

Compuestos  
**TransMetil**  
200

Transactivante  
Transactivante

Promisco

# MEDICA PRESCRIPCION MEDICA

NUEVA ERA EN PERIODISMO CIENTIFICO

DIRECTOR NORBERTO BALDONEDO ISSN - 0325-6154 - AÑO X - N° 109 - ENERO 1986

SUCRALFATO  
**Anlepsin** 1g  
CITOPROTECTOR

Original, eficaz y seguro en  
úlcera, gastroduodenitis y esofagitis

Promisco

## CONAMER y la problemática de los médicos residentes

RESPONDE HUGO SPINELLI

El doctor Hugo Spinelli es presidente de la Comisión Argentina de Residentes del Equipo de Salud (CONAMER) y médico residente del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez.

Prescripción Médica: ¿Qué es CONAMER?

**Dr. Spinelli:** Es la Comisión Argentina de Residentes del equipo de salud que agrupa a médicos, psicólogos, bioquímicos, odontólogos y farmacéuticos residentes. Dicha comisión se denominaba anteriormente Comisión Nacional de Médicos Residentes, denominación que fue cambiada (conservando la sigla CONAMER) en el confederal de Tucumán para dar cabida a los restantes integrantes del equipo de salud.

Fue creada en 1981 ante la problemática salarial de los médicos dependientes de la Nación. Actualmente, la conforman las regionales de Salta, Tucumán, Mendoza, San Juan, Neuquén, Córdoba, Misiones, Santa Fe, Chaco, Rosario, Gran Buenos Aires, Capital Federal, Río Negro, Jujuy, Comodoro Rivadavia, Río Gallegos, Bahía Blanca, Mar del Plata, Azul, La Plata, San Luis, Corrientes y Salta.

P.M.: ¿Cuáles son los objetivos de CONAMER?

**Dr. Spinelli:** 1. Defender el hospital público. 2. Defender la residencia como sistema de formación de posgrado. 3. Plantear el total acceso del egresado de la facultad al sistema de residencias. 4. Luchar por los aspectos formales y gremia-

les de los residentes. 5. Bregar por una inserción laboral por residencia, acorde con la formación recibida. 6. Creación de nuevas residencias para todos los integrantes del equipo de salud. 7. Que la residencia sea considerada en las carreras profesionales hospitalarias. 8. Promover actividades científicas inter-residencias.

P.M.: ¿Cuáles han sido los logros alcanzados por la CONAMER?

**Dr. Spinelli:** Han sido varios. Los más trascendentes son: ley de residencia en la provincia de Santa Fe; ordenanza sobre residencia en la Municipalidad de Buenos Aires; aumento de sueldos para los residentes de la provincia de Buenos Aires (actualmente los más altos del país); licencia por maternidad y reescalafonamiento de 18 a 24 horas en la Municipalidad de Buenos Aires; aumento del 70 por ciento en salarios y licencia por maternidad en 1983 en Córdoba; participación en diferentes entidades gremiales de primero y de segundo orden en Salta, Jujuy, Tucumán, Misiones, San Juan, Mendoza, Bahía Blanca, La Plata; mayor número de vacantes en diferentes partes del país, obtención de título de especialista en la provincia de Buenos Aires.

P.M.: ¿Cuáles son las condi-



ciones laborales actuales de los residentes?

**Dr. Spinelli:** El residente trabaja de 70 a 90 horas semanales, pero cobra sueldos que contemplan de 24 a 40 horas, incluyendo hasta tres guardias semanales. La situación no es adecuada y conduce al médico a un agotamiento importante,

que en algunas situaciones atenta contra su propia formación.

P.M.: ¿Por qué cree usted que se mantiene el sistema con estas características?

**Dr. Spinelli:** Los residentes son la mano de obra barata de la medicina. Se maneja el concepto pedagógico de que se

aprende a través del sacrificio físico y económico. Hoy esto se debe revertir, ya que consideramos que se debe trabajar en condiciones óptimas tanto físicas, como psíquicas y materiales. Es un profesional, y no un alumno; por lo tanto, debe poder desarrollarse como tal en un medio que se lo permita. Actualmente se está logrando un acercamiento con las autoridades para definir temas y roles.

P.M.: ¿Ustedes se reunieron en octubre en Tucumán; ¿cuáles fueron los temas allí tratados?

**Dr. Spinelli:** Entre el 10 y el 13 de octubre, con participación de autoridades del Ministerio de Salud (doctora Lea Figallo, subsecretaria de Problemas de Salud, y los doctores Medici y Zavalúa), autoridades del Ministerio de Salud de Tucumán y autoridades del SI-PROSA (Sistema Provincial de Salud) tuvimos un encuentro en el cual se aprobó un documento con conceptos básicos sobre la residencia, que se ha de constituir en el pilar de la futura ley nacional de residentes. Además se acordó trabajar en comisiones mixtas en la elaboración de dicha ley y en la de carrera sanitaria; en la obtención del título de especialista post-residente, en la revitalización de la antigua CONAREME y en las condiciones laborales

de los residentes dependientes de la Nación. Estos últimos tres puntos estarían en un plano de acuerdo muy avanzado, razón por la cual podrían sancionarse antes de la ley nacional, a partir de un decreto especial. También se trabajará sobre el próximo examen de residencia, tanto en la posibilidad de descentralizar la ejecución, con indudables beneficios para la gente del interior, como en la de obtener la fiscalización del mismo.

P.M.: ¿Qué es la residencia? Defínala, por favor.

**Dr. Spinelli:** Es un sistema de formación de posgrado que, aunque perfectible, ha demostrado ser el más idóneo para compensar el déficit que deja la universidad luego de cinco o seis años de una formación anacrónica y fuera de relación con nuestra realidad sanitaria. Este sistema, creado en los Estados Unidos con el objetivo de formar especialistas, rápidamente alcanzó difusión mundial y se transformó en el sistema de formación posgrado ideal para médicos recién recibidos. Permite a partir de una práctica intensiva la capacitación en aproximadamente tres años. No obstante, este sistema no ha alcanzado aún definiciones claras en cuanto a objetivos de ese recurso humano; es decir, para

Continúa en la pág. siguiente

# RIBOVAC

Immunoactivador respiratorio



aerosol-inyectable  
Dos vías complementarias  
para una eficaz inmunoprotección.

## Un decisivo avance en la prevención de la infección crónica y recidivante del aparato respiratorio

bronquitis  
rinosinusitis  
faringitis

crónica

Código PM 509

Utilice la respuesta postal paga mediante el código PM de este producto solicite muestras y/o información científica

CASASCO



## CONAMER y la problemática de los médicos residentes

Viene de la pág. anterior

qué y para quién actúa el profesional que el país forma. Por razones de desfase se llega a situaciones absurdas de formación de especialistas que luego no consiguen trabajo.

**P.M.: ¿Qué pasa con los profesionales que no acceden a una residencia?**

**Dr. Spinelli:** Este es uno de los aspectos problemáticos del sistema, dado que no es abierto, permitiendo históricamente el acceso de un 15 al 20 por ciento de los egresados, cifra que se elevó a un 35 por ciento en los últimos años como consecuencia del ingreso restringido a la universidad que se implementó en 1976.

Disentimos en el hecho de que se le niegue a un profesional de la salud la posibilidad de capacitarse para poder brindar así una atención adecuada, lo que hace más interesante este análisis es que el país gasta aproximadamente 25.000 dólares en la formación de un médico en la universidad, y cuando éste se encuentra en condiciones de trabajar para el país, éste le niega la posibilidad de hacerlo dentro de un sistema de referencia que le brinde una capacitación adecuada bajo una supervisión constante, con adjudicación de responsabilidades de complejidad creciente, y deja a este joven profesional librado a su propio criterio.

Si lo manejáramos con otros términos, veríamos que ningún empleador negaría a un empleado suyo la posibilidad de que éste se capacite para luego recoger los frutos de dicha capacitación. Lamentablemente, esto no ocurre en la actualidad, y hay grupos de profesionales sin una formación adecuada que en la mayoría de los casos deben desenvolverse en una jungla de intereses que no contemplan ni su porvenir econó-

mico ni los aspectos sanitarios. Nuestra propuesta es que no hay argumento válido para negar la capacitación de un recurso humano. Lo económico es rebatible porque se demuestra fácilmente que una capacitación adecuada ocasiona una disminución de costos en forma racional y la no aplicación de terapéuticas inadecuadas o innecesarias. Además, no podemos someter la diada salud-enfermedad en forma eterna a conceptos económicos.

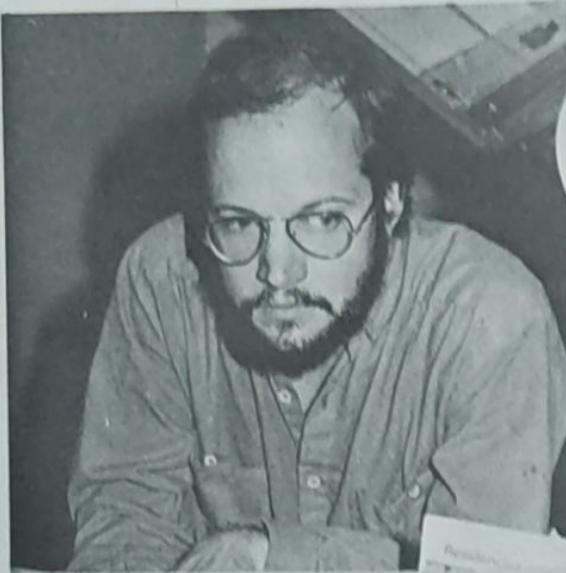
**P.M.: ¿Cuál es el modelo médico que necesita el país?**

**Dr. Spinelli:** Aún no está definido, lo que indudablemente marca la necesidad de que se realice, dado que si no definimos lo que queremos, difícilmente podamos ponernos a trabajar en la formación de ese recurso humano.

Quizás el modelo pueda tomarse de diferentes países, para poder formar un modelo que el país necesite sin que ello implique un solo perfil profesional. Puede ser un modelo con matices diferentes en cuanto a complejidad de capacitación teniendo en cuenta la diversificación de grupos a los cuales está destinada la atención. Indudablemente, esto debería hacerse sobre la base de la atención médica primaria y sobre el trabajo de los médicos de familia, con lo complejo que significa la formación de éstos en un sistema anárquico de salud. Todo esto será posible en la medida en que dejen de superponerse y de actuar en forma no coordinada los tres sectores de salud (privado, obras sociales y público).

**P.M.: ¿Cuál es la relación de la Universidad en esta problemática?**

**Dr. Spinelli:** Indudablemente, en la mayoría de los países



en vías de desarrollo, debido a la falta de una política educativa adecuada, la residencia viene a suplir una falta de formación universitaria. Esto es absurdo y no debe mantenerse. Por estos motivos, la universidad debe emprender una reforma curricular profunda que contemple las realidades sanitarias del país, que acerque al estudiante al paciente vertical, rompiendo con el esquema del paciente horizontal. Queremos una universidad que brinde títulos intermedios, que ligue a estos jóvenes con el concepto de salud y no con el de muerte al comenzar la carrera; que cree cátedras paralelas y estructure una conveniente extensión universitaria. Se debe trabajar sobre estos fundamentos para que cada egresado de la facultad esté capacitado para brindar la atención médica básica y luego pueda acceder, de acuerdo con las necesidades del país, a sistemas de residencias para obtener títulos habilitantes de especialidades concretas. No nos engañemos: para lograr este período se debe trabajar para lograr que ese grupo de treinta o cuarenta mil médicos que se formaron, se forman y se formarán obtengan una capacitación adecuada que no debe terminar en la universidad o en la residencia, sino que debe ser permanente a través de un concepto más amplio, que es el de educación médica continua con un fuerte contenido humano y social. Así quizá lograremos el tan anhelado objetivo del Alma-Ata (OMS): "salud para todos en el año 2.000" □.

Documento elaborado por la III Reunión Confederal de la Comisión Argentina de Residentes del Equipo de Salud (CONAMER), realizada en la ciudad de San Miguel de Tucumán los días 11, 12 y 13 de octubre de 1985.

El presente documento consta de los siguientes puntos:

a) Definición del perfil profesional del residente: Recurso humano en formación dentro de un sistema de educación continua de posgrado y que brinda concomitantemente actividad asistencial con responsabilidad compartida y supervisada, y capacitación progresiva y planificada. El residente deberá participar en la planificación, organización, evaluación y supervisión del sistema, con libertad de acceso a todo egresado.

Extensión del sistema de residencia a otras áreas del equipo de salud.

Creación de un sistema de residencias con una legislación nacional que contemple la instauración de un ente fiscalizador federal con participación en el mismo de todas las partes (antiguo CONAREME), un sistema que priorice: posibilidad de formación igualitaria, independientemente del punto del país donde se realice la residencia y que contemple las cuatro áreas básicas del acto de salud, que son: prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con más la promoción y la educación para la salud, fundamentalmente en el marco de la atención primaria y la actividad extramural.

b) Título de especialista: Reconocimiento de la especialidad al finalizar la residencia, independientemente de la jurisdicción a la que pertenezca el sistema y reconocimiento de la especialidad de la residencia de médicos generalistas.

c) Condiciones laborales: Sueldos dignos en relación a las horas de trabajo.

Licencias: reconocimiento de todas las licencias y beneficios como trabajador en relación de dependencia (vacaciones, maternidad, accidentes de trabajo, fallecimiento de familiar, matrimonio, etc.).

Guardias: régimen que contemple un número de guardias limitado a: máximo una cada cinco días y mínimo de una cada siete días, con medio franco compensatorio posguardia.

Condiciones de hábitat e higiene: Se deberán asegurar condiciones mínimas de alimentación, alojamiento y confort para todos los integrantes de la residencia.

d) Inserción del residente, posresidencia: su rol en el nuevo plan de salud. Consideramos ineludible el hecho de brindar la posibilidad a todo residente que finaliza el sistema de ingresar a la carrera profesional, hospitalaria y asistencial, ya sea a través del plantel de guardia externa, de planta, o asignados en forma temporaria a centros periféricos a partir de concursos abiertos.

e) Residencias de medicina general: Dada la reciente incorporación en forma masiva en distintos distritos de nuestro país como intento de respuesta acorde a las necesidades de atención primaria, planteamos excepcionalmente el mejoramiento de las actuales residencias de esta especialidad en el aspecto docente, uniformidad de los objetivos teóricos y de aptitudes prácticas a cumplir y su inserción posterior en el futuro plan de salud.

Dr. Carlos Magdalena  
Vicepresidente

Dr. Hugo Spinelli  
Presidente

Regionales presentes: Capital Federal - Tucumán - Mendoza - Salta - San Luis - Jujuy - Santa Fe - Rosario - Córdoba - Formosa - Gran Buenos Aires - Bahía Blanca - La Plata - Neuquén

Código PM 405

PM 466

# ALGITRAT® 20

PIROXICAM  
MICROENCAPSULADO (\*)

(\*) Optimiza la tolerancia gástrica de la droga y permite su liberación intestinal.

ANTIINFLAMATORIO - ANALGESICO  
de potencia comprobada  
y mejor tolerancia.



Laboratorios Dr. Gador y Cia. S.A.C.I.  
Florida 868. Buenos Aires. Administración y Comercialización, Tel. 312-6333/35, 8481/85

COMPOSICION: Piroxicam, microencapsulado 20 mg. INDICACIONES: EN CLINICA MEDICA: Osteoartritis reumatoidea, Espondilitis anquilosante, Lumbago Crónica, Tendinitis, Sinovitis, Bursitis, Periartritis, Fibrositis, Tortícolis, etc. Gota aguda, Traumatismos, Fracturas, Esguinces, Luxaciones, etc. Inflamaciones y dolores

postquirúrgicos. EN ODONTOLOGIA: Procesos inflamatorios dolorosos de la boca, alveolitis, pulpitis, coronaritis, periodontitis, etc. Odontalgias. Extracciones. Dientes retenidos. Cirugía buco-máxilo-facial, etc. POSOLOGIA: 1 comprimido por día. PRESENTACION: ALGITRAT 20. Envases con 10 y 30 comprimidos.

Winthrop

AAS®  
La aspirina  
genuina,  
ahora con  
una ventaja  
de "peso"

AAS

Su precio  
"comprimido"

