

1º Fascículo de Medicina Legal

Negación de Consentimiento a Tratamiento Médico.

Dr. ALFREDO ACHAVAL (*)

Los tiempos y sus variaciones conceptuales han permitido la discusión sobre la posibilidad, como normativa, de gozar de un poder absoluto sobre su persona, pudiendo disponer así de su libertad, de su vida, de su cuerpo, sea en integridad, sea en las parcialidades que la componen.

La Historia y la Leyenda nos hacen acopio casuístico, desde lo supuesto estético hasta las ventajas deportivas o el accionar guerrero. De esa manera se legitimó la costumbre sobre la libertad y derechos de las personas y se las acercaron a la moral y pudieron ser así, virtud y posibilidad de elogio y emulación.

Con posterioridad, se logró consenso en el sentido de permitirle al hombre disponer de aquellas partes del cuerpo que su organismo puede reponer, en una clara referencia a la posibilidad de transfusiones de sangre o de injertos heterólogos de piel. Quedaba como no permitido, cuando se impedía funciones del individuo. En esa época prevalecía el Estado y sus normas legales, la denominada ley natural que era un consenso de la Humanidad toda y la ley moral derivada de costumbre, características de la civilización y de la religión.

El siguiente paso en el tema es extenso y riesgoso para el médico, y ello en razón de que la previsión de un evento dañoso en una intervención médica que desea lograr un resultado beneficioso para el paciente, hace que aquel sea previsto como resultado indeseado, pero posible. Debía entonces invocarse la norma del artículo 34 del Código Penal, en su inciso 3º (*"El que causare un mal por evitar otro mayor inminente a que ha sido extraño"*).

Esto es, evaluaba lo indeseado como posibilidad, no quería ese resultado, pero en los medios ejecutados estaba esa posibilidad, era un evento dañoso sobre cuya posibilidad de producirse sólo se consultaba en el equipo médico interviniente y, actuando en una concepción paternalista de la función del médico.

Más, podía llegarse a plantear en la relación médico-paciente, muy fuerte en esa época, un tácito acuerdo de verdad y mentira entre el médico y su paciente, en una intención loable de ayudar al enfermo. Seguíamos en la etapa de la "Medicina del órgano enfermo" y acontecimientos mundiales, políticos, que nada tenían que ver con lo científico, pero sí con médicos sometidos al

(*) Médico Legista. - Uruguay 292 - 10º Piso - Dto. "C" - Buenos Aires - Argentina.

fanatismo de sus convicciones, exigieron un cambio y que el universo, como organización política de naciones, exigiera para sus personas integrantes, el asumir sus derechos ya acordados y los nuevos que se le reconocían, controlando a los seudotutores, elegidos o mesiánicos, denunciándolos a la comunidad internacional: habían sido definidos los Derechos Humanos.

Los países sin evolución, sometidos en la rutina de valores, definieron a los Derechos Humanos como política atentatoria de su estabilidad de valores morales y, esos países se caracterizaban porque su sistema educativo admitía los tutelajes políticos, religiosos o militares. Finalmente, esos Derechos Humanos se ratifican y perfeccionan en el Tratado o Carta de Costa Rica.

La formación médica en muchos países, sigue su enseñanza sobre órganos y aparatos enfermos, sin trascender el individuo con órganos enfermos en la plenitud de sus derechos; el médico en esas condiciones tiene dificultad para reconocer esos derechos, su calidad, su universalidad y aún su limitación, sólo en casos previamente concebidos como de ausencia o imposibilidad de ejercerlos. Pasa a ser realidad que la enfermedad se incorpora a la biografía de la persona. Se hace necesario que el médico diagnostique la enfermedad, la conozca y también que conozca al paciente enfermo. Surge entonces que la enfermedad y su riesgo necesita un interlocutor, a veces un depositario del diagnóstico, otras veces alguien que tenga la responsabilidad de decisión en las necesidades diagnósticas o terapéuticas, ya que el médico no debe decidir por sí, tan sólo. Surge el qué se dice, cómo se dice y, en especial a quién se dice y qué méritos y condiciones debe tener, para ser aceptado por el médico. En efecto, la ética médica no tuerce la voluntad médica de no aceptación de un paciente, sino en los casos de emergencia y mientras no hay otro médico en quien delegar, si es que la atención médica no necesita ser mancomunada. Debe también entonces, aceptar al interlocutor y por consiguiente debe conocerlo.

Los cambios en nuestro país han llevado a una mayoritaria elección de la democracia como forma de vida político y social. Las dictaduras sufridas, reales o solapadas, han llevado al cuestionamiento de toda forma de poder, de control o de vigilancia y, a ello no escapó el hasta entonces "poder médico". Ya antes había sido cuestionado el poder psiquiátrico. Ya a partir de entonces existía un enfrentamiento con cualquier forma de autoritarismo.

Definida la enfermedad como pérdida de la libertad, para una y para la otras se requieren toda la información, todos los adelantos técnicos, la mejor calidad de atención. De la aceptación de la afirmación médica se pasa a la presión sobre el médico. Lo actual no destruye el pasado, se une a un presente si, así es necesario, eso sí ya

no es más pasado, se une a un presente que comienza precisamente ahora o en el perentorio ya.

Antiguamente, en ciencia médica, pero no hace mucho en tiempo, ya que está en el aprendizaje de la mayoría de los médicos, y en la ubicación que el paciente hace ante su terapeuta, importaba tan sólo el binomio médico-paciente. Hay, en cambio, aceptada la meta formulada por la Organización Mundial de la Salud, expresada en la Declaración del Alma-Ata de 1978, que podría sintetizarse en "Salud para todos en el año 2000", ello no puede encararse sin el compromiso de la atención médica integrada, el contacto preventivo, el asistencial y el rehabilitador con el individuo, la familia y la comunidad, es decir atención de y en y para la salud, en el lugar donde residen y trabajan los asistidos. El otro compromiso adquirido, es derivado de la comprensión de la meta de bienestar que incluye la definición de "salud". En materia de salud, definir no es hacer, restan las coherencias políticas, la enseñanza para el compromiso social, las normas reguladoras, la puesta en marcha y su coordinación. Niego las definiciones regionales de salud pues suena al reconocimiento de derecho inferiores, según la región en que se habita, pretendo el concepto universal. Es un no a la resignación y un sí al progreso.

Pero, tales cambios llevan no sólo a nuevos derechos y nuevos deberes, también se reajusta el viejo anhelo de la inmortalidad, se llega a contar con su posibilidad como futuro, olvidando contar con la realidad de la muerte. Es que la muerte es mayoritariamente aceptada cuando está muy cerca, en caso contrario no se la acepta y no se aprende a ser mortal. Estos conceptos, ya más universales gracias a las técnicas de comunicación masiva, han llevado a la concepción de un principio de inviolabilidad de la persona, que se opone a los sufrimientos y sacrificios, y que también se opone a que se impongan a las personas los mismos, cuando no le son beneficiosos: juega un esto la voluntad de aceptarlos o de no aceptarlos. El presunto derecho a hacer de los otros, tiene el límite que le da el derecho a que no le hagan.

El principio de la autodeterminación moral, puede jugar con aceptación de valores tradicionales de obediencia o puede relacionarse con la propia convicción, el criterio propio, la responsabilidad propia, la opinión y el consenso propio. Para esa persona, el momento de la decisión debe ser posterior a la información y no aceptará el paternalismo de la decisión de otro, en especial si no puede asegurar la inocuidad, fiabilidad del método o procedimiento y logro del resultado deseado.

Si políticamente la salud al alcance de todos, es una idea cada día más extendida en los centros urbanos, hace también mucho tiempo que debe decirse que las enfermedades y dolencias evitables, causaban a la humanidad mayores sufrimientos que todas las demás juntas, que es

una vieja afirmación del pensador y político John Stuart Mill.

La búsqueda del éxito entre los médicos, tiene carriles diferentes y que están dados por quienes pretenden el camino de la ciencia y el arte, la ética y la tradición y por quienes eligen el camino de una forma de ganarse la vida. Aquel primer camino fue notable y virtuoso, se le pretendió resumir en la denominación ampulosa y mística del espíritu profesional. Realizar un diagnóstico, era casi como reemplazar la identidad personal con esa denominación nosológica, sin tener en cuenta que ello era en gran medida el diagnóstico de la parte enferma y, en menor transcendencia era la consecuencia de ella en el resto de la persona. Omar Lazarte, en su conferencia del 10. de noviembre de 1958, en el Departamento de Medicina para Graduados en la Facultad de Mendoza, afirmaba que "se temió conocer el aspecto psíquico del hombre porque siempre fue más temible este aspecto de un conocer que libera al ser de los hábitos anticuados, de las viejas costumbres y lo transformar en un individuo libre y responsable, con una moral consciente, con aquella moral sin dogmas de la que hablara José Ingenieros".

Si fue Lafayette, como hombre de dos mundos distantes por entonces, quien como participante y protagonista tuvo conceptos de la independencia norteamericana, no menos cierto resulta su participación y protagonismo, en ese caldero que fue la Revolución Francesa de 1789 y la aplicación de tales conceptos en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Para 1789, en París, "los hombres nacen y permanecen libres e iguales en sus derechos" y hay "derechos naturales e inalienables del hombre" y que "estos derechos son la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión". Ya, ahora como en 1789, la libertad es la posibilidad "de hacer cualquier cosa que no interfiera los derechos de otra persona".

Los cien años que van de mitad del Siglo XIX a la mitad del Siglo XX, significan un ocaso para los derechos del hombre, se pretendía el tutelaje del Estado o de la Comunidad. Recién en 1948, cuando el Universo se convence que no debe admitirse el mesianismo político, los derechos del hombre reaparecen aunque su enunciado debe cambiarse a Derechos Humanos para evitar la interpretación equívoca, discriminatoria de sexo.

El artículo 30. de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que "todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona" y, el artículo 30 señala que "nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración".

La negación del consentimiento o la negativa a tratarse tienen, en general como fundamento, el temor o la previsión de evento indeseado que, a partir de esa consideración descarta ser caso fortuito, al cumplirse una de sus dos alternativas ("*el que no ha podido preverse*", siendo la otra "*que previsto no ha podido evitarse*").

También puede darse que la negativa del consentimiento sea no para el tratamiento, ni tampoco para el diagnóstico, sino para una precaución y ello no exime al médico de su responsabilidad.

Hubo autores que sostuvieron la necesidad de imponer tratamiento, mientras que otros plantearon el "derecho a estar enfermo". En la negativa al tratamiento existe un conflicto, entre por un lado la libertad del paciente y su derecho a la salud y, por el otro, el riesgo para su vida o para su integridad física. Se ha argumentado en tal caso que el paciente no tiene derecho a su autodestrucción y, en cambio, tiene el deber de elaborar su máximo desarrollo. Cualesquiera sea la argumentación traída, prevalece el derecho a la libertad, salvo cuando exista riesgo para la salud o la vida de los otros y, ello da la obligación de protegerlos. En la urgencia, en la imposibilidad de consentir, por ejemplo en un coma, la prudencia del médico y la decisión de intervenir, se apoyan en el preconcepto de que así lo hubiera consentido el paciente si hubiera tenido ésta oportunidad. La urgencia supone situación grave e inminencia evolutiva de mayor gravedad aún y que, hace ineludible evitar demoras, pues el perjuicio sería irreparable. A ello puede agregarse el deber de ayuda o auxilio o socorro. No debe confundirse, fácil es hacerlo, el consentimiento imposible de obtener, por ausencia de oportunidad de comunicación, por el estado del paciente. Estaríamos diferenciando un no consentimiento informado de un no consentimiento por no poder informar.

Una de las razones argumentadas para dar por cierta la necesidad previa del consentimiento o del no consentimiento, es que salvo en los casos de culpa del médico, es que el paciente es quién, en última instancia, tolera los riesgos terapéuticos, cuando se transforman en realidad. por ello, el consentimiento no es una adhesión a la propuesta médica, sino que ahora es una decisión ineludible, ya que de lo contrario a la intervención médica deja de serlo para transformarse en una agresión y, en ese caso también, está cuando el reclamo es por haber sobrepasado el límite de lo consentido o por haber realizado algo específicamente prohibido por el paciente.

El problema del consentimiento informado pasa a ser de consentimiento inteligente, en relación a la propuesta médica, que no debe minimizar los riesgos de la intervención, recurriendo luego a ampararse en ellos frente al resultado indeseado. Para ese caso, en contra del médico, sí se puede jugar el argumento de que se ha retenido

información básica. Si el consentir o el no consentir, toma carácter documental, nunca puede ser lo que le gustaría a las que luego serán partes, y hoy son relación médico-paciente. Es también básico no sustituir el consentimiento-criterio del paciente, por el criterio-consentimiento del médico y está en lo vedado, junto al dolo, cualquier forma de artificio o disimulo, dado que estas quebrarían la relación de confianza, relaciones que se caracterizan por un deber de información completa, que ya no depende de la ética habitual médica, sino que constituye un deber para la opción inteligente, a que nos hemos referido, y no una negación consentida.

La base del tema que enfocamos la constituyen, por un lado el derecho absoluto de una persona sobre su propio cuerpo y, por otro el derecho de aceptar o de rehusar una propuesta para modificar aquel. Esto es muy importante retener, puesto que son derechos sobre sí mismo y nunca para imponerlos a otro; tal el caso del adulto que rechaza para sí una transfusión de sangre y que el médico debe respetar y consignar, pero no es así cuando ese mismo adulto rechaza para su hijo menor de edad, el mismo tratamiento, en este caso los alcances de la patria potestad deben reclamarse al juez. Sin embargo, con respecto al adulto del primer caso y su derecho a la vida, es legítimo que otros valores y creencias le suplanten. Pero este derecho a negar el consentimiento, tiene una contrapuesta cuando la programación y no la urgencia es la circunstancia temporal del acto profesional, y así el médico también podría negar su aceptar modificaciones del paciente y derivar al paciente a un lugar seguro de tratamiento: suponemos así, por ejemplo, contrapropuestas de una anestesia considerada necesaria por el médico y no consentida o contradicha por el paciente. En ningún caso engañará al paciente. Ambos dejarán consignadas en la historia médica sus puntos de vista contrapuestos. También el médico tiene asegurado un derecho, el de la dignidad en el trabajo y no hay dignidad sin seguridad.

En los casos que comento, así como también cuando se da un consentimiento y luego se lo retira, puede darse

que el médico resulte perjudicado y sea él quien reclame o demande a su paciente, valorando tiempo suyo y de su equipo, prestigio, etc.. Pero siempre, la historia clínica será el lugar para asentar libremente las necesidades, los riesgos, las dudas y los miedos. Cuando el médico diagnostique que el paciente no tiene la capacidad de manejo de su persona como es de esperar en una persona normal, tiene un sólo camino para recurrir y es el de la justicia, y no el de los parientes como en la época paternalista se le inculcó en la enseñanza autoritaria.

Como en toda discusión razonada y, por consiguiente, respetuosa de las opiniones contrarias, éstas pueden ser apeladas, un no nunca puede ser tomado como definitivo, pues puede haber una errada interpretación de un dato o de un riesgo, no sólo en la terapéutica negada por el paciente, sino en el riesgo de esa negativa y el paciente bien puede reclamar por las contingencias sobrevenidas por no haber sido informado adecuadamente de riesgos por sí y de riesgos por nó, cerrando así el cuadro de las acciones por comisión y el de las acciones por omisión.

La Ley 17.132 en el enunciado del art. 19, inc. 3o. impone la voluntad del paciente "en cuanto sea negativa a tratarse o internarse" y sólo admite excepciones en la inconsciencia, alienación mental, lesionados graves pro causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. Reclama para las operaciones mutilantes la conformidad por escrito con la excepción de la inconsciencia, la alienación mental o la gravedad del caso que no admitiera dilaciones. En todos los casos de incapacidad debe ratificarse la conformidad del representante del incapaz, aunque en estos casos pueda presentarse una situación de inacción o de negativa por gastos o intereses.

El certificado médico para la internación debe en la actualidad justificar esa pérdida de libertad, contener el diagnóstico presuntivo, el acto médico comprometido o, si corresponde, consideraciones sobre la peligrosidad, describiendo tipo de riesgo o daño probable y todo otro argumento que fundamente la internación.

¿ANSIEDAD FRENTE AL I.V.A. Y OTROS IMPUESTOS?

SI ESTE ES UNO DE SUS SINTOMAS.
PROFESSIONAL TAX
DIAGNOSTICA Y LE GARANTIZA
ALIVIO INMEDIATO.

**PROFESSIONAL
TAX**
Asistencia Impositiva Prepaga

es el único Sistema prepago
que le permite despreocuparse
de sus cuestiones impositivas
ofreciéndole:

- Elección del profesional especialista en impuestos.
- Hot-line, para consultas telefónicas, todo el día.
- Muy amplio horario de atención para entrevistas.
- Preparación de Declaraciones Juradas y demás presentaciones.
- Atención integral de inspecciones y requerimientos.
- Servicio de Mensajería.
...y toda otra necesidad en materia de impuestos.

**PROFESSIONAL
TAX**
Asistencia Impositiva Prepaga

**PROFESSIONAL
TAX**
Asistencia Impositiva Prepaga

cuenta con el respaldo del estudio
TORRES VERNA Y ASOCIADOS,
30 años de experiencia en materia impositiva.

LLAMENOS HOY MISMO!
Lavalle 1672 Piso 7° Of. "38"
Capital Federal Tel.: 476-1975/1075

Arancel mensual \$ 50.-

UROTEM

• **MAXIMO ESPECTRO ANTIBACTERIANO**

• **EXCELENTE EFICACIA EN EL TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES URINARIAS**

• **ESCALA RESISTENCIA BACTERIANA**

• **COMODA POSOLOGIA**
• **BUENA TOLERANCIA GENERAL**

FORMULA:

Cada comprimido de UROTEM contiene:

Norfloxacina 400 mg
Excipientes, c.s.p. 550 mg

POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:

Se sugiere una posología de 400 mg, dos veces al día durante 7 días.

PRESENTACION:

Envases por 14 comprimidos.

Laboratorios *Temis* **Losaló**





**Ahora Ud. puede comenzar
la regresión de la
Hiperplasia Prostática Benigna**

NUEVO

PROSCAR ^{♂♂♂} [®] 5 mg
una vez
al día
(finasteride, MSD)

Prescriba una sola dosis diaria de 5 mg apenas reconozca los síntomas de HPB.

Para información detallada sobre dosificación, contraindicaciones, precauciones y efectos colaterales, sírvase consultar la información para prescribir.



NOTICIAS DE LA SAU

CONDICIONES PARA OPTAR A LA CATEGORIA DE MIEMBRO TITULAR DE LA S.A.U.

Ser Miembro Adherente de la Sociedad Argentina de Urología con una antigüedad no menor de cinco años.

Acreditar una asistencia mínima a cuatro sesiones científicas en el año o 20 en los últimos 5 años.

Haber presentado cinco trabajos a la Sociedad, dos de ellos personales, con la posibilidad de ser reemplazados cada uno de ellos por la actuación del candidato como relator en Congresos, Jornadas o Mesas Redondas por designación de la Sociedad Argentina de Urología o por trabajos realizados en equipo integrado por el miembro que opte a titular, el que deberá comunicarlo con 30 días de anticipación, a la Comisión Directiva para que ésta designe un comentador del mismo. El referido trabajo deberá ser leído y defendido por el candidato.

Para solicitar su promoción a Miembro Titular, el aspirante presentará una solicitud escrita, acompañando a la misma una relación detallada de antecedentes, títulos y trabajos. A estos efectos se abrirá un pedido de presentación comprendido entre el 1º y el 30 de setiembre de cada año, el que se hará conocer a todos los socios adherentes.

Aprobada la solicitud por la Comisión Directiva, el candidato pasará a ser Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Urología con todos sus derechos y obligaciones, una vez aceptado por la Asamblea General.

BIBLIOTECA

En la sede de la Sociedad Argentina de Urología funciona la Biblioteca, con libros y revistas de la especialidad, que pueden ser consultados en el salón de lectura, de lunes a viernes de 14 a 20 horas.

Suscripciones que se encuentran a disposición de los lectores:

The Journal of Urology
Urology
Urologics Clinics of North America
British Journal of Urology
Scandinavian Journal of Urology and Nephrology
Encyclopedie Médico-Chirurgicalle
Andrología
Journal D'Urologie
Progrés en Urologie
Journal Brasileiro de Urología

CARTA DE LECTORES

La Revista Argentina de Urología acepta cartas de lectores para ser publicadas en la misma.

Además de este mecanismo se puede solicitar diversos tipos de ayuda o consejos sobre casos difíciles que serán contestadas por nuestro Consejo Editorial, como así también emitir opiniones sobre nuestro contenido, o dar a conocer comentarios sobre diversos asuntos de interés urológicos general.

SAU

CUOTAS SOCIALES ATRASADAS

La S.A.U. pretende brindar cada vez más y mejores servicios a sus miembros. Para ello, obviamente, se requiere contar con los medios económicos necesarios, gran parte de los cuales provienen del pago en término de la Cuota Social por parte de todos los socios. La gran morosidad que se registra se debe muchas veces -nos consta- a olvidos involuntarios o a las dificultades postales.

Por ello rogamos a todos los que se encuentran en situación de morosidad que normalicen su situación para que podamos continuar con los servicios, de los cuales la remisión gratuita de esta Revista es un ejemplo.

Transcribimos a continuación el texto del artículo 14 de nuestros Estatutos: "Los miembros, cualquiera sea su categoría, perderán su condición de tales por: a) Renuncia; b) Cancelación de título; c) Cesantía por falta de pago de una anualidad. Para recuperar la categoría perdida deberán depositar previamente en Tesorería la suma adeudada desde su separación hasta la fecha de reincorporación, al valor actualizado de la cuota social".

ACTUALIZACION DE DOMICILIO

La distribución de nuestra revista tropieza con la falta de actualización de domicilio de los urólogos, especialmente del interior.

Solicitamos a todos los Jefes de Servicio y colegas en general que difundan nuestro pedido de actualización. Las rectificaciones deben comunicarse a nuestra sede.

11th WORLD CONGRESS ON ENDOUROLOGY

Se realizará en Florencia, Italia, entre el 20 y el 23 de Octubre de 1993. Informes e inscripciones en: Omnia Meeting & Congressi S.R.L., vía Torino, 29, 00184 Roma - Italia.

2nd INTERNATIONAL CONSULTATION ON B P H

Del 28 al 30 de Junio de 1993 en el Hotel Intercontinental de París, Francia. Información: Dr. S. Khoury, Clinique Urologique (Pr. Chatelain). Hospital de la Pitié, 83 bd de l'Hospital, 75634 Paris Cedex 13 - Francia. Tel 33(1)45.70.38.62; Fax 33(1) 45.70.30.78.

IV CURSO DE CIRUGIA UROLOGICA

Con la Dirección de los Dres. León M. Metz, y Elías Jorge Fayad, los días 10, 17, 24, 31 de Mayo y 7, 21, 28 de junio de 1993 tendrá lugar en la sede de la Sociedad Argentina de Urología, Combate de los Pozos 246, 1º Piso, Dto. 5 (1080), Capital Federal, T.E.L. 40-9933 y 476-4976 donde se reciben las inscripciones. Cupo limitado a 40 concursantes. Arancel \$ 15.

SAU

CONGRESO BRASILEIRO DE UROLOGIA

El XXIV Congreso Brasileiro de Urología se realizará entre los días 3 al 7 de octubre de 1993, en el Hotel Transamérica de la Ciudad de San Pablo, actuando como presidente el Dr. Nelson Rodriguez Netto (Jr.), contando entre los invitados especiales con los doctores Frans M.J. Debruyne (Holanda), Ralph V. Clayman (U.S.A.), Michael Maberger (Austria), Ricargo Gonzales (U.S.A.) y John M. Fitzpatrick (Irlanda). Informes: WTE - Gerenciamiento de Eventos Ltda. Ad. Brig. Luiz António, 2367 - 14º; Cj 1412 - CEP 01401 - San Paulo - SP; Tel. (011) 284-6160, 228-9441 - Fax (011) 251-1026.

PROXIMA SEDE DEL CONGRESO DE LA C.A.U.

Se eligió la ciudad de Guayaquil - Ecuador, para sede del XXII Congreso de la C.A.U.; el mismo que se realizará del 20 al 24 de Agosto de 1994. El Presidente del comité Organizador es el Dr. Gustavo Calderón v. B., y el secretario General Dr. Miguel S. Coello F. Dirección del Comité Organizador: P.O. Box 09.04-627 Telfs: (593-4) 280311 - 280687 - 286967. Fax 287857.

TEMAS OFICIALES

Los temas oficiales del XXII Congreso de la C.A.U. Guayaquil/94 son los siguientes:

- * **CIRUGIA LAPAROSCOPICA**, España coordinará la Mesa Redonda junto a Venezuela y USA.
- * **TRATAMIENTO NO QUIRURGICO DE LA HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA**, Brasil será el coordinador junto Chile, Argentina y Ecuador.
- * **DERIVACIONES URINARIAS**, Uruguay coordinará la Mesa Redonda junto a Cuba, Colombia y México.

XXII CONGRESO DE LA CONFEDERACION ARGENTINA DE UROLOGIA XXXI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

Se efectuará en la Ciudad de San Miguel de Tucumán, del 23 al 25 de Septiembre de 1993.
Curso Pre-Congreso 22-9-93.

Tema Central: **Adenoma de Próstata.**
Conferencias - Mesas Redondas - Mesas con Expertos.
Posters - Presentación de Temas Libres - Videos.

Secretaría General: Crisóstomo Alvarez 545
Tel: (081) - 218471 / 233080
Fax: (54-81) - 218471
San Miguel de Tucumán
Pcia. de Tucumán - argentina.

COMITE DE EDUCACION MEDICA CONTINUA

Este Comité cuya dirección está a cargo del Dr. Horacio Rey, comunica que durante el mes de Abril del corriente, dará comienzo el Curso Anual, desarrollándose 11 módulos en un total de 31 clases, finalizando en el mes de Diciembre.

Informes e Inscripciones en la Secretaría de la Sociedad Argentina de Urología, Combate de los Pozos 246, 1º Piso, Dto. 5 (1080), Capital Federal. Tel. 40-9933 y 476-4976.

COMITE DE DEFENSA DE LOS INTERESES PROFESIONALES

A partir de la modificación del Estatuto en noviembre de 1991, la Sociedad Argentina de Urología incorporó en su estructura este nuevo comité.

El mismo tiene como objetivo fundamental la defensa de los intereses profesionales. Esto significa bregar por mejorar y jerarquizar el trabajo del médico especialista, tanto en el ámbito en que este se desarrolla como en los honorarios que se perciben.

Con esta finalidad se procedió en primer término a lograr que se solidaricen con este proyecto todos los urólogos del país, contando en la actualidad con cerca de 750 adhesiones.

En segundo lugar se confeccionó un "Nomenclador de Prácticas Urológicas", donde se categorizaron todos los procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de la especialidad, así como también se establecieron las normas para su utilización.

Durante el desarrollo del último Congreso de Urología en Buenos Aires se llevó a cabo una encuesta sobre como valorizar los distintos niveles de dicho nomenclador. Esta permitió completar adecuadamente el mismo, que será impreso y distribuido entre los adherentes al comité.

Cuando esto se logre los urólogos tendrán en su poder el pivote fundamental para reivindicar en sus lugares de trabajo los honorarios ante los Sistemas de Pre pago, las Clínicas y las Obras Sociales.

Todo complementado por la unidad y la cohesión que debe necesariamente imperar en este tipo de emprendimiento que será supervisado por este comité, el que establecerá los tiempos y las pautas para su aplicación.

Los adherentes para ello se comprometerán éticamente a mantener sus retribuciones, en cifras iguales o superiores a las establecidas por el nuevo nomenclador y nunca por debajo.

La tarea que tenemos por delante es enorme, no por ello inalcanzable. Con el tiempo suficiente, la adhesión y la ayuda de todos los Urólogos conseguiremos nuestro objetivo.

Este Comité y sus integrantes trabajarán denodadamente para alcanzarlo.

Dr. Norberto M. Fredotovich
Director

Comité de Defensa de los Intereses Profesionales.

COMITE DE RESIDENCIAS DE LA SAU

En el reciente Congreso de urología celebrado en Buenos Aires, la Mesa sobre "Residencias en Urología" puso a discusión el tema de la evaluación, acreditación y categorización de las residencias, así como, la necesidad o no de integrar un Comité Coordinador de Residencias Quirúrgicas.

Del amplio debate con intercambio de opiniones surgieron las siguientes conclusiones y mociones:

SAU

- a) que la SAU. a través del Comité de Residencias supervise las mismas.
- b) que se adopte un programa común.
- c) cubrir con rotaciones internas y/o externas las probables carencias.
- d) que la evaluación interna y externa jeraquiza el sistema.
- e) sí a la acreditación, nó a la categorización, al fin es el postulante quién elige.
- f) que la residencia debe ser el paso obligado para el título de especialista.
- g) efectuar un diagnóstico de realidad para conocer cuantos especialistas hacen falta en el país.
- h) llevar un registro estadístico respecto del destino del residente egresado.
- i) no poner el acento en el número, sí en la calidad del residente.
- j) la SAU. debe imponer a las Autoridades Sanitarias respecto de la necesidad de mantener y perfeccionar el sistema de residencias.
- k) sí debe la SAU. integrar el Comité de Residencias Quirúrgicas.

Todas ellas serán tenidas en consideración por el Comité de Residencias a los efectos de optimizar el sistema.

Dr. Juan Carlos Irazu
Director
Comité de Residencias

COMITE DEL INTERIOR

Dr. Isidoro Davidzon (Director)
Dr. Gastón J. Rey Valzacchi
Dr. Claudio Graziano

Las "Puestas al día" son actualizaciones bibliográficas efectuadas por urólogos del país y coordinadas por el Comité del interior de la SAU.

Luego de 2 años de trabajo con 26 números publicados y más de 100 suscriptores, pensamos que es una tarea válida que necesita continuarse.

Este esfuerzo que actualmente se realiza para unos pocos, puede y debería ser útil para la gran mayoría de los urólogos del país, por lo cual le ofrecemos la posibilidad de suscribirse anualmente (promedio 18 números) a un valor de 30 pesos (residentes y graduados con menos de 5 años, con certificación 20 pesos).

Cada Puesta al día se acompaña de un cuestionario. La contestación por escrito del mismo y su envío al Comité del Interior, otorgará puntaje curricular en caso de tener más del 80% de respuestas correctas.

En breve, junto con las Puestas al día, tratando de mejorar la comunicación con los socios, emitiremos un Boletín informativo, que será enviado a todos los suscriptos a las "Puestas al día". En el mismo se comunicarán:

- Cursos y Congresos del país y del extranjero.
- Actividades hospitalarias de interés (ateneos, conferencias, etc.).
- Puestos de trabajo.
- Necesidad de compra/venta de instrumental.
- Cartas.

A todos aquellos interesados en publicar alguna de estas actividades, le pedimos lo haga llegar por carta al Comité del Interior, o personalmente a alguno de sus integrantes.

Asimismo el Comité ofrece la posibilidad de la consulta de casos clínicos a distancia, pudiendo enviar los datos por correo o FAX (476-4976). Los mismos serán discutidos con los miembros de los subcomités de especialidades, de acuerdo al tipo de problemática referida.

BECAS OFRECIDAS A TRAVES DE LA CONFEDERACION AMERICANA DE UROLOGIA

- 1) HOPITAL BICHAT, Paris, Francia. Jefe: Profesor L. Boccon-Gibod; 1 año de duración. Conocimientos de francés.
- 2) UNIVERSITE DE RENNE, Francia. Jefe: Profesor B. Lobel; 1 año de duración. Conocimientos de francés.
- 3) CENTRE MEDICO-CHIRURGICALE DE LA PORTE DE CHOISY, París, Francia. Jefe: Profesor J. M. Brisset. Duración 3 a 6 meses. Conocimientos de francés.
- 4) ST. JAMES' UNIVERSITY, Leeds, Inglaterra. Jefe: Profesor Philip Smith. Duración 1 año. Conocimientos de inglés.
- 5) VANDERBILT UNIVERSITY, Nashville, Tennessee, USA. Jefe: Profesor Joseph Smith. Conocimientos de inglés.
- 6) JAPANESE FOUNDATION FOR RESEARCH 7 PROMOTION OF ENDOSCOPY, Tokyo, Japón. Duración: 3 semanas. Idioma inglés. Perfeccionamiento en Endourología.
- 7) NIJMEGEN UNIVERSITY, Holanda. Jefe: Profesor Frans Debruyne. Duración: 1 año. Conocimientos de inglés.
- 8) UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES, Hopital Erasme, Bélgica. Jefe: Profesor C. Shulman. Duración: 1 año. Conocimientos de francés.
- 9) UNIVERSITE DE STRASBOURG, Hopital Civil, Francia. Jefe: Profesor Claude Boilack. Conocimientos de francés.
- 10) HOSPITAL UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA, España. Jefe: Profesor J. Valdivia Uría. Duración: 2 meses. Tema: Endourología. Idioma: Español.
- 11) POLICLINICO VIGO, Vigo, España. Jefe: Dr. E. Zungri. Duración: 1 año. Tema: Urología general. Idioma: Español.
- 12) AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION. Beca de viaje por 6 meses con estadías en tres Servicios de Urología a partir de julio de 1993. Idioma: inglés. Se ofrece alojamiento con pensión y u\$s 2.500.

Para su inscripción, enviar los siguientes datos por TRIPLICADO:

- a) CURRICULUM VITAE del candidato.
- b) CARTA de presentación del Jefe del Servicio donde trabaja actualmente.
- c) CARTA de presentación del representante de la CAU en su país de origen.
- d) CARTA personal en el idioma del país que requiere, donde el candidato se presenta como ser humano integral con sus intereses dentro y fuera de la Urología, hobbies, vida familiar, planes para el futuro, etc.
- e) Prueba de conocimiento de idioma (TOEFL, Alliance Française, etc.)
- f) Edad máxima: 40 años, excepto en Becas 3 y 6.
- g) Los trámites llevan tiempo, por lo que se requiere empezar con antelación.

LOS INTERESADOS PODRAN RECABAR MAS INFORMACION A:

Dr. León Bernstein-Hahn, presidente de la CAU.
Casilla de Correo 188, Sucursal 26,
(1426) Buenos Aires, Argentina, Fax: (541) 783-4039

o

Dr. Carlos Vargas C., Asociación Médica de los Andes,
Cra. 9 #117-20 Bogotá, Colombia,
Fax: (571) 212-2458

SAU

FORMULARIO DE SUSCRIPCION A LAS PUESTAS AL DIA

Apellido y Nombre:

Dirección:

Ciudad:

Código Postal:

Socio de la SAU:

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Titulares	Residente ó < 5 Años de Graduado
Año 1991	<input type="checkbox"/>	30 Pesos	20 Pesos
Año 1992	<input type="checkbox"/>	30 Pesos	20 Pesos
Año 1993	<input type="checkbox"/>	30 Pesos	20 Pesos

PUESTAS AL DIA PUBLICADAS

Año 1991

- Enfermedad de La Peyronie.
- Carcinoma prostático avanzado (D2 hormonodependiente).
- Avances en el diagnóstico de la impotencia sexual.
- Complicaciones postRTU de la próstata.
- Traumatismos de la uretra en el niño.
- Tratamiento adyuvante del cáncer de riñón.
- Litiasis coraliforme infectada.
- Gangrena de Fournier.
- Cistitis intersticial: diagnóstico y tratamiento.
- Espermograma.
- Estudios de capacidad fecundante.
- Ecografía prostática transrectal I.
- Utilidad clínica del antígeno prostático específico.
- Ecografía prostática transrectal II.
- Uropatías en la infancia: diagnóstico prenatal.
- Tratamiento endocavitario del cáncer superficial de la vejiga.
- Angiomiolipoma renal.
- Manejo urológico de los pacientes lesionados medulares.
- Quimioterapia en el carcinoma infiltrante de la vejiga.
- Tratamiento inmediato de las lesiones traumáticas de la uretra posterior.

Año 1992

- Priapismo I.
- Rastreo rutinario y el diagnóstico precoz del cáncer de la próstata.



Sr. Director de la
REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA
SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA
Combate de los Pozos 246 - 1º "5"
1080 - Buenos Aires
Argentina

..... PAIS:
..... C.P.: CIUDAD:
..... DIRECCION:
..... REMITENTE:



"DOBLE POR LA LINEA DE PUNTOS Y PEGUE CON LA SUPERFICIE RAYADA DE ATRAS"

REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA

FICHA DE SUSCRIPCION AÑO 1993

(EXCLUSIVAMENTE PARA NO SOCIOS DE LA S.A.U.)

CUATRO NUMEROS ANUALES

ENVIAR FICHA DE SUSCRIPCION A:

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA
Combate de los Pozos 246 - 1º "5"
(1080) Buenos Aires Argentina

IMPORTE DE LA SUSCRIPCION ANUAL

Argentina	\$	40
Latinoamérica	u\$s	80
Otros países	u\$s	100

DIRECCION DE ENVIO:

Nombre y apellidos:

Dirección: Nº: Piso:

Código Postal: Población: País:

Especialidad: Departamento: Hospital:

FORMA DE PAGO:

CHEQUE Nº BANCO

GIRO POSTAL N:

.....

Firma del Titular

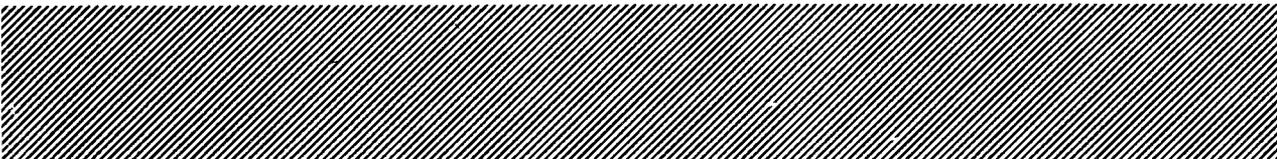


**Sr. Director de la
REVISTA ARGENTINA DE UROLOGIA
SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA**

Combate de los Pozos 246 - 1º "5"
1080 - Buenos Aires
Argentina



REMITENTE.....
DIRECCION:.....
C.P.:.....
CIUDAD:.....
PAIS:.....





Estimado urólogo:

Es deseo de la S.A.U. brindar cada vez mejores servicios y mantener una mayor comunicación con usted. Por dicho motivo agradeceremos completen la ficha que se adjunta con sus datos personales y la envíen a la brevedad.

Sin otro particular, saluda a Ud. atentamente,

LA COMISION DIRECTIVA

Nombre y Apellido:

Dirección Particular:

C.P.: Ciudad:

Teléfonos:

Dirección Consultorio:

C.P.: Ciudad:

Teléfonos:

D.N.I. Nº:

Hospital en que se desempeña:

.....

FRANQUEO

SOCIEDAD ARGENTINA DE UROLOGIA

Combate de los Pozos 246 - 1º "5"

1080 - Buenos Aires

Argentina

..... PAIS:
..... C.P. CIUDAD:
..... DIRECCION:
..... REMITENTE:

