

JORGE GILARDI: “NO SE CUIDA AL QUE CUIDA, NO SE ASISTE AL QUE ASISTE”

El presidente de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad no oculta su sorpresa por los reiterados ataques contra profesionales de la salud en los hospitales porteños y reclama más protección, pero enfoca las prioridades de la entidad en la infraestructura edilicia y tecnológica, y en el desarrollo de recursos humanos en especialidades críticas, como la anestesiología y la neonatología. Además, la posición de la entidad sobre provisión de insumos, juicios por mala praxis y aborto no punible

El Dr. Jorge Gilardi, presidente de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires está convencido de que el país está en “un punto de inflexión para hacer una política pública de salud de Estado que esté por encima del gobierno de turno”. Un camino estratégico que termine con la heterogeneidad del sistema y la ineficiencia en el uso de los recursos, pero sobre todo que garantice una cobertura equitativa, igualitaria y accesible.

Sin embargo, ese objetivo general no lo distrae de las urgencias de los médicos que se desempeñan en los hospitales porteños: salarios, infraestructura edilicia y tecnológica y, sobre todo, seguridad. Aunque parezca increíble, “no se cuida al que cuida,

no se asiste al que asiste”, afirma Gilardi. La asociación tiene actualmente 10.500 médicos socios directos y otros 30.000 del interior está vinculados a la entidad por medio de su sistema de seguro de responsabilidad profesional (conocido también como seguro de mala praxis). “La nuestra es una institución gremial un poco sui generis. Su primer objetivo es la defensa de la carrera profesional pública, que como tal tiene 28 años de trayectoria (fue creada por la ley 41.455), que permite el ingreso por concurso y el egreso previo sumario o deseo del individuo, que tiene ascenso vertical y horizontal, a través de las jefaturas o por nivel de capacitación. Pero también tenemos un Instituto del Desarrollo Humano, de capacitación terciaria, sobre todo dedicada a la administración de los servicios de salud. Tenemos un polideportivo de cuatro hectáreas en el sur de Flores en el cual hay una enorme actividad social, deportiva y cultural. Y está el tema del seguro de mala praxis que brindamos a través de una compañía, Seguros Médicos SA, creada hace ocho años y cuyas acciones están en manos de la asociación”, explicó el directivo.

–¿Cuáles son las cuestiones pendientes en los hospitales para los médicos municipales?

–Primero, las actualizaciones de los recursos tecnológicos y de las estructuras edilicias de

los hospitales en general, y de algunos en especial; y la rápida resolución de las necesidades de recursos humanos, fundamentalmente en especialidades críticas. En este momento tenemos la ley 2155 que permite al director del hospital poner a trabajar al médico que haya ganado el concurso para no tener que esperar un año o nueve meses como pasa ahora para que entre en funciones. Eso agilizaría los nombramientos y nos llevaría a reforzar aquellas áreas de recursos críticos como anestesiología, neonatología y terapia intensiva. Ahí estaría el trípode de sustentación de reclamo fundamental.

Otra de nuestras grandes preocupaciones es la violencia hacia el equipo de salud. Es un tema en el que venimos trabajando mucho. No puede ser que no se cuide al que cuida, no se asista al que asiste. Nunca hubiéramos supuesto que íbamos a tener agresiones hacia el equipo de salud como las que se están viendo. Esto nos preocupa porque deteriora la relación médico paciente al llevar al profesional a actuar a la defensiva, lo que perjudica al médico pero sobre todo al paciente.

—¿Cuáles son las propuestas de la asociación para colaborar en la solución de estos temas?

—En el tema de la violencia somos veedores de un convenio entre los ministerios de Salud y de Justicia y Seguridad de la ciudad en el que se plantea una serie de medidas dentro de los hospitales respecto al acceso, cómo se mueven los pacientes y familiares. Respecto de las estructuras edilicias estamos planteando que se fijen prioridades en los hospitales Rivadavia, Piñero, Muñiz, Vélez Sársfield, Udaondo, Ferrer... hospitales todos de la zona sur, de gran necesidad, con una demanda de asistencia permanente en este momento. No puede ser que el Hospital Piñero tenga una guardia de hace 50 años o que el Hospital Muñiz no tenga una sala de aislamiento para enfermedades infectocontagiosas.

Respecto a la tecnología, también debe haber un orden de prioridades. Nosotros estamos planteando que todos los hospitales



generales de agudos hoy en día tienen que tener un tomógrafo. Aparentemente, pronto se haría la entrega de la primera tanda de esos tomógrafos. Veremos.

Respecto al recurso humano crítico, estamos planteando distintas situaciones. Primero tiene que haber más residencias de neonatólogos y de terapia intensiva; hay que estimular para que esas residencias se llenen, estamos diciendo que cuando un neonatólogo, por ejemplo, termina su residencia tiene que estar los primeros cuatro o cinco años, sí o sí, dando sus servicios, pagos por supuesto, dentro del hospital público. Respecto del tema de la anestesiología, estamos permanentemente trabajando con la asociación de anestesiología buscando alternativas.

—¿Cómo está la cuestión salarial?

—Estos últimos años tuvimos paritarias propias y en las dos últimas oportunidades

Las principales cuestiones pendientes en los hospitales son las actualizaciones de los recursos tecnológicos y de las estructuras edilicias en general, y de algunos en especial; y la rápida resolución de las necesidades de recursos humanos, fundamentalmente en especialidades críticas

fueron satisfactorias. Igualmente, todo el sistema de salud de Argentina está atrasado respecto de las remuneraciones. Con nuestras paritarias estamos demostrando que es posible que a igual trabajo igual remuneración, tener a todos dentro de la carrera, que haya ascenso vertical y horizontal. Que cada cuatro años el colega que tenga todas las características de formación que sean necesarias cambie de categoría y refuerce su remuneración. Tenemos plus para guardias de fin de semana, para jefaturas. Y ahora también se abona un plus por recertificación en las especialidades. Igualmente, los médicos municipales estamos luchando en la carrera del salario a diario porque tenemos expectativas de mejorarlo. En los últimos años hemos estado igual o por encima de la pauta inflacionaria. Pero la inflación del equipo médico es más alta que la media porque hay un costo enorme en capacitación, libros y cursos.

- ¿Qué posición tienen la entidad respecto del aborto no punible?

- Cumplir estrictamente lo que diga la Justicia a través de los protocolos que determine cada jurisdicción y hacerlo con respeto

Respecto del aborto no punible nuestra posición es cumplir estrictamente lo que diga la Justicia a través de los protocolos que determine cada jurisdicción y hacerlo con respeto profundo de la objeción de conciencia médica.

profundo de la objeción de conciencia médica. No queremos que las objeciones de conciencia se conviertan en listas negras. Jamás vamos a discriminar un paciente, no queremos que se discrimine a los médicos.

- ¿En qué medida el abastecimiento de los insumos afecta el trabajo profesional?

- Nosotros hace unos años tuvimos un déficit de insumos muy marcado, pero hoy en día estamos razonablemente bien. Lo que planteamos es que el insumo tiene que estar en el momento en el que el paciente necesita el insumo, por eso requerimos reservas de insumos.

- ¿Sigue la industria del juicio por mala praxis?

- Sigue existiendo, sí. La industria del juicio de la praxis médica es un tema muy serio, porque lleva la medicina a la defensiva y estimula el uso de la tecnología en exceso. De cien juicios apenas entre 8 y 10 salen desfavorables a los médicos... y, qué cosa interesante, siguen haciéndose juicios por que el otro 90% también mueve un motón de plata. Vamos a hacer este razonamiento, si la salud tiene 100 pesos para gastar, y 10 se gastan en la industria del juicio, sólo quedan 90. Por eso, yo creo que el primer afectado por esta industria es el paciente. Además, esta industria del juicio lleva al exceso en el uso de la tecnología y al ejercicio de la medicina defensiva con la que el médico intenta cubrirse. Y la medicina tiene que ser una sola, la más honesta y transparente posible. Por eso, esto no le hace bien a la praxis médica. Y decimos todo esto sin negarle al paciente su derecho cuando decide ir a la Justicia porque supone que sufrió negligencia o impericia.

En la asociación hace 26 años que trabajamos en praxis médica y jamás un médico tuvo que poner un peso de su bolsillo. Incluso el médico que tuvo un juicio penal y al que la Justicia le retuvo la matrícula, nosotros le garantizamos una indemnización mensual durante el período que dure esa retención. 

