMM

Aire acondicionado. Dos secretarías. WI fi. Habilitado
Corrientes y Medrano - Tel. 15.4414.6637

Humor Por Meiji





COLONIA DE VERANO 2023

Un lugar seguro para nuestros niños y niñas

Más de mil hijos e hijas de nuestros afiliados participaron de actividades recreativas, juegos y de muchas horas en la pileta. El cierre se coronó con una fiesta y la promesa del reencuentro el año próximo

El viernes 24 de febrero concluyó una nueva temporada de la Colonia de Verano en nuestro Polideportivo. A la fiesta de cierre asistieron miembros de nuestro Comité de Presidencia y participaron más de cuatrocientos niños y niñas. Los coordinadores de la colonia organizaron desfile de disfraces, competencias lúdicas, quermeses con juegos y para el final una celebración con música, baile y robots luminosos. Nuestro presidente, el Dr. Carlos Rojo, señaló: “Después de haber hablado con los chicos, con sus padres y con los profesores, podemos decir que **la colonia fue un éxito rotundo** y que esperamos que el año que viene se repita”.

Actividades felices

En el transcurso de estos dos meses, más de mil hijos e hijas de nuestros afiliados pudieron participar de actividades deportivas y recreativas, eventos especiales y competencias (**ver recuadro pág. 45**). Disfrutaron de muchas horas de pileta y de la alegría compartida con sus profesores pero además de que se entretengan y aprendan a partir del juego, uno de los principales objetivos es que compartan **un espacio seguro en el que puedan desarrollarse**. Con este fin se los dividió en nueve grupos y se designaron treinta y seis profesores, dos coordinadores y dos supervisores, Pablo Scida y Lorena Morales. “La idea es que puedan generar una mayor relación con

sus docentes y entre ellos también, además de permitirles a los profes un trabajo más personalizado con los grupos”, explican los responsables de la Colonia de Vacaciones de la AMM.

Por otro lado, con el propósito de combatir las fuertes olas de calor del último verano, se instalaron aires acondicionados en dos de los salones. “Es muy importante garantizarles a los padres un ámbito seguro para sus hijos así pueden estar tranquilos durante su jornada laboral. Para esto es importantísimo el **rol de la Comisión Directiva del Polideportivo** que siempre nos escucha y nos brinda todos los elementos necesarios para que los chicos estén bien”, agregan.

POLIDEPORTIVO



“Los esperamos el año que viene”

Luego de la pandemia, no solo muchos niños y niñas pudieron reencontrarse con sus excompañeros, sino que asimismo más de trescientos se sumaron por primera vez a la colonia. “Después de dos años donde no pudimos hacer las cosas a nuestro modo por las limitaciones en las actividades y en la cantidad de chicos impuestas por el COVID, volver a la normalidad fue una alegría enorme”, coinciden las autoridades de la AMM.

“Estamos muy contentos de lo que hemos logrado en esta gestión y esto se ve reflejado en la gran convocatoria” dijo nuestro secretario de Cultura y Deporte, el Dr. Francisco Pedrouzo. Por su parte, para concluir el Dr. Rojo expresó: “Queremos estar presentes en todo lo que necesiten, así que estamos a disposición, los esperamos el año que viene”.



ACTIVIDADES ESPECIALES

Torneos de fútbol mixto, jornada de metegol y tejo, partidos de fútbol en burbujas gigantes, Día de Argentina para festejar el Mundial con la presencia de un muñeco de Messi, actividades de huerta, barrileteada, fiestas de la espuma y el helado, talleres de concientización de reciclado y clases de dibujo.



Miembros del Comité de Presidencia y la Comisión del Polideportivo compartieron la fiesta de cierre de la colonia

HORARIOS Y DÍAS

Cronograma de actividades 2023

El Polideportivo pertenece a todos nuestros afiliados y afiliadas. Invitamos a los socios y a sus familias a nuestro predio para que puedan disfrutar del descanso y el esparcimiento.

Además, proponemos una variada oferta de actividades programadas y oportunidades para el juego y entrenamiento en diferentes deportes



Entrenamiento de fútbol 11 adultos

Director técnico: Walter Marchesi

Preparador físico: Prof. Catriel Cisneros

Edades y horarios: Grupo 1: + de 50 años, martes de 20.30 a 22.30 h – Grupo 2: 35 a 50 años, jueves de 20.30 a 22.30 h

Requisito: presentar apto físico.

Escuela Formativa de Fútbol

Profesor: Catriel Cisneros

Edades y horarios: Grupo 1: 6 a 9 años, sábados 14.00 a 15.30 h –

Grupo 2: 10 a 15 años, sábados de 15.30 a 17.00 h

Requisito: presentar apto físico

Fútbol formativo y recreativo femenino

Profesor: Catriel Cisneros

Horario: jueves de 19.00 a 20.00 h

Requisito: presentar apto físico.

Escuela formativa de tenis para niños

Coordinador: Marcelo Espinoza

Horarios: sábados de 10.00 a 18.00 h y domingos de 11.30 a 17.30 h

Escuela de tenis para adolescentes y jóvenes

Todos los niveles: inicial, intermedio y avanzado

Profesor: Marcelo Espinoza

Edad y horario: + de 15 años, viernes de 17.00 a 20.00 h

Tenis para adultos

Todos los niveles: inicial, intermedio y avanzado

Profesor: Marcelo Espinoza

Horario: domingos de 08.30 a 11.30 h

Programa de entrenamiento físico-infantil

Profesor: Marcelo Espinoza

Edades y horarios: 6 a 10 años, sábados 10.00 a 12.00 h

Requisito: presentar apto físico.

INFORMES

Balbastro 3250, CABA.

Tel. 4611-4188 / 11 15 2378-4594

E-mail: polideportivo@medicos-municipales.org.ar

Horario: martes a domingo de 8.00 a 21.00 h

Lunes cerrado / consultar horarios de días feriados

POLIDEPORTIVO

Clases individuales y grupales de tenis

Coordinador: Marcelo Espinoza

Horarios: martes a viernes de 8.00 a 21.00 h

Además, se juegan torneos internos y encuentros con otras instituciones durante todo el año, los sábados, domingos y/o feriados.

Alquiler de canchas de tenis y fútbol

- Tenis: martes a domingos de 8.00 a 21.00 h

- Fútbol: el socio titular debe presentar una solicitud en la secretaria del Polideportivo. Once de los jugadores deben ser socios como mínimo.

En ambos casos está sujeto a disponibilidad. Consultar aranceles.

Actividades para adultos

Días de semana

- Stretching: martes de 19.00 a 20.00 h, miércoles de 10.00 a 11.00 h y jueves de 19.00 a 20.00.

- Entrenamiento: martes y jueves de 18.00 a 19.00 h

Sábados

- Entrenamiento: 10.30 a 11.30 h

- Boxeo: 10.30 a 12.30 h

- Stretching: 12.30 a 13.30 h

- Zumba: 14.30 a 15.30 h

- Salsa: 15.30 a 17.00 h

Domingos

- Zumba: 15.00 a 16.00 h

- Stretching: 16.00 a 17.00 h

- Yoga: 17.00 a 18.00 h

Recreación infantil

Sábados

- Dibujo (5 a 12 años): 14.30 a 15.30 h

- Reciclado (5 a 12 años): 14.30 a 16.30 h

- Taller infantil (2 a 6 años): 15.00 a 17.00 h

- Patín (5 a 12 años): 15.00 a 16.30 h

Domingos

- Circo (6 a 12 años): 14.00 a 15.00 h

- Taller de juegos (6 a 12 años): 15.00 a 16.00 h

- Taller infantil (2 a 6 años): 15.00 a 17.00 h

- Cocina (5 a 12 años): 15.30 a 17.00 h

Gimnasio

- Martes a viernes de 8.00 a 21.00 h

- Sábados de 10.00 a 19.00 h

- Domingos de 10.00 a 19.00 h

Boxeo.

Sábados de 10:30 a 12:30 h

Spinning

Jueves de 19:00 a 20:00 y sábados de 9:30 a 10:30 h

Nota: este cronograma puede ser modificado por reprogramaciones, incorporación de nuevas actividades o baja de otras.



Hospital Rivadavia. Primer puesto del campeonato

PRIMER TORNEO INTERHOSPITALARIO DE FÚTBOL

Convocado por la Comisión de Residentes, se realizó el 18 de marzo el primer **Primer Torneo Interhospitalario de Fútbol**. El encuentro contó con la participación de médicos de diferentes hospitales. "Fue una jornada en donde partido tras partido prevaleció el compañerismo y respeto entre colegas y quedó en evidencia la importancia de estas actividades donde médicos y médicas pueden vincularse desde un lugar distinto al día a día del hospital", expresaron los organizadores. El Hospital Rivadavia se coronó campeón del torneo, el segundo lugar fue para el Hospital Penna y el tercer puesto para el Hospital Udaondo.

POLIDEPORTIVO

NUESTRO GIMNASIO



Recientemente refaccionado, el gimnasio de nuestro Polideportivo abre de martes a viernes de 8:00 a 21:00 h. Los sábados y los domingos de 10:00 a 19:00 h. Dispone de más de treinta máquinas divididas en dos sectores: uno de entrenamiento cardiovascular y otro de fuerza. Es de acceso gratuito

Renovar para mejorar

Recientemente el gimnasio fue renovado para poder ofrecer a nuestros afiliados y afiliadas un mejor servicio. Se pintaron las dos plantas, repararon tapizados de las máquinas y se reorganizó la distribución del equipamiento para mejorar el entrenamiento y la circulación de los socios. En parti-



cular, en la planta baja en la sala de cardio y musculación, se sumaron nuevas máquinas mientras que en la primera (musculación y fuerza), se expandió el piso del tatami (sector de deportes de contacto y activación) y se arregló el techo.

Clases personalizadas

Los profesores, Diego Rojas y Marcelo Santarelli, proponen al socio una asistencia personalizada enfocada en sus objetivos y necesidades. "Las metas pueden ser muy variadas desde complementar una dieta para bajar de peso o prepararse para una maratón semiprofesional. Siempre es requisito el apto médico", explica Diego.

Además de las rutinas -que incluyen también boxeo y kick boxing-, se dictan clases de spinnig los jueves de 19.00 a 20:00 h y los sábados de 9:30 a 10:30 h. También, existe un grupo de boxeo con un profesor especializado los sábados de 10:30 a 12:30 h.

Informes: polideportivo@medicos-municipales.org.ar



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

Asesoría legal

Alcanza tanto temas laborales hospitalarios y extrahospitalarios como cuestiones del ámbito civil y tutelas sindicales.

Asesora: Dra. Carmen Pittaluga
Día y horario de atención: martes de 13.00 a 15.00 h.
Turnos telefónicos: (11) 4805-8075/1723
de lunes a viernes de 11.00 a 16.00 h.
E-mail:
consultaslaboralesamm@medicos-municipales.org.ar

Asesoría previsional

Al servicio de los actuales y futuros médicos jubilados. El asesoramiento abarca cuestiones sobre el inicio del trámite jubilatorio y dudas vinculadas con haberes y pensiones.

Asesor: Osvaldo Lorenzo
Día y horario de atención: jueves de 15.00 a 17.00 h.
Turnos telefónicos: (11) 4805-8075/1723
de lunes a viernes de 11.00 a 16.00 h.
E-mail:
consultaslaboralesamm@medicos-municipales.org.ar

Asesoría sistema MIA

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



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



Nuestros correos electrónicos

comunicacion@medicos-municipales.org.ar

mundohospitalario@medicos-municipales.org.ar

