

COLEGIO
DE
MEDICOS

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

REVISTA

DISTRITO II

Diciembre 1973
No. 47

AVELLANEDA
LANUS
LOMAS DE ZAMORA
ALMIRANTE BROWN
QUILMES
FLORENCIO VARELA
BERAZATEGUI

Consejo Directivo de Distrito

PERIODO 1973/74

Presidente:	Dr. Carlos V. BLANCO RUIZ
Vicepresidente:	Dr. Edmundo LUCIANI
Secretario General:	Dr. Miguel GOLDCHLUK
Prosecretario:	Dr. Domingo SIDOTI
Tesorero:	Dr. Hugo ORIHUELA
Protesorero:	Dr. Osvaldo POZO
Secretario de Actas:	Dr. Juan Carlos PANIZZA

VOCALES

Dr. José Aranda
Dr. Isaac Barga
Dr. Ricardo Bassi
Dr. Francisco Belli
Dr. Aldo Bo
Dr. Jorge Bourras
Dr. Aldo Brizuela
Dr. Pascual Caiafa
Dr. Guillermo Cal
Dr. Juan Carbone
Dr. Antonio Caviglia
Dr. Juan Cendra
Dr. Osvaldo Correa

Dr. Miguel Charlon
Dr. Guillermo Chitrángulo
Dr. Oscar Delmar
Dr. Carlos Díaz
Dr. Angel di Benedetto
Dr. Juan Di Bitonto
Dr. Mauricio Doctorovich
Dr. Roberto Dohmen
Dr. León Essayag
Dr. José Fernández
Dr. Miguel Flores
Dr. Pedro Gastaldi
Dr. Julio Kaufman

Dr. José Lerner
Dr. Alfredo López
Dr. Carlos Mastromarino
Dr. Alberto Monczor
Dr. Héctor Morales
Dr. Amadeo R. Morini
Dr. Pablo P. L. Pagliano
Dr. Alejandro Quaranta
Dr. Alberto Ravaschino
Dr. Eduardo Juan G. Recalt
Dr. Antonio Segade
Dr. Valentín H. Tombazzi
Dr. Federico Torre
Dr. Arturo Varano

DELEGADO TITULAR AL CONSEJO SUPERIOR: Dr. Carlos V. BLANCO RUIZ

DELEGADO SUPLENTE AL CONSEJO SUPERIOR: Dr. Miguel GOLDCHLUK

DELEGADO TITULAR AL TRIBUNAL DE DISCIPLINA DEL CONSEJO SUPERIOR
Dr. César LASSALLE

DELEGADO SUPLENTE AL TRIBUNAL DE DISCIPLINA DEL CONSEJO SUPERIOR
Dr. Juan GONZALEZ MONTERO

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Titulares: Dres. Oscar ANZORENA, David FISCHMAN, Alberto FOLINO, Raúl MANTOVANI y OSCAR MEZZADRA

Suplentes: Dres. Héctor BIDOGGIA, Ricardo KARPINSKY y Roberto LOIANO

COMISIONES

• LEGISLACION

Dr. Roberto Dohmen
Dr. Domingo Sidoti
Dr. Pedro Gastaldi
Dr. José Aranda
Dr. Mauricio Doctorovich
Dr. Julio Kaufman
Dr. Amadeo R. Morini
Dr. Fidel Sosa
Dr. Antonio Caviglia

• SALUD PUBLICA

Dr. Amadeo R. Morini
Dr. Antonio Segade
Dr. Alberto Monczor
Dr. Valentín H. Tombazzi
Dr. Edmundo Luciani
Dr. Carlos Díaz
Dr. Antonio Caviglia
Dr. José Fernández

• CIENTIFICA Y CULTURAL

Dr. Alberto Monczor
Dr. Jorge Bourras
Dr. Francisco Belli

• PUBLICACION Y BOLETIN

Dr. Miguel Goldchluk
Dr. Hugo Orihuela
Dr. Carlos V. Blanco Ruiz
Dr. Pascual Caiafa
Dr. Osvaldo Correa
Dr. Francisco Belli
Dr. Modesto Estevez

• HACIENDA

Dr. Hugo Orihuela
Dr. Osvaldo Pozo
Dr. Guillermo Cal

• DE ARANCELES

Dr. Hugo Orihuela
Dr. Osvaldo Pozo
Dr. Pedro Gastaldi
Dr. Juan Di Bitonto
Dr. Antonio Segade
Dr. Aldo Bo
Dr. Guillermo Cal

• RELACIONES MEDICAS

Dr. Amadeo R. Morini
Dr. Carlos Díaz
Dr. Isaac Barga
Dr. León Essayag
Dr. Juan Di Bitonto

Dr. Alejandro Quaranta
Dr. Juan Cendra
Dr. Miguel Flores
Dr. Alfredo López
Dr. Ernesto Mondzak
Dr. Héctor Morales

• TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES

Dr. Angel Apartin
Dr. Salvador Geffner
Dr. M. Kusminsky Richter
Dr. Antonio Mollo
Dr. Eduardo F. J. Ruiz

• DE DEONTOLOGIA

Dr. Pablo P. L. Pagliano
Dr. José Aranda
Dr. Valentín H. Tombazzi
Dr. Alejandro Quaranta
Dr. Guillermo Cal

• SUBCOMISION DE CURSOS

Dr. Jorge Stavrinakis

• DIRECTOR DE LA REVISTA

Dr. Jorge Stavrinakis

• PRO-CASA

Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires

BELGRANO 763

DISTRITO II
T. E. 22 - 7563

AVELLANEDA

* EDITORIAL

I

Desafío Sanitario

Las Entidades Médicas han puesto de manifiesto, a través de todos los medios de comunicación y en todas las circunstancias que se hizo posible emitir una opinión, las graves circunstancias sanitarias que vive no solamente nuestro país, sino los pueblos de latinoamérica.

El Colegio de Médicos de la Provincia, en su comunicación al Ministerio de Bienestar Social de la Provincia, al día siguiente de la asunción del gobierno constitucional, planteó una serie de prioridades y su decisión de contribuir, no solamente a la clarificación, sino también a la superación de nuestra dura problemática sanitaria.

No está de más insistir que nuestra vocación de servicio está avalada por todo el cuerpo médico del país, de responder a este desafío sanitario, que es parte de la respuesta con que todos los argentinos nos debemos al desafío que tiene nuestra Patria, ante la hora histórica que vivimos.

En la reunión que nuestra institución terminó de efectuar en Avellaneda sobre Mortalidad Infantil, quedaron grabadas a fuego cifras de las cuales todos los sectores de la vida nacional se hicieron eco: 30.000 niños fallecen antes del primer año de edad. Un millón corren la misma suerte en latinoamérica antes de los 5 años, y un 37 % en el mismo ámbito no tiene prestaciones médicas mínimas.

Los índices de mortalidad han permanecido inalterables desde 1954 a la fecha. De aquí la vigencia frente a este panorama de la expresión de Charles PEGUY: "la miseria de un hombre basta para impugnar a toda una sociedad".

El Colegio de Médicos que ha denunciado el caos de toda una política de salud, tiene plena conciencia de la necesidad de aunar voluntades, sumar esfuerzos para ofrecer como solución una síntesis de la voluntad nacional.

De ahí que no comprendemos la actitud de quienes han estructurado el Sistema Nacional Integrado de Salud, donde se trata deliberadamente de ignorar la presencia de las entidades médicas, como por otra parte lo ha plan-

teado la Confederación Médica de la República Argentina cuando especifica que "el proyecto ignora la representatividad de COMRA, y sus filiales en los distintos niveles de conducción de S.N.I.S.". O una rigidez que tiende a la estatización de la medicina o a la pseudosocialización en una sociedad que se rige por estructuras políticas, sociales y económicas totalmente diferentes.

Será necesario insistir que un sistema debe plantear la armonización este sentido una política sanitaria significa crear bases de convivencia de lo con una primera etapa de los subsectores: Estatal, Paraestatal y Privados y en que aún tiene vigencia histórica y entre los valores que existen es que cualquier proyecto nacional, debe ser realizado por los sectores interesados. Y en el orden de la Política Sanitaria, los prestadores, es decir los médicos o los Trabajadores de la Salud, aún formamos parte de este objetivo trascendente: revertir el grave deterioro de la Salud Pública en nuestro país.

DR. CARLOS V. BLANCO RUIZ

II

Pautas Doctrinarias

La Salud es un derecho de todos los habitantes, cualquiera fuese su condición social, su nivel económico o cultural.

En este marco, resulta una aspiración común la concreción de un Sistema de Salud, que explicita una política sanitaria capaz de llevar a cabo las acciones de prevención, asistencia y rehabilitación de la salud de nuestro pueblo.

Es urgente, que todas las prácticas que se realicen en tal sentido, cuenten con el respaldo de una planificación adecuada y una legislación como garantía de una actividad sostenida, ordenada e integrada con la realidad de nuestro país.

Sin embargo, la necesidad de contar con este cuerpo legal no nos debe hacer olvidar que hoy nos encontramos en un verdadero estado de EMERGENCIA SANITARIA. Para esto, no hay más que recordar los indicadores de salud, difundidos a través de la información oficial, las profundas dificultades económicas que soportan los hospitales para su mantenimiento, que obviamente repercuten sobre la calidad de las prestaciones a los sectores de menores recursos. Además existe una industria farmacéutica de dependencia, con sentido de lucro y de repercusiones sociales altamente negativas.

En esta instancia histórica, corremos el riesgo de mantener, e incluso incrementar los índices de morbilidad y mortalidad, si no emprendemos una ver-

dadera movilización que co-responsabilice y conjugue los elementos técnicos, médicos y socio-económicos.

Los presupuestos municipales, provinciales y nacionales deben tomar como aspecto prioritario en esta etapa el cuidado y la protección materno infantil, no sólo para detener un dato estadístico dramático, sino para reparar un grave estado de detrimento sanitario.

Por otro lado, el control de las enfermedades transmisibles no puede ser postergado en función de meras especulaciones que corresponden más a una ortodoxia técnica sanitaria que no se compadece con la realidad nacional.

Se hace imprescindible, entonces, promover un Sistema de Salud considerando métodos de una buena administración sanitaria: definición de una política de salud, organización de las prestaciones médicas, desarrollo de los recursos humanos y materiales y corrección de la distorsión en el financiamiento del sector.

Pero hasta tanto este Sistema se concrete, no se debe aceptar que se perpetúe la actual situación de salud, con sus catastróficos índices de mortalidad y morbilidad, porque ello, a más de constituir un desaliento para toda práctica concreta, es un hecho que evidencia un orden social injusto y que agrede a nuestra sensibilidad.

Es indudable, que las decisiones en el sector salud pertenecen al Estado a través de su poderes constitucionales.

Entendemos que éste, al conformar un Sistema de Salud, debe integrar a todos los sectores y organismos vinculados con el problema, y que ésta participación debe efectivizarse en todas las etapas que demande: tanto de elaboración como de ejecución y evaluación.

Todo este proceso implica una situación de cambio y este cambio debe ser impulsado. Pero este avance no debe significar el desconocimiento de instituciones y organismos profesionales que podrán ser perfectibles en medio de una realidad exigente en adecuaciones pero cuya ausencia provocará situaciones inciertas y caóticas en el ordenamiento, control y jerarquización de la actividad médica.

DR. MIGUEL GOLDCHLUK

(10 de Diciembre de 1973)

Mortalidad Infantil

Reuniones Realizadas en Avellaneda del 15 al 30 de Noviembre de 1973

Informe del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires (Distrito II) y del Comité Organizador de las Reuniones que sobre MORTALIDAD INFANTIL se realizaron en AVELLANEDA entre el 15 y el 30 de noviembre ppdo., con la finalidad de hacer conocer los resultados obtenidos y las reflexiones que a propósito de este importante problema sanitario surgen de las mencionadas reuniones.

I.—INTRODUCCION

El Colegio de Médicos entiende que los objetivos propuestos han sido ampliamente satisfechos, al haber logrado una movilización de todos los sectores de la Comunidad, en la búsqueda de puntos comunes de coincidencia para el logro de las proposiciones formuladas.

El eco favorable encontrado en las Autoridades Nacionales, Provinciales y Municipales, en los ambientes universitarios, en los profesionales, en las Instituciones de diversa índole y en la Comunidad toda, ponen de manifiesto el interés demostrado para aportar ideas y contribuir a la proposición de soluciones para este afligente problema nacional.

Las elocuentes expresiones vertidas por el Sr. Ministro de Bienestar Social de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Bocalandro; del Subsecretario de Salud Pública de la misma, Dr. Hansen; del Presidente del Consejo Superior del Colegio de Médicos, doctor Blanco Ruiz; del profesor titular de la III Cátedra de Pediatría de la Universidad Nacional de Buenos Aires, Dr. Cedrato y de los participantes en las distintas Reuniones, confirman la vocación argentina puesta al servicio de sus mejores ideales.

Quince días de trabajo intenso y continuado con la participación de más de 100 profesionales integrando Mesas de Trabajo, Cursos de Actualización y Mesas Redondas han dado la tónica de la respuesta al llamado del Colegio de Médicos expresada a través de Conclusiones y Recomendaciones, que hace suyas este Colegio.

La sola mención del volumen de la Documentación producida en el Curso de las Reuniones y la calidad de sus Conclusiones y Recomendaciones, dicen del empeño puesto por los participantes en largas jornadas de trabajo, como expresión unánime del deseo de contribuir a la solución de los problemas de la Mortalidad Infantil, en el entendimiento de que tal problema es el problema de TODOS, en el que la coincidencia y pensamiento y acción es la base y el fundamento de su lucha.

Como síntesis de las Conclusiones y Recomendaciones, el Colegio de Médicos se siente comprometido en la difusión e implementación de las principales medidas aconsejadas por los profesionales intervinientes. Oportunamente toda la Documentación reducida será impresa y remitida a los Señores Colegiados, Instituciones y Entidades

representativas, pero como anticipo de esta publicación, cree el Colegio necesario acercarse a los colegas e Instituciones para hacerles conocer su opinión y este breve resumen de los resultados logrados.

2.—RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES Y SINTESIS DE LA LABOR REALIZADA

a) Mesas de Trabajo (Mortalidad Infantil en relación con Atención Médica, factores extrasectoriales, coordinación e integración de Servicios, participación del médico general).

Los Grupos de Trabajo coinciden —entre otras— en las siguientes Conclusiones y Recomendaciones:

- Que son concientes de la importancia de la “atención Médica” en el problema de la Mortalidad Infantil, pero coinciden en señalar que la responsabilidad que les concierne en tal sentido integra un contexto más amplio en el que el Estado juega un papel preponderante.
- Que la “actividad médica” por sí sola no logrará disminuir la Mortalidad Infantil a los niveles que nuestra población merece, si en forma simultánea, coherente y orgánica el Estado no asume la obligación que le corresponde de encarar definitivamente todas las acciones de carácter sanitario y epidemiológico capaces de remover factores básicos inabordables para el médico en su calidad de tal.
- Que los médicos deben perfeccionarse permanentemente en la capacitación precoz de los “síntomas alarma” de enfermedades que ponen en riesgo la vida del niño, pero no sólo de los síntomas médicos, sino también de los sociales y económico-culturales.
- Que los centros periféricos deben estar dotados de una infraestructura que permita al médico una atención ambulatoria eficiente, ya que toda internación supone en principio el fracaso de una atención ambulatoria, de la cual sólo será responsable el médico, si el medio asistencial donde actúa cuenta con la infraestructura señalada.
- Que las Cátedras de Pediatría y Medicina Infantil y materias afines adopten planes de enseñanza que obliguen al alumno a participar activamente en el conocimiento y en la solución de los problemas médico-sociales que inciden en la Mortalidad Infantil.
- Que debe lograrse la Coordinación del uso de los recursos en beneficio de la Comunidad sin reparar en el ente administrativo que los provee: municipal, nacional, provincial o privado.
- Que en cualquier estructura sanitaria se logra la participación activa y entusiasta de toda la comunidad cuando se emprenden programas realistas y éstos benefician a la población.
- Que el equipo de salud para la atención de los problemas de Mortalidad Infantil debe integrarse en su más amplio sentido, con la participación de Visitadoras Sociales y Enfermeras con la debida capacitación y adecuada jerarquización.
- Que se auspicia con entusiasmo la implantación de un vademecum mínimo, de fácil aplicabilidad, eficacia y bajo costo, provisto en forma regular por el ente administrativo responsable.
- Que no exista antagonismo entre Atención Médica y Factores Extrasectoriales (infraestructura, provisión de agua potable, etc.), sino que ambos son elementos indisolublemente unidos y concurrentes al logro de las modificaciones de las tasas de Mortalidad Infantil.

—Que el Médico General, —por cuanto el niño nunca está separado de su medio social y familiar— no debe permanecer ajeno a los problemas de la Mortalidad Infantil, en cuanto a la especialidad que le compete y a su accionar en el Sector Público y Privado.

b) **Mesas Redondas** (Mortalidad Infantil y Diarrea Estival, en relación con Atención Médica, Desnutrición e Infección, valor y utilización de la información).

—Se coincidió en señalar que la promoción de salud, el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y la realimentación adecuada son los mejores elementos de lucha contra la Mortalidad Infantil.

—Diarrea y Desnutrición son procesos encadenados que funcionan y se realimentan reciprocamente. La Diarrea lleva a la Desnutrición y la Desnutrición favorece la Diarrea.

—La Desnutrición manifiesta u oculta es el sustrato donde se asienta la infección causante del mayor número de muertes en la infancia.

Destete precoz, carencia alimentaria y carencia afectiva constituyen una triada que unidos a pobreza, ignorancia e infección configuran un círculo vicioso responsable del mayor número de muertes infantiles en los países latinoamericanos.

—La información oportuna y de buena calidad es un elemento indispensable para la adopción de medidas relacionadas con la contención de los factores responsables de la Mortalidad Infantil.

c) **Curso de Actualización sobre Diarrea Estival**

La presencia de más de 100 profesionales inscriptos habla por sí solo del interés demostrado por los mismos en la realización de Cursos de Actualización como el realizado en Avellaneda entre el 17 y 29 de noviembre ppdo.

A través de la evaluación realizada por los participantes del mismo se deduce:

- 1) Necesidad de fomentar reuniones de carácter activo con la participación de todos los concurrentes.
- 2) Profundización de los temas relacionados con los aspectos médicos sociales de la Mortalidad Infantil.
- 3) Integración a los Cursos de otros profesionales no médicos integrantes del equipo de Salud.

3. — **EL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES EN SINTESIS EXPRESA:**

—en lo inmediato:

- 1) Que la Mortalidad Infantil es un grave problema sanitario que compromete la responsabilidad del Estado, de los médicos y de la Comunidad.
- 2) Que el problema de la Mortalidad Infantil debe ser abordado atendiendo la salud materno infantil y el bienestar familiar con soluciones inmediatas, mediatas y a largo plazo.
 - 2.1. Asegurando el control de la embarazada y el recién nacido.
 - 2.2. Equipando y afirmando el financiamiento de las salas de pediatría y torginecología en los hospitales públicos.
 - 2.3. Incrementando la atención institucionalizada programática del recién nacido a determinados índices y niveles.

- 2.4. Asegurando la provisión suficiente y permanente de medicamentos y alimentos de los niños asistidos en los servicios sanitarios generales.
- 2.5. Brindando cobertura periférica adecuada en cantidad y calidad, con centros de previsión y sostén de la salud infantil.

—en lo mediano:

- 2.6. Proficiando que como solución mediata se asegure el desarrollo de la infraestructura sanitaria a través de un sistema de salud que ordene y coordine los distintos subsectores.

—a corto plazo:

- 2.7. Concordante con la atención médica ha de darse respuesta a los problemas económicos sociales: ajuste salarial oportuno, disminución de la tasa de desempleo, vivienda digna, programas de educación general y en particular en nuestro caso un plan nacional de educación para la salud.

—en la proyección:

- 2.8. A más largo plazo es fundamental tener en cuenta el contexto ecológico en cuyo ámbito concurren las causas condicionantes de la Mortalidad Infantil, problemática a la que no son ajenos los médicos, pero cuya responsabilidad incumbe a los altos niveles del gobierno y la comunidad.

Por encima de todas las consideraciones anteriores y en virtud de la urgencia que plantea la solución de los problemas relacionados con la mortalidad infantil, el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires hace suyas las expresiones de Gabriela Mistral cuando dice: "El niño no espera, el niño es hoy".

- 3) El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, como Institución representativa de 27.000 colegiados acepta el desafío en la lucha contra la Mortalidad Infantil y asume el compromiso y la responsabilidad de promover todas las actividades tendientes al logro de tan noble propósito.
- 4) En tal sentido, refirma su proposición del año 1974 como "AÑO DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL".
- 5) Propone además participar en el Congreso Internacional de Pediatría de 1974 con las Conclusiones y Recomendaciones de las Reuniones de Avellaneda.

Discurso del Dr. Carlos V. Blanco Ruiz en la Inauguración de las Reuniones de Trabajo Sobre Mortalidad Infantil

Señor Ministro de Bienestar Social, doctor Carlos A. BOCCALANDRO; señor Representante de la Subsecretaría de Salud Pública de la Nación, profesor doctor Antonio BELLORA; señores Representantes de los Obispos de Avellaneda y Lomas de Zamora; señores Representantes de la Provincia de Buenos Aires; señores Re-

presentantes de Entidades Médicas Pediátricas y de las Facultades de Medicina de La Plata y Buenos Aires; señoras y señores.

Tengo el alto honor de iniciar éstas reuniones sobre Mortalidad Infantil y darles a todos ustedes la bienvenida en nombre del Comité Organizador. Demás

significar que vuestra presencia aquí, nos honra y esta noche, al comenzar a tratar un tema que nos apasiona y que nos compromete como médicos y argentinos, es todo un símbolo, el que, los distintos sectores representativos que aquí se encuentran, den un testimonio de la vocación de unidad del país, alrededor de los grandes objetivos nacionales.

Treinta mil niños mueren en la República Argentina antes del año de edad.

Un millón mueren en Latinoamérica antes de los cinco años, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.

La M.I. constituye el índice más claro del estado de nuestro desarrollo económico, político, social y cultural.

El haberse mantenido prácticamente inalterable desde 1954 en una tasa alrededor del 60 por mil y haya sobrepasado el 100 por mil en provincias, como el Chaco, Jujuy, Salta y Neuquén, y con las mismas características se presenta en la periferia de los centros urbanos, dá la pauta de la trascendencia del problema y del deterioro en que se ha envuelto la salud pública y en la cual el hecho fundamental fue la ausencia de una política de salud y el desentendimiento de la misma por parte del Estado Nacional.

No vamos a enfatizar, los números adquieren una dimensión elocuente y por otra parte, esa tarea de ahondar dentro de nuestra realidad, la van a efectuar los expositores de hoy y será reiterada en el transcurso de las Mesas de Trabajo, Conferencias y en el Curso que sobre Diarrea Estival y Desnutrición se va a dictar como parte integrante de las reuniones a efectuarse sobre el tema amplio de M. I.

Al día siguiente que entramos en nuestra normalidad constitucional, el Colegio de Médicos de la Provincia que venía denunciando insistentemente el caos en que se desarrollaba la salud pública, envió un memorandum al Ministerio de Bienestar

Social el 13 de Agosto de 1973, donde anunciaba la aspiración de sumarse a la tarea común, como una exigencia de la responsabilidad de la hora actual.

En el inciso tercero igualmente expresamos nuestra preocupación por la quiebra de las grandes luchas y en particular por la elevada tasa de M. I. Decíamos textualmente en ese entonces, "que esta última constituye un verdadero estado de **emergencia sanitaria**, que requiere los máximos sacrificios del Estado y además compromete el esfuerzo de todo el cuerpo médico". Allí mismo anunciamos que habíamos iniciado una tarea a nivel de los Colegios de Médicos de Distrito, tendiente **no solamente a esclarecer, sino a comprometernos en la búsqueda de medidas concretas e inmediatas para contribuir a superar circunstancias que forman parte del drama argentino.**

No deseo terminar sin agradecer, al doctor Rubén SMUD que ha actuado como Secretario Técnico y ha estructurado la metodología de trabajo de las reuniones.

Al doctor Abraham COSIN, Secretario del Curso sobre Diarrea Estival y Desnutrición, el cual ha llegado cerca de un centenar de médicos inscriptos y hablan de la repercusión que ha tenido en los diferentes ámbitos.

Al doctor Miguel GOLDCHLUK, Secretario General del Colegio de Médicos, Distrito II, como Asesor del Tema: sobre M. I. en el conurbano bonaerense.

Al doctor Jorge STAVRINAKIS, Director de Cursos y de las publicaciones del Colegio de Médicos.

La inusitada expectativa que han creado nuestras inquietudes es un panorama alentador para responder al desafío histórico que hace al devenir de nuestra Patria.

Señores: Agradezco nuevamente la presencia de todos ustedes.

Homenaje al Dr. Salvador Allende

En la reunión del Consejo Directivo del Distrito II del día 10 de Octubre y en la reunión siguiente del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires se rindió homenaje al doctor Salvador ALLENDE con motivo de su muerte, a través de la palabra de su Presidente el doctor Carlos V. BLANCO RUIZ.

En ambas oportunidades se pusieron de

Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas Creadas por Leyes Provinciales

En la reunión que se efectuó en Huerta Grande, el 13 de Octubre de 1973 quedó constituido el organismo de nivel nacional que agrupa a todas las entidades médicas, creadas por leyes provinciales.

Las deliberaciones que tuvieron particular relieve, contó con la presencia de los Colegios Médicos de Santa Fe, zona norte y sud, Misiones, Buenos Aires y el Consejo Médico de Córdoba.

La delegación de la Provincia de Buenos Aires que estuvo presidida por el doctor Carlos V. BLANCO RUIZ e integrada por los doctores: BRUNATTI, GOLDCHLUK y LERNER, planteó la necesidad, como una exigencia de la hora actual, de superar el organismo que hasta ese momento los nucleaba, es decir el Ente Coordinador, dando vida a otro organismo que reflejará la firme decisión de los Colegios de participar más activamente en la política sanitaria del país.

Se dejó claramente expresado, que si bien debía conservarse la autonomía con

relieve los antecedentes médicos del doctor ALLENDE: Presidente del Colegio Médico de Chile, durante cinco años; de la Confederación Panamericana en el período 1960-1962 y creador del Servicio Nacional de Salud.

Igualmente se hizo resaltar la labor denodada del que habiendo llegado a las más altas posiciones públicas, nunca olvidó su nobilísima condición de médico y bregó para revertir el grave deterioro de la Sanidad en su país.

Finalmente, sin ahondar en la política interna del país hermano, que debe ser dilucidada en otro ámbito, se expresó la necesidad que toda gran empresa nacional, donde se juega el destino y el ser mismo de la Nación debe ser emprendida por todos los sectores del país creando una resultante de unidad al servicio de la grandeza de la Nación.

que se rigen, hay una problemática común que los nuclea y debe hacerse oír a nivel nacional como una sola voz, en defensa de los legítimos intereses de los médicos, en el ordenamiento de la profesión y en defensa de la salud de la población.

Se aprobó por unanimidad la creación y se convino en llamar a la nueva institución con carácter provisorio: CONSEJO FEDERAL DE ENTIDADES MEDICAS COLEGIADAS. (Creadas por leyes provinciales).

Se resolvió asimismo tomar contacto e intensificar las relaciones con la Confederación Médica de la República Argentina.

Y finalmente, se emitió una declaratoria dirigida al Exmo. señor Presidente de la República Argentina manifestando la decisión de los cuerpos colegiados de participar en el proceso de Reconstrucción Nacional que vive nuestra Patria.

Nota al Presidente de la Nación

Rosario, octubre 15 de 1973
Exmo. Sr. Presidente de la Nación
Tte. Gral. Juan Domingo Perón
CASA DE GOBIERNO
Buenos Aires
Sr. Presidente:

El Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas, creadas por leyes de sus respectivas provincias, reunido en Huerta Grande (Provincia de Córdoba), se dirige al Exmo. Sr. Presidente de la Nación, a fin de exponer:

1º) que se ha efectuado un análisis de la situación sanitaria nacional cuyos indicadores reflejan un estado de emergencia, lo cual coincide con lo oportunamente denunciado por otros sectores de la vida del país.

2º) que ve como un hecho positivo la toma de conciencia, por parte del Estado nacional, de la necesidad de reasumir, como corresponde, la conducción de la política de salud al servicio de la Nación;

3º) que sostiene, que en las actuales circunstancias históricas, los médicos a través de sus entidades representativas, toman la responsabilidad de su intervención activa en este capítulo fundamental de la reconstrucción nacional.

Por lo tanto, en conocimiento de que se instrumenta una legislación en función de los fines antes mencionados, los organismos que componen este Consejo Federal, asesores naturales del Estado, según sus leyes de creación, reclaman respetuosamente su irrenunciable participación en la elaboración, planificación y ejecución de dichas normas legales.

Dios guarde al Señor Presidente. Fdo.:
Dr. Eduardo Pendino Gil, presidente; **Dr. Orlando A. Santi**, secretario.

Organismos que componen el Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas.

* Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires (sede: La Plata).

* Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba (sede: Córdoba).

* Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 1ra. Circ. (sede: Santa Fe).

* Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 2da. Circ. (sede: Rosario).

* Colegio de Médicos de Misiones (sede: Posadas).

NOTA: Secretaría del Consejo Federal; sede: Av. Pellegrini 1705, Rosario. teléfonos 82905 - 83479.

Celebración del Día del Médico

El Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires — Distrito II, celebró el Sábado 1º de Diciembre ppdo., un aniversario más del Día del Médico, con una fraternal fiesta organizada por la Comisión de Relaciones Médicas que preside el doctor Alejandro Quaranta.

La cabecera de la mesa estuvo ocupada por los directivos del Consejo y en representación de la Sub-Secretaría de Salud Pública de la Provincia el doctor Villamagna.

Hicieron uso de la palabra:

El doctor C. Villamagna en representación de la Subsecretaría de Salud Pública.

El doctor Carlos V. Blanco Ruiz, como presidente del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Prov. de Bs. As..

El doctor Edmundo D. Luciani, como Vicepresidente del Colegio de Médicos Distrito II.

Palabras del doctor Luciani.

Queridos colegas y señoras:

En nombre del Consejo me es grato dar-

les nuestra cordial bienvenida. La fiesta nos ofrece la oportunidad de dialogar amigablemente, confraternizar, acercar a la familia médica que tan poco utiliza una de las actividades humanas importantes como es la recreación, que la indicamos a menudo en el consultorio, pero que no la practicamos de acuerdo a nuestras necesidades.

Colegas: nuestro Colegio nació por impulso de los dirigentes médicos gremiales hace 15 años, concretando el acto por un funcionario público que es al mismo tiempo un médico cabal en el más amplio sentido de la acepción, el doctor Rodolfo Eyherabide.

Desde entonces la actitud del Colegio fue, es y será indudablemente, la de respaldar, fortalecer y legalizar en la medida de nuestra fuerza lo actuado por nuestros pares en los organismos gremiales, en las acciones en defensa de la salud de nuestro pueblo y en la defensa de nuestros legítimos intereses.

En virtud de ello deseo resaltar, especialmente para los médicos jóvenes que veo aquí, que unos y otros organismos médicos, tienen objetivos comunes en lo fundamental.

Nuestro Colegio va ensanchando su horizonte; a sus labores habituales: de control de matrícula, de Deontología y ética, y de fijación de honorarios con neto sentido social, suma el estudio, el debate de los graves problemas sanitarios que afectan al país y a la provincia, la crítica y lucha contra las leyes anti-sanitarias que se libró en los últimos años.

Las Jornadas sobre Municipio y Salud y la referida Mortalidad Infantil, son ejemplos de esta profundización de la labor del Colegio.

Como lo consignan los editoriales de nuestra Revista, nuestra línea se basa en esquemas que parten de la realidad económica-social y sanitaria del país, que

consideran al Estado como el principal responsable del que requerimos presupuestos suficientes, y en el que reclamamos con todo derecho la representación en la elaboración y conducción de los planes sanitarios.

En lo político podríamos resumirlo diciendo: que nuestro Colegio se embandera en la defensa de la gran política nacional, al margen de partidismos estamos en la defensa del orden institucional, del diálogo en paz y criticamos todo intento que quiebre o pretenda quebrar el orden legal.

El Colegio ha tenido actitudes claras en defensa del libre ejercicio de la profesión en contra de todo tipo de discriminación, los casos del doctor Polak, doctor Abel González, doctor Mollo, doctor Gorini, doctor Salsa, etc., y del que les habla inclusive.

El Colegio ha estado en contra de la violencia en el caso de las tomas de los Hospitales, ha logrado la reincorporación de colegas injustamente separados de su cargo, como lo sucedido en el Hospital de Quilmes.

Esta enumeración que no totaliza en su verdadera dimensión la labor desarrollada, nos habla claramente de la apertura y profundización de nuestra Institución, a lo social, político y sanitario con limpio sentido nacional.

En esta labor debo señalar, porque es justicia hacerlo, nombres como el doctor Stavrinakis que sabiamente dirigió en el manejo de los problemas de la ética y de la deontología, al doctor Goldchluk que es uno de nuestros guías en el aspecto doctrinario y gremial y por último a nuestro Presidente, doctor Blanco Ruiz que conduce nuestros Colegio en una actitud de defensa nacional y de claro compromiso médico-social.

Festejemos esta noche el Día del Médico en la confianza de que nuestras instituciones son centinelas alertas.

Solicitada

Círculo Médico

Lomas de Zamora
Prov. de Buenos Aires

LEY 5742 — DECRETO N° 12.520

Esta Entidad Primaria que asume la responsabilidad de defender los derechos de la familia médica en diversos órdenes, participa a la comunidad y hace un llamamiento a las autoridades representativas del Partido de Lomas de Zamora en particular, para manifestar públicamente su preocupación ante las reiteradas situaciones producidas por la práctica de la delincuencia, que expresada a la manera del secuestro, el asalto, el robo y el véjamen se desarrolla diariamente con toda impunidad.

Son aproximadamente más de un millar los médicos del Partido y sus grupos familiares que viven en constante zozobra, viéndose obligados muchos de ellos por haber sido víctimas reiteradas a trasladar sus consultorios fuera de sus hogares, a retirar sus anuncios profesionales para disimular su condición de servidores públicos, a limitar al máximo el riesgo que significa efectuar visitas domiciliarias, comprometiendo la asistencia de los llamados de emergencia, o bien, resignándolos a los servicios de medicina de urgencia.

Es que ésta situación que afecta al médico con un "modus operandi" significativo en la forma y el procedimiento, allanando domicilios profesionales en hora-

rios de consulta, aprovechando sus guardias internistas prolongadas para intimidar a sus familias con el eventual secuestro de sus hijos, sorprendiéndolo en sus vehículos al realizar las visitas profesionales en las paradas obligadas ante los semáforos, en el estacionamiento cotidiano por la concurrencia al Hospital o al Sanatorio; no señala una criminalidad organizada en tal sentido y por consiguiente lo suficiente significativa como para conformar una contrarrespuesta por parte de quienes tienen el deber de salvaguardar la seguridad pública. O es que la crisis social y moral ha conmovido las Instituciones y ha desarticulado las estructuras del orden público hasta el grado de comprometer su eficacia.

Por todo ello convocamos a las autoridades provinciales, comunales, a las instituciones profesionales o civiles representativas y al pueblo de Lomas de Zamora todo, en defensa de nuestros pacientes en particular, para arbitrar los procedimientos necesarios a nuestro alcance y con la preocupación de las autoridades pertinentes terminar definitivamente con este estado de inseguridad civil de la que hoy todos somos responsables.

HECTOR GUILLERMO BOGANI
C. I. Pvcia. Bs. As. N° 2.710.517

Presidente del CIRCULO MEDICO DE
LOMAS DE ZAMORA

(Siguen las firmas)

Sobre Funcionamiento de Establecimientos Asistenciales Privados o Subvencionados

Avellaneda, Octubre 16 de 1973
Sr. Presidente del Consejo Superior del Colegio de Médicos de la Prov. de Bs. As.
Dr. Carlos V. BLANCO RUIZ
Presente

NOTA N° 1000
De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos al señor Presidente para plantearle la conveniencia y necesidad de que ese Consejo Superior encare el estudio tendiente a reglamentar el funcionamiento y actividades de diversos establecimientos asistenciales que existen en la Provincia, como ser Salas de Primeros Auxilios, Dispensarios, Centros, etc, habitualmente de-

pendientes de Entidades de bien público, y en ocasiones semiprivadas o subvencionadas.

Motiva ésta sugerencia el estado poco menos que anárquico en que desarrollan sus funciones, con perjuicio para la comunidad, y la remuneración de los médicos.

Desde ya este Distrito ofrece su colaboración, la que hará llegar a la brevedad.

Saludamos al señor Presidente muy atentamente. Fdo.: **Dr. Carlos V. Blanco Ruiz**, presidente; **Dr. Miguel Goldehluk**, secretario.

Homenaje al Dr. Jorge Stavrinakis por su Actuación en el Colegio de Médicos Desde su Fundación Hasta 1973

Queridos amigos:

Debo explicar porque acepté esta demostración que excede en mucho mis merecimientos.

Mi actuación en la política universitaria se inicia desde mi ingreso a la Facultad de Medicina de Buenos Aires donde intervine como dirigente en el Círculo Médico y Centro de Estudiantes de Medicina de la Capital y como delegado a la Federación Universitaria, después de mi graduación me trasladé al interior del país para ejercer durante siete años y a mi vuelta de nuevo me incorporé a la actividad gremial en el Círculo Médico de Lomas de Zamora y luego a este Colegio de Médicos desde su fundación y luego de esta apretadísima síntesis quiero expresar cuál es el móvil que me impulsó a engrosar la pléyade de colegas que ad-

quieran la responsabilidad de la conducción de las inquietudes profesionales hacia su mejor solución.

El culto de la amistad fue motivo suficiente para alentar mi solidaridad permanente a las angustias y desvelos de los colegas y ello me permitió conocer infinitas facetas de la sociedad que nos ampara.

Amistad y solidaridad es virtud natural del médico, ya sea en sus relaciones con sus enfermos o con sus pares.

Desde las miserias fisiológicas del Norte Argentino en su contraste violento con una naturaleza exuberante, hasta lo escuálido y desértico del Sud neuquino, desde la magnificencia de nuestra Capital, hasta el lodazal social de las villas, el co-

rrer del tiempo nos permitió con desesperanza ser testigos de la lenta evolución del progreso sanitario a través de más de un cuarto de siglo, atravesando diferentes gobiernos, sin variación de una mentalidad burocrática pesada, rutinaria y asfixiante. Por ello el médico se angustia y desmoraliza.

Así en los años que llevamos juntos pudimos atravesar etapas difíciles y vencer dificultades gracias a la solidaridad que nos acercaba cada vez más y si los acontecimientos futuros nos deparan más luchas y sinsabores la familia médica se hallará unida por la sola presencia del espíritu sin servidumbre resultado de la amistad sincera de los hombres que forman falange y cuya sola arma es el corazón presto a aliviar el dolor del prójimo.

El consuelo de entendernos, de lograr aspiraciones comunes, de ansiar siempre urgentes soluciones, de soñar el mejoramiento físico y espiritual de una comunidad que se sofoca, cada vez más conflictiva y paradójal.

Ante la presente exigencia, mil veces la prudencia nos pareció inexpresiva, ante la tragedia, el burócrata indolente se nos revela estúpido cómplice, ante el conflicto personal, los discursos más elocuentes se nos figuran jeroglíficos insólitos, por ello deliberadamente estimulamos y exaltamos la noble virtud de la amistad solidaria y silenciosa a veces pero responsable siempre que es capaz de hallar solución a todos los aspectos de dolor, duda y angustia que a cada rato surgen en las relaciones humanas.

Por encima de la erudición, más valiosa que la estrategia, más que la experiencia premeditada, la idoneidad esgrimida, todo ello sabiamente adquirido por el estudio, el tesón y la dedicación para desbastar el molde amorfo de un sujeto en formación, es para el hombre virtud superior la amistad, simple, sencilla, amistad plena sin ningún aditamento.

En la filosofía aristotélica, el culto de la amistad era base engular de toda la armonía en la convivencia humana, su excelstitud igual al amor, hacía noble la relación de los seres, llevaba implícito su respeto por la dignidad y lograba el recuerdo imperecedero.

La fría razón dialéctica de la clásica cultura helénica se iluminó de lógica razonada y logró perdurar en el corazón de los hombres por el cálido hálito del amor y de la amistad.

Decían después de siglos que "el camino hacia la verdad no corre a través de los sentidos, sino a través de la mente", los sentidos dan erudición, estrategia, experiencia, idoneidad y la mente ofrece sólo corazón, amistad, solidaridad.

Sólo esto pretendí ofrecer en mi trayectoria de dirigente y por ello acepté gustoso esta demostración como un símbolo de lo que ansío para que la labor de los hombres tenga éxito, todos unidos alrededor de virtudes que por sus estímulos aproximen y acerquen a los seres sin distinción.

Amistad y beso es la misma palabra en griego.

Algún sentido tendrá en el misterio de los siglos, en la formación del lenguaje para que ambos sentimientos se fundan en una sola expresión.

La fe en los íntimos valores del hombre nos brinda optimismo.

Y cuánta razón hay para que el optimismo fundado en la reciprocidad existente por lazos de amistad y confianza sólida cimentada en jornadas de labor fecunda en este querido Colegio de Médicos, cuyas etapas de formación y desarrollo marcan historia en la dirección colegiada del país.

Al inicio del Colegio, los directivos del mismo, incluso nos asombrábamos de las inmensas posibilidades que nos brindaba ese instrumento legal que en sus diferentes capítulos aún hoy constituye un modelo de ética médica y de conducción profesional. De ello no podría surgir más que beneficio para los médicos, fruto del estudio y dedicación altruista, de los que mancomunados por un ideal común acometíamos los diferentes temas que se presentaban a diario.

La actividad del Colegio llegó a ser febril, elocuente, intensa y se acrecentará más aún, sin duda alguna con la sabia

dirección de dirigentes plasmados en sincera fe, devoción por el trabajo en equipo, culto de la amistad y comprensión.

Pero todo ello no gira solamente alrededor del médico, con un sentido exclusivista de cuerpo, sino de fe, optimismo y comprensión en el hombre en su profundidad y dimensión.

Como una película vertiginosa cruzan por mi recuerdo miles de caras, de nombres, gestos, anécdotas, cómo no recordarlos a todos que contestaron a mi mano

tendida con un abrazo fraterno?

Imposible nombrar uno por uno, no temo que mi memoria falle, sólo puedo decir que sus nombres están grabados en la historia del Colegio y de la sanidad del país y ocupan mi corazón porque supieron ser generosos con este idealista (incorregible. Por todo esto, mi esposa y yo damos gracias a Dios al poder decir: Muchas, muchas gracias, mis amigos.

Dr. Jorge Stavrinakis

VIº Curso de Higiene y Medicina del Trabajo

Las mesas examinadoras estuvieron formadas por los siguientes profesores: Dres.: José Molteni, Jorge Stavrinakis, Amadeo Morini, Eduardo Scouly, Juan C. Alvarez Gelves, Cont., Eduardo Chèchele, Prof. Dr. Eduardo Santos Martínez, Dr. Eduardo Mas.

El profesor Dr. Eduardo Santos Martínez en representación de la Escuela de Salud Pública del Ministerio de B. Social de la Provincia tuvo expresiones elogiosas por la preparación manifiesta por los colegas que rindieron examen, casi todos con elevadas calificaciones.

Los alumnos aprobados fueron: Dres.: José Adami, Antonio Babirecki, Eduardo Bayer, Héctor Bertera, Rubén D. Castro, Alberto Cifuentes, Guillermo Craviotto, Zacarías Dolabjian, José E. Dos Santos, Jorge Echenique, Norberto Fattorini, Angel Forte, Ernesto Grimberg, Juan P. Lenoir, Delfor Lombardi, Alfredo López, Oscar A. Marciano, Pedro H. Marcos, Antonio Novoa, Juan C. Panizza, Néctor Perata, Leonardo Pistaccio, Adolfo Quinteiro, Héctor Sindich, Hugo Solana, Raúl Solerno, Federico Torre, José R. Viascas y Pedro O. Zamora.

Con éxito culminó el 6º Curso oficial de Higiene y Medicina del Trabajo que se dictó en la sede del Colegio de Médicos del Distrito IIº.

Se dictaron las clases desde marzo a noviembre, con la Coordinación del doctor Amadeo Morini, y los siguientes profesores: doctores José H. Molteni, Eduardo Scouly, Juan C. Alvarez Gelves, Eduardo Mas, Francisco Maglio; Ing. Nemo Tommasi, Cont. Eduardo Chèchele, Dr. José Lerner, Cont. Mario Cédola, Dr. Alfredo Achával, Dr. Amadeo Morini: **Coordinador**; Dr. Jorge Stavrinakis: **Jefe de Trabajos Prácticos**.

IIo Congreso Nacional de Medicina Social

En la ciudad de Corrientes se reunió del 2 al 5 de mayo de 1973 el II Congreso Nacional de Medicina Social que trató importantes temas, de los cuales citamos las siguientes conclusiones:

TENDENCIAS DEMOGRAFICAS ARGENTINAS. SUS IMPORTANCIAS SOCIALES, POLITICAS Y ECONOMICAS FACTORES DE PRESION POLITICA

1. Natalidad en aumento, e inmigración seleccionada han de ser inquietudes permanentes de las autoridades, para establecer una política demográfica coherente con la realidad psicosocial y socio-económica.
2. Las migraciones internas que desorganizan la balanza de sexos de la población, deben ser encaradas con prioridad, buscando la forma y los métodos de encauzar el afincamiento rural; para ello se proponen planes de descentralización económica, creando incentivos para la industria y el comercio en el interior del país.
3. Manufacturación de la producción agropecuaria en el lugar de producción.
4. Política de minería elaborando el producto en el lugar de extracción.
5. Política de precios justos, retributivos para los nuevos campos de actividad rural, que el progreso va imponiendo.
6. Masificación de los medios de comunicación en el interior (radio, periódicos, revistas, televisión, etc.).
7. Creación en el interior de centros de educación, de atención médica, de recreación y esparcimiento, de diversión, etc.
8. Facilitar con una legislación generosa el acceso a la propiedad de la tierra, con el fin de afincar el núcleo familiar a la zona rural.
9. Política crediticia adecuada para la ad-

quisición de útiles y herramientas de trabajo.

10. Efectiva desgravación de cualquier actividad encarada en el interior, por un lapso no menor de 15 años

11. Subsidios familiares por casamiento y por hijos, conformados a índices efectivos, para grupos residentes en el interior de acuerdo a las necesidades Zonales y superiores, a los que se convengan para las zonas urbanas.

12. Eliminación de los factores que postergan el matrimonio, en especial el déficit de vivienda, la insuficiencia de adecuada mano de obra rural y la carencia de la demanda de mano de obra rural.

13. Prioridad en los créditos para la adquisición de viviendas de la familia con más de dos hijos.

14. Urbanismo nacional, trasladando al medio rural las ventajas del medio urbano, para evitar se origine el éxodo de la población joven del medio rural al medio urbano.

15. Se recalca las dificultades de cualquier política demográfica argentina por cuanto faltan objetivos nacionales claros, a los que esta política sectorial está llamada a servir.

16. Intensificar la enseñanza de la demografía, por medio de la creación de cursos a todos los niveles, inclusive de post-grado, por considerar fundamental su conocimiento.

17. Se estima que la familia es el ámbito natural e irremplazable para la salud del geronte; que no obstante circunstancias excepcionales de vivienda, relaciones sociales y económicas exigen como paliativo su ubicación en instituciones colectivas que facilitan la vida del geronte. Que éstas no deben tener fines de lucro y deben cumplir acabadamente los objetivos

de bienestar físico, mental y social de aquel sector de población.

18. El Congreso reitera la urgente necesidad que las autoridades nacionales y provinciales encaucen y se aboquen al estudio del agudo problema, aún no solucionado convenientemente, planificando para todo el país los aspectos de una gerontología acorde con los adelantos de la medicina moderna.

19. Que la jubilación debe tener un criterio funcional.

20. Que el país debe fomentar la inmigración que precise y efectuar una distribución de afincamiento rural, o en el interior de acuerdo a sus necesidades.

PROPOSICIONES

Se propone la modificación de los libros de nupcialidad del Registro Civil, a fin de que los mismos puedan indicar también los casos de anulación del matrimonio y de separación legal. Igualmente se recomienda la conveniencia de recoger datos tales como: existencias de matrimonios previos o parejas en unión libre, de los de otras uniones anteriores, número y edad de los integrantes.

En el libro de nacimientos se registrará también el orden de prioridad del nacimiento de los hijos dentro de la actual unión, el estado civil de los padres, existencia de hermanos u hermanastros, su número y edad, etc.

LAS GRANDES ENDEMIAS ARGENTINAS, SU EPIDEMIOLOGIA Y EPIDEMIOGRAFIA, INDICES. TENDENCIAS, VALOR SOCIAL RECOMENDACIONES ESPECIALES

1. Que el próximo gobierno establezca prioridad número uno a la Salud Pública y a la Educación y asigne los recursos en calidad y cantidad suficientes para el desarrollo de planes y programas estructurales, que resuelvan los problemas en profundidad.

2. En la elaboración de programas destinados a controlar las Grandes Endemias se adopte el criterio ecológico de la epidemiología, actuando simultáneamente: sobre el medio ambiente, población susceptible y agente patógeno, con la intensidad requerida en cada uno de los factores, según las características de la endemia.

3. La participación activa del pueblo a todo nivel, así como el desarrollo de programas de salud es de fundamental importancia para lograr el cambio de estructuras.

RECOMENDACIONES ESPECIALES Parasitosis

En lo referente a la endemia por uncinariasis, SE RECOMIENDA:

1. Estudio de los factores que intervienen en la transmisión (clima, propiedades del suelo, hábitos de los huéspedes definitivos, etc.); su conocimiento permitirá organizar programas de lucha eficaces.

2. Estudio sobre la distribución y la prevalencia de la endemia, con la finalidad de formarse una idea de la magnitud del problema, y seleccionar los grupos de población que requieran tratamiento. El objetivo mínimo será reducir la infestación en el grupo, donde la prevalencia sea mayor y hacer descender la morbilidad.

3. Estudio de productos naturales y/o sintéticos, que inhiban la evolución exógena de los anquilostomas, con la finalidad de lograr interrumpir la transmisión.

3. Estudios comparados con los procesos metabólicos y enzimáticos en la biología del parásito, con la tendencia de conseguir una quimioterapia efectiva.

5. Que se legisle el tratamiento obligatorio de las infestaciones por uncinariasis.

6. Con respecto a la esquistosomiasis se considera necesario que las autoridades correspondientes de la Argentina, soliciten al Brasil que se tomen todas las medidas preventivas necesarias.

Brucelosis

En razón de constituir la brucelosis en la República Argentina un grave problema sanitario y socio-económico, que ocupa el cuarto lugar entre las grandes endemias transmisibles. SE RECOMIENDA:

1. Control de la enfermedad animal mediante la acción de tres aspectos fundamentales:

a. vigilancia de reactores mediante un test serológico estandarizado.

b. eliminación paulatina de los reactores, reemplazándolos por plantales vacunados o tratados con lisis de brucelas.

c. vacunación de las hembras púberes mediante vacunas de eficiencia comprobada.

2. Legislación que imponga rígidas normas para el control sanitario aplicable a todas las áreas ganaderas del país.

3. Educación para la Salud y medidas de higiene ambiental y laboral en los expuestos al riesgo de enfermar, constituyen elementos básicos para el control de la infección humana por brucelosis.

4. Mientras no se cuente con vacunas de eficacia e inocuidad probadas deberá ensayarse el efecto de calmetización en las personas expuestas a las brucelosis.

Enfermedades venéreas

Ante el recrudecimiento de las enfermedades venéreas como problema social y médico, SE RECOMIENDA:

1. Difusión amplia del tema para conocimiento de la población, poniendo énfasis en una mayor educación sanitaria en la adolescencia y juventud.

2. Crear conciencia en todos los niveles de población, que no constituyen enfermedades vergonzantes, cuyo ocultamiento empeora la situación por la que se atraviesa.

3. Propiciar que todo profesional cumpla con la ley 12.331 de profilaxis social, como así también con la denuncia obligatoria de enfermedades transmisibles para obtener cifras más aproximadas que las actuales, evitando el enmascaramiento existente de la realidad y acentuando esta consideración en las zonas de fronteras del país.

Enfermedad de Chagas-Mazza

Ante el aumento de la enfermedad como problema médico y social, SE RECOMIENDA:

1. Mejoramiento de la vivienda.

2. Intensificación de la educación para la salud en las escuelas primarias.

3. Desarrollo de la educación para la salud en todos los niveles.

4. Intensificación de la lucha que actualmente se cumple.

5. Dotar los programas de lucha antichagásica de equipos de educadores sanitarios.

6. Dotar los programas de lucha antichagásica con trabajadores sociales.

7. Dotar de laboratorios a los programas que no cuentan con ellos.

8. Dotar a los programas que lo soliciten de todos los elementos necesarios para que puedan extender su acción.

SANEAMIENTO AMBIENTAL EN LAS GRANDES ENDEMIAS

Partiendo de la base de que existe una estrecha relación entre el medio bio-físico-social que constituye a su vez el nicho ecológico, la fuente de propagación y desarrollo de la mayoría de las enfermedades endémicas y el mantenimiento de las altas tasas de morbi-mortalidad, el panel, por decisión unánime, DESTACA: que en tanto no se solucionen los problemas básicos de saneamiento ambiental, la sociedad seguirá pagando el alto precio de enfermedad y muerte como cuota degradante a la imprevisión y falta de toma de conciencia del problema y sus soluciones; por todo ello, RECOMIENDA:

1. Actividades permanentes a realizar

Asegurar un adecuado abastecimiento de agua potable a la población, a todo nivel, mediante instalación y extensión de redes y grifos públicos, abastos individuales y desinfección del agua de bebida a nivel de consumo, cuando no se cuenta con fuente adecuada.

Asegurar la instalación de sistemas de eliminación de líquidos cloacales, mediante la ejecución de redes colectoras y sistemas domiciliarios semidinámicos y estáticos.

Asegurar una adecuada recolección y eliminación de basuras y aplicar sistemas de eliminación domiciliaria, en zonas rurales y periurbanas sin servicios de recolección.

Control permanente de los alimentos en especial carne y leche, en sus etapas de producción, transporte, almacenamiento, expendio y consumo.

Mejoramiento sanitario de la vivienda rural de tipo precario y periurbano de condiciones similares, teniendo como objetivo final su erradicación en el más breve plazo.

2. Criterios de aplicación

Debe producirse una plena toma de conciencia a todo nivel nacional, provincial, municipal y de la comunidad.

Elaboración y aplicación de una planificación global y en base a ella, programar a nivel local acciones concretas de acuerdo a prioridades.

Establecer para todas las acciones como norma general la participación activa de la comunidad.

Búsqueda permanente de recursos económicos a todo nivel nacional, provincial, municipal, instituciones bancarias, cajas de ahorro, cooperativas, entes descentralizados, comunidad, etc.

Tener en cuenta que las acciones de saneamiento no son privativas de un sector, que la tarea debe ser mancomunada y total.

DE GRAN BRETAÑA

“Fomento de la Salud Infantil en 1917”

“El 25 por ciento de las criaturas que nacen en el Reino Unido no tienen más de 1 año de vida. El 1,1 por ciento de los recién nacidos mueren a las 24 horas, el 2,2 por ciento en la primera semana y el 3,6 por ciento en el primer mes. Muchos nacen muertos y una proporción crecida los que pasan del año son lisiados o enfermos”.

“La pérdida calculada de 50.000 vidas anuales (en Gran Bretaña) es una demostración ingrata de nuestra deficiencia nacional, pero ha sido menester el estímulo de la guerra para que el ánimo del pueblo se rebelara contra los arraigados hábitos

mentales que consideran inevitable la mortalidad infantil corriente. Muchos críticos ven en la alarmante proporción de la mortalidad infantil una consecuencia de las circunstancias económicas que con frecuencia privan a las madres de los medios de atender adecuadamente a sus hijos”.

“En Alemania (1917) se provee leche a la madre embarazada y al niño hasta los 6 años de edad”.

“De “La Nación” del 20-10-1917 (Durante la 1.ª Guerra Mundial)

EL RETO DEL CAMBIO

Dr. GUSTAVO GINGAS

4 de Octubre de 1971

“La instauración del nuevo régimen de salud, producirá también, un impacto al nivel del Colegio, impacto que exigirá modificaciones fundamentales.

“Esta situación a crearse ha sido expuesta recientemente en un folleto titulado “El Colegio y su futuro”, en el cual son analizadas las recomendaciones de la Comisión de Encuestas sobre la Salud y el Bienestar Social, refiriéndose a las corporaciones.

“La Comisión ha buscado conciliar el interés público con las ventajas indudables de una cierta autonomía de las profesiones en lo relativo al poder político: la estatización más o menos completa de las profesiones, no significará, a su juicio, una solución a los problemas actuales.

“La Comisión ha llegado a recomendar, al respecto, una solución intermedia entre la autonomía de las profesiones y la estatización.

“Esta fórmula traería como consecuencia, confiar al Colegio pesadas responsabilidades sin otra autoridad real que la que ejercería por intermedio de su Consejo de Disciplina. Vale decir: el Colegio estaría limitado a ejercer sobre las actividades profesionales un control estrictamente negativo.

“Los numerosos controles que el Estado le impondría (la Comisión recomienda catorce) abrirían sin ninguna duda la puerta a la ingerencia política. Bajo la apariencia de una cierta autonomía, el Colegio se encontraría frente a una estatización de hecho.

“El Colegio no obstante estar normado por una ley antigua, ha evolucionado

“muy favorablemente, sobre todo en los últimos cinco años. Es consciente de que el Estado debe ejercer una supervisión sobre las Corporaciones a la cuales él delega poderes; está dispuesto a aceptar cambios, pero, no podría a pesar de ello, aceptar cambios que destruyesen los principios esenciales en los cuales él cree.

“Es por ello que el Colegio rechaza la fórmula o la estructura propuesta por la Comisión, para las Corporaciones Profesionales.

“Una sola alternativa se ofrece al legislador:

I — Estatizar completa e inmediatamente al Colegio.

II — Dar al Colegio una autoridad real, bajo la supervisión general del Estado.

“El Colegio se opone a la estatización, no en defensa de los derechos adquiridos, sino por el interés público. No obstante, está dispuesto a cargar las pesadas responsabilidades que se le asignen, siempre que se le delegue la autoridad necesaria y así poder lograr una verdadera protección del público y salvaguardar la dignidad de la medicina.

“Al defender esta posición, el Colegio entiende que así se respetará el juego de la democracia y no se utilizarán más medios que los absolutamente constructivos. El Colegio cree firmemente en los principios que justifican su existencia para el público, pero siempre oponiéndose a desplazar el problema sobre un terreno que pueda originar enfrentamiento entre las diversas clases sociales.

“Crear que el legislador, cuando está bien informado, no tiene la responsabilidad suficiente para basar su decisión sobre principios que concurren al interés general, sería negarse a creer en la democracia. Queda al legislador adoptar la decisión de estatizar a la Corporación o en darle autonomía bajo una cierta supervisión estatal.

“En conclusión: la difícil situación creada que, necesariamente deberá ser superada, está en relación a los cambios propuestos por la Comisión de Encues-

ta sobre la Salud y el Bienestar Social. “Es importante que la aplicación de la reforma propuesta en el ámbito de la Salud y del Bienestar Social, sea realizada con la colaboración de todos; gobernantes, administradores, profesionales, trabajadores, poniendo cada uno su parte, para poder lograr el noble objetivo perseguido”.

* PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE LA PROVINCIA DE QUEBEC (CANADA)
Tradujo: Sra. Zulema de P. López

Especialistas

Aprobados por C. D. con fecha: 12-9-73

CLINICA MEDICA
Dr. Natalio FRANCHIGNONI

CIRUGIA GENERAL
Dr. Andrés LALANNE

CARDIOLOGIA
Dr. José L. TRAVERSONI

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Dr. Antonio MALDONADO
Dr. Bruno C. PALAIMA

PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA
Dra. Noemí I. PALANDRI
Dr. Luis A. MEYER

PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA INFANTIL
Dr. Héctor A. PETRUCCI
Dra. Marta S. BERCAITZ

PEDIATRIA Y PUERICULTURA
Dr. Enrique MENDEZ
Dra. Dolores E. CUBO
Dr. Carlos A. MALFATTI
Dr. Leonardo PARISI
Dra. Lilliana C. KREMENCHUZYK

OFTALMOLOGIA
Dr. Guillermo E. COLUMBA
Dra. Amalia VILLANUEVA

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
Dr. Julio F. PRUNEDA PAZ
Dra. Dora N. BARCOS
Dr. Armando J. SEGALINI
Dra. Susana R. ALVAREZ
Dra. María R. PAOLOROZZI
Dra. María C. SOSA
Dr. León PRYMAK
Dr. Luis PAPAGNO

GINECOLOGIA
Dr. Roberto A. PANNO

Aprobados por C. D. con fecha: 10-10-73

NEUROCIRUGIA
Dr. Mario KOATZ

OBSTETRICIA
Dra. Martha A. ARCONI

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Dr. Osvaldo A. PERRETTA

GINECOLOGIA
Dr. Néstor O. DONATO

NEUMONOLOGIA
Dr. Mario R. SECONDI

PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA
Dr. Emilio A. DE FAZIO
Dra. Aída MAGLIO

OFTALMOLOGIA
Dr. Carlos A. ROJAS
Dr. Alejandro SALLERAS

NEUROLOGIA
Dra. Hilde RIERA
Dr. Karin von ZEHMEN

HEMATOLOGIA
Dr. Carlos A. LUALDI

CLINICA MEDICA
Dr. Carlos A. LUALDI
Dr. Roberto LOIANNO

CARDIOLOGIA
Dr. José L. CAPRIATI
Dr. Norberto J. GUETTA

PROCTOLOGIA
Dr. Alberto L. RAVASCHINO

CIRUGIA GENERAL
Dr. Alberto L. RAVASCHINO
Dr. Norberto KIDO
Dr. Eduardo O. PAVESICH
Dr. Antonio F. WERNER

PEDIATRIA Y PUERICULTURA

Dr. Samuel PERELMUTER
Dr. Marcos LACHTER
Dra. Marta N. RODRIGUEZ
Dr. Jorge L. ROTMAN
Dr. Carlos A. AZMAT
Dr. Osvaldo E. IANNUZZI
Dra. Marta S. IANTORNO

Aprobados por C. D. con fecha: 21-11-73

UROLOGIA

Dr. Demetrio A. MELEDIAS

PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA INFANTIL
Dr. Eduardo O. COVARRUBIAS

OBSTETRICIA
Dr. Ricardo J. DESPLATS

GINECOLOGIA
Dr. Luis M. CORDERA

OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Dr. Eduardo H. CZERWONKO
Dr. Ernesto R. LEWIS

CARDIOLOGIA

Dra. Elina M. VALERO
Dr. Edgardo A. ALDERETE

PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA

Dr. Edgardo A. ALDERETE
Dr. Norberto A. REGHENZANI
Dr. Jorge N. ITURBURU
Dr. Carlos E. LLABRES
Dr. Vicente L. DI MARCO

PEDIATRIA Y PUERICULTURA

Dr. Carlos G. RODRIGUEZ
Dr. MIGUEL S. CASARES
Dr. Osvaldo E. NUÑEZ

OFTALMOLOGIA

Dr. Jorge BAR
Dr. Antonio O. CIKOTIC

CIRUGIA GENERAL

Dr. Carlos A. LOSADA
Dr. Guillermo O. BACCARI
Dr. Néstor A. FOGOLA



CUIDE
A SU
HIJO

1974

Año de la
Salud Materno Infantil

COLEGIO DE MEDICOS Consejo Superior 1973 - 1974

Presidente:	Dr. Carlos V. BLANCO RUIZ	Distrito 2
Secretario General:	Dr. Julio A. BRUNATTI	Distrito 1
Tesorero:	Dr. Ivar J. MELI	Distrito 8
Consejeros:	Dr. Isaac BABRUSKIS	Distrito 3
	Dr. Héctor L. FRASCHINA	Distrito 4
	Dr. Manuel G. MENDOZA	Distrito 5
	Dr. Carlos O. COVI	Distrito 6
	Dr. Carlos N. TUMA	Distrito 7
	Dr. Hugo E. TORRES	Distrito 9
	Dr. Carlos N. DUHALDE	Distrito 10

• PROPOSICION DEL

COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROV. DE BS. AS.

DISTRITO II

COLEGIO DE MEDICOS
DE LA
PCIA. DE BUENOS AIRES
DISTRITO II

Belgrano 763 - Avellaneda
T. E. 22-7563

Sucursal Avellaneda (B. A.)	CONCESION Nº 233
	FRANQUEO PAGADO