

INTRODUCCIÓN

El Miembro del Equipo de Salud en acción se compromete a utilizar todos los medios a su alcance para efectuar su prestación apoyándose en la formación de su predisposición de dar, y cimentada en sus conocimientos y adiestramiento técnico- específico para prevenir, curar o aliviar los efectos de la enfermedad, en el marco de informar de los posibles riesgos y complicaciones inherentes a la misma, sin poder garantizar los resultados. Se compromete asimismo a acompañar al buen morir de sus pacientes respetando sus valores culturales y religiosos.

Sin embargo mientras la Medicina ha contribuido con grandes logros para la comunidad, la actividad del Equipo de Salud está desarrollándose en un contexto hostil socioeconómico y legal que se debe destrabar en este siglo; el carácter técnico, las posibilidades limitadas y la progresiva democratización socializante de la asistencia del enfermo, son algunos de los factores responsables de que el ejercicio de las Ciencias Médicas haya desembocado en situaciones conflictivas, no sólo referidas a la ética, sino también a los campos administrativo, civil y penal. De una profesión totalmente liberal ha pasado a ser una actividad bajo dependencia de algo: estado, obras sociales, prepagas u otro sistema. De una medicina hipocrática verticalista, donde el Equipo de Salud estaba en la Cima del poder subordinando al paciente, pasó a partir de la mitad de siglo hacia la horizontalidad bajo la tutela de la Declaración de los Derechos Humanos, cuya intencionalidad era lograr el bienestar de todos los hombres. En el campo de la Salud se comprendió que la misma es Responsabilidad de Todos. El Equipo de Salud aceptó cediendo las alturas para integrarse a la comunidad, pero no estaba preparado para la realidad cotidiana de la lucha por la existencia, por lo que fue absorbido progresivamente por el “mercado”. Difícil de dirimir para el Equipo de Salud los caminos entre lo cotidiano existencial del plano de lo trascendente. Tal es así que comienza el Siglo XXI no comprendiendo que ha pasado; ha perdido capacidad en la toma de decisiones; se encuentra atrapado por la “industria de la salud”, donde es un ejecutor de lineamientos políticos o empresariales; se ha convertido en un vector, situación que a pesar de todo asume con responsabilidad técnica y legal, para que “alguien” obtenga beneficios. Se vuelve al verticalismo donde el Equipo de Salud actualmente está en la Sima siendo el factor de ajuste de todos los Sistemas de Atención de Salud. Mientras se debate cómo hacer para lograr la excelencia de nuestros profesionales, es más, se idean modelos competitivos para estimular la educación permanente de los mismos, pretendiendo

garantizar a la población su nivel formativo, a los que les toca conducir lo científico, sienten que no pueden asegurar a los profesionales que logren una retribución digna y correlativa a sus esfuerzos. La pregunta que hacen los más jóvenes es cómo evolucionar sin ser tentados por las “sirenas” que ofrecen el estatismo, la corrupción y la impunidad. Por otra parte se observa que las distintas reformas en Salud no han logrado ser universales y mantienen la inseguridad en el acceso a la salud para los más pobres, a la vez que gran parte de la comunidad ha pasado a ser “cautiva” de los Sistemas de Atención de la Salud.

Del análisis del porqué se ha llegado a esta situación se pueden señalar múltiples hechos; mientras es observable que otros sectores de la comunidad han avanzado profundamente en el “territorio” de las Ciencias de la Salud, influyendo negativamente en la relación médico paciente, el factor común que hace que se esté en la Sima del reconocimiento de la actividad en los aspectos socioeconómicos y legales, es la falta de unión entre los Miembros del Equipo de Salud para enfrentar en conjunto estos hechos. La defensa de los valores indeclinables de la profesión debe ser la bandera que los una de una vez para siempre.

El éthos no es otra cosa que una forma o modo de vida. El fin de la Ética es facilitar el recto actuar de la persona, delimitando la bondad o maldad de los actos. El objetivo de su conocimiento no tiene como finalidad saber qué es la virtud, lo cual no tendría ninguna utilidad, sino llegar a ser virtuoso. El concepto del bien y el mal ha existido desde que el ser comenzó a conocerse a sí mismo; desde un punto de vista puramente filosófico el bien acerca a la verdad. La Ética no es una ciencia positiva; no describe los actos humanos como son, sino como deben ser; por eso, es una ciencia normativa. Los tres grandes principios éticos destinados al recto obrar humano, según la premisa ética de la recta razón son: haz el bien y evita el mal; no hagas a otro lo que no desees que hagan contigo; y haz a los demás lo que desees que hagan contigo.

La medicina en los tiempos de Sócrates y de Hipócrates no estaba organizada ni reglamentada como profesión. Los conocimientos médicos se heredaban, se transmitían en el grupo familiar; era como un sacerdocio profesionalizado. No existían disposiciones que obligaran al practicante a ser responsable de sus actos, como sí ocurría en la Mesopotamia donde en Babilonia el rey Hammurabi, quien reinó 1800 años AC, registró en su famoso Código derechos y obligaciones de los profesionales de la medicina. Esta falta de disposiciones reglamentarias en Grecia, junto con la natural desconfianza de la

sociedad hacia los médicos, indujo a la secta a dictar sus propias normas de conducta, las cuales quedaron consignadas en un documento que pasó a la posteridad con el nombre de “Juramento Hipocrático”, tenido como un paradigma de ética profesional y de responsabilidad moral pero también de impunidad jurídica. Por el Juramento el médico asume, motus proprio, responsabilidades que ni la Sociedad ni el Estado le habían fijado. Por eso se acepta que el Juramento es apenas una promesa religiosa, carente de responsabilidad jurídica.

Llegada la Edad Media se abre camino la concepción moderna de la ciencia y la técnica, y del hombre mismo. El cosmos natural, divino, vedado para el hombre, comienza a ser revelado por la razón. A ese orden natural cerrado, esotérico, se le opone la ciencia, que es creación humana; la ética adquiere también otro rumbo, pues ella no puede sustraerse a las evidencias que la ciencia aporta. La ética sin ciencia sería algo inconsistente, vacío. La ciencia fue considerada éticamente neutra hasta el holocausto de Hiroshima y Nagasaki. Estos episodios hicieron comprender que las implicancias derivadas de los aportes científicos podrían ser funestas para la humanidad por sus efectos directos sobre el hombre o por el daño causado a la naturaleza; comienza una nueva concepción moral para la conducta humana a través del desarrollo de una ética ecológica. Se concluye que la supervivencia del hombre podía depender de una ética basada en el conocimiento biológico. A esa ética se le dió el nombre de “Bioética”; la que rescata principios tradicionales de la ética e incorpora nuevos preceptos acordes a la modernidad. La nueva Ética en Salud le quita al ejercicio profesional la dimensión tradicional de ser un compromiso entre dos (médico-paciente) para ampliar el escenario y los actores; de bipersonal se convierte en pluripersonal, pues interviene ahora la comunidad. De ética individual se transforma en ética social.

Con frecuencia, ética y deontología se utilizan como sinónimos; la primera se ocupa de la moralidad de los actos humanos y la segunda determina los deberes que han de cumplirse en algunas circunstancias sociales, y en particular dentro de una profesión dada. La Ética en Salud se ubica en la Ética Formal teórica y práctica cuyo acatamiento o cumplimiento compromete a la persona con ella; “esta insita en el individuo que la ejecuta”; es absoluta, integrada en el ser. Dado el compromiso, es imperativa e ineludible. Frente a cualquier crisis o duda profunda de conciencia se recurre a la Ética como punto referencial máximo por estar ubicada en un plano superior y dominante en cuanto tiene esencialidad y jerarquía. El accionar del Equipo de Salud se basa en el compromiso de la Conducta y dirigido por el Deber.

La figura Código, en general, representa la recopilación de leyes o estatutos. Este término polisémico encierra, en uno de sus significados, la idea de un conjunto organizado de principios que sirven de normas o reglas, que rigen un cierto ámbito de la vida social. Es un cuerpo normativo que establece a qué pautas deben ajustarse las conductas de sus miembros para ser aceptados como parte de un mismo cuerpo social más o menos acotado, es decir, desde una pequeña asociación hasta la sociedad propiamente dicha. Funda y fundamenta la serie de derechos, obligaciones y responsabilidades a que se comprometen aquellos a quienes alcanza el mandato de dichas leyes o principios y las reglas y normas que de ellos se derivan. Una vez establecido, el Código precede a los sujetos, pero su consolidación supone un consenso en el origen entre sujetos racionales que acuerdan sobre la coherencia, la propiedad y la factibilidad de ejecución de las normas, y el consentimiento y aceptación, tácita o explícita, de las nuevas generaciones. En los fundamentos de todo Código se encuentra una determinada concepción antropológica y ética, un cierto perfil del hombre y de los valores aceptables y deseables para la vida social o comunitaria. Un ideal con pretensiones de alcance universal sustenta los principios que nutren todo sistema de reglas o normas de acción y asociación. Estas últimas definen el deber ser ya, no en su aspecto ideal sino en el factible; se trata de un conjunto de pautas obedecibles y ejecutables. No es difícil comprender la función que toda norma cumple en una sociedad organizada y compleja; sirve al propósito de regular y establecer los límites y las modalidades de acción y de relación legítimas entre sus miembros. En ese sentido cabe distinguir entre un Código del sistema jurídico, que desarrolla un orden coercitivo de normas públicas tendientes a regular la conducta y asegurar el marco de trabajo para la cooperación social, de los Códigos que rigen formas más acotadas de organización social, grupos o asociaciones como la nuestra. En el sistema jurídico el amplio alcance de sus poderes reguladores, permiten que las acciones constitucionales en que se conforman tengan, generalmente, el derecho a las formas más extremas de coacción, mientras, las clases de coacción que las asociaciones privadas pueden emplear están estrictamente limitadas. El orden legal ejercita una autoridad final o definitiva sobre un territorio específico. La ley define la estructura básica donde tiene lugar la búsqueda de todas las demás actividades.

En ambos casos se trata de un marco dentro del cual se dan relaciones entre las personas, marco que supone el conocimiento de dichas reglas y su aceptación, y la consecuente aceptación de los efectos que se desprenden de no respetar o atentar contra el sistema normativo. Sirve de parámetro y a la vez el acatamiento y, el respeto al Código

común garantiza un intercambio racional entre los sujetos, el mutuo entendimiento y el desarrollo de la actividad dentro de ciertos límites establecidos por aquél, a los fines de orientar y valorar el campo de acción, las metas y objetivos, lo deseable y lo posible, lo justo o no justo para ese ámbito en cuestión, lo bueno o lo malo, lo ideal y lo factible, etc. En síntesis, cuáles son los límites de su incumbencia y qué queda fuera de su alcance. Dicho conocimiento sustenta, al mismo tiempo, la exigencia de la vigencia del Código común por los demás sujetos, cuando éste se ve amenazado por el accionar de uno o más miembros del grupo social o asociación, justamente porque la responsabilidad de la permanencia en vigor del sistema normativo recae absolutamente sobre todos los sujetos que lo han elegido y obedecen; la obediencia se alimenta en la convicción de la justicia y del valor moral de las normas que lo constituyen, en su ecuanimidad y en su aplicación idéntica en casos análogos. La libertad subjetiva se juega dentro de los límites del respeto al sistema normativo que se elige. La adscripción a determinado Código define la pertenencia al específico universo de valores que rige a cierto grupo social o asociación. La contradicción entre las propias pautas personales de un sujeto y las máximas que rigen su comportamiento social confrontan a éste a la elección de subordinarse calladamente a las mismas o bien promover la revisión. Los alcances de una intervención que cuestione parcial o totalmente el sistema normativo difieren enormemente si se trata de una asociación relativamente pequeña de personas o de una sociedad políticamente organizada.

En el terreno de la Ética y de la Ética Profesional, el Código establece a qué se obligan y comprometen y de qué están éstos exentos, esto es, cuáles son los alcances efectivos de su responsabilidad y los límites concretos de su libertad. Por lo mismo, constituye el parámetro a través del cual las conductas de éstos son juzgadas, aprobadas, desaprobadas, enaltecidas o condenadas por los pares del grupo o asociación, o de la sociedad en su conjunto. Cuando alguien se aparta de la norma lo puede hacer, por variación o desviación del comportamiento establecido. En la primera situación la persona habrá introducido en su conducta diferencias más o menos fuertes, pero aún aceptables e incluso plausibles a los ojos de la sociedad; en el segundo caso se llega a campos francamente antisociales, lo cual no es aceptado por la comunidad pues lesiona en alguna forma el ordenamiento. Los llamados “actos médicos”, hacen referencia a los que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Individual) y a la sociedad (Ética Social). Los actos que lleva a cabo en función de su vida privada, no profesional, caen sólo en el campo de la Ética General, la misma que permite

juzgar los actos de cualquier persona. Las actividades de los Miembros del Equipo de Salud deben ejercerse a través de intervenciones libres, autónomas, independientes, interdependientes en las modalidades de atención existentes y de las que se habiliten en un futuro en el área sectorial e intersectorial relacionadas directa o indirectamente con la Salud.

El enfoque de la Salud debe ser sistémico abarcando a todo el ciclo vital de la persona, de la familia, de la comunidad y del entorno ambiental. Reafirmando el concepto de que “ La Salud es una Responsabilidad De Todos”, sean Miembros del Equipo de Salud o no Miembros del Equipo de Salud, nadie puede sentirse excluido de sus deberes por ser parte de la comunidad, por lo que todo aquel ciudadano, político, empresario, funcionario, como la Sociedad en sus distintos roles, (estado, organizaciones civiles y otras), que actúan en cualquier nivel del área de la Salud, se transforman en Agente de Salud, por lo que su accionar debe regirse por este Código; existe implícito lo que denominamos “Cascada de Responsabilidades en Salud”. También la persona en sí (paciente-cliente-consumidor) tiene un grado de responsabilidad cuando cruza la línea de la Atención Médica evitando los pasos que le garanticen su salud.

Si bien en este nuevo concepto de la Responsabilidad de la Atención de la Salud participan todos, el eje de la Responsabilidad pasa por los Miembros del Equipo de Salud y en especial del Médico. Las numerosas especialidades de la medicina, de las ciencias afines, y de otras profesiones, técnicas, administrativas, y otras necesarias para llevar a cabo las acciones en Salud, hacen imprescindible entender qué es un Equipo. La idea de equipo, grupo o conjunto remite a una pluralidad de sujetos con un mismo propósito, es decir, una actividad compartida en función de un objeto común. Puede muy bien tratarse de un conjunto homogéneo de personas o bien de uno heterogéneo, con no más que un punto en común. La cohesión interna no depende tanto de la unidad de criterios, siendo que la posibilidad del disenso es un prerrequisito para el diálogo y el intercambio de saberes y opiniones, como de la cualidad de los lazos que establezcan los sujetos que lo integran. Dentro de todo grupo humano surgen vínculos de índole afectiva, de signo positivo, como la confianza, la simpatía, el respeto, la admiración, el cariño y la solidaridad, sentimientos que coadyuvan al sostén y mantenimiento del trabajo conjunto. Pero también pueden surgir sentimientos de carácter negativo como la desconfianza, la rivalidad, la envidia, etc., y esto amenaza la integridad del grupo o equipo en cuestión. Juega un papel muy importante en la cohesión del mismo la figura del coordinador en el

caso de que lo hubiera, ya que puede tratarse de un grupo netamente horizontal aunque en este caso puede suponerse una elección tácita de aquél; resulta una figura aglutinante, de una mayor autoridad en función de la superioridad cognoscitiva o moral que se le supone y atribuye. La convivencia y continuidad de todo grupo humano halla soporte en una serie de reglas tácitas o expresas, consensuadas o preexistentes a la conformación del mismo y aceptadas por sus miembros, que normatizan y regulan la multiplicidad de relaciones a otros grupos, desde una perspectiva social, macro, hasta las más elementales formas de agrupación. De la distribución de roles y de la asunción de los deberes y obligaciones de cada miembro, de las responsabilidades compartidas y del compromiso contraído, depende el sostenimiento en el tiempo de todo equipo, y el éxito de sus emprendimientos. Todos estos factores están supuestos y son la base sobre la que se construye y se sostiene todo trabajo de cooperación; son la condición necesaria y generalmente tácita para la conformación de un equipo y la consecución de sus objetivos, sean éstos de corto, mediano o largo plazo.

Al abordar el análisis de la dinámica interna de un equipo, deben tenerse en cuenta varios aspectos, según se trate de un equipo constituido coyunturalmente, o de un grupo de trabajo con continuidad temporal, con una historia común, una construcción que supone un recorrido y un intercambio mayor. Dan diferentes matices al análisis pues aportan distintas variables a tener en cuenta a la hora de considerar el trabajo y los resultados. Puede suceder que un grupo heterogéneo de sujetos se vean convocados a abordar desde la singularidad propia de cada especialidad un mismo objeto, en este caso se tiene una simultaneidad de perspectivas disciplinares, diferentes supuestos teóricos como punto de partida, diversidad de discursos, distintas formas de abordar, comprender y explicar un mismo objeto, particulares estrategias metodológicas, objetivos científicos característicos y, el no menos importante marco normativo propio de cada ámbito. Las reglas o normas que constituyen el Código marca los supuestos, los alcances y los límites a toda la labor de la comunidad (científica) de pertenencia en general, y, en particular del equipo de trabajo que eventualmente se integra. El trabajo interdisciplinario supone especificaciones propias de cada uno de los ámbitos desde los cuales se aborda un determinado tema; supone también una polifonía sinfónica, antes que una superposición caótica de discursos. La pluralidad no implica, necesariamente, la imposibilidad del acuerdo y la comprensión recíproca; muy por el contrario, tiene como prerrequisito la aceptación y el respeto por lo diverso, bajo la suposición de que toda otra perspectiva constituye un aporte a la construcción de un nuevo y más abarcador campo del saber.

Cabe preguntarse si es posible el diálogo multidisciplinario, si el recorte mismo que efectúa cada campo del saber sobre la realidad y el discurso con que a ella interpreta es pasible de ser comprendido por alguien perteneciente a otro enfoque de la misma, vale decir, puede preguntarse si es válido hablar de un “objeto común” a múltiples disciplinas. Seguramente habrá quienes así piensan, pero si sólo se cree en un saber perspectivista, si se acepta que la “realidad” es interpretación, sin por ello renegar de la funcionalidad y validez de la “verdad” del conocimiento científico, se puede confiar ciertamente en que se establezca un diálogo entre perspectivas y enfoques diferentes. Si cada saber acerca de un objeto puede, en función de su autonomía teórica y metodológica, generar un cuerpo autónomo de conocimientos, una disciplina científica singular, por ejemplo, esto no invalida la posibilidad de crear zonas de linde de los discursos en las cuales pueda producirse un intercambio enriquecedor de perspectivas. Y en esas zonas tangenciales se inaugura una nueva dimensión en el abordaje de un determinado fenómeno, dimensión que se diferencia cualitativamente por su polifonía.

El Miembro del Equipo de Salud debe familiarizarse con las situaciones de conflicto en que entran a veces sus principios morales. El pluralismo moral da derecho a la interpretación autónoma por parte del sujeto actor. Sólo su buen juicio le señalará cuál de ellos debe ser tenido como deber. La ética atañe a la bondad intrínseca de las acciones; quien ejecuta leyes coactivas no es por ello virtuoso. “La moralidad sólo es precisada por las leyes éticas, pues aun cuando las leyes jurídicas tuviesen una necesidad moral su motivación seguiría siendo coacción y no la intención” La vida real enseña que es imposible que un solo profesional de la Salud pueda manejar todos los factores que influyen en la toma de decisiones: conocimiento específico, normas éticas, deontológicas, principios de confianza, autonomía del paciente, identidad y pertenencia, vínculo de responsabilidad entre personas naturales, incapacidad mental, límites de los recursos, contrato como fuente de obligaciones profesionales, derecho a la muerte digna, leyes, eutanasia, medicina innecesaria, honorarios, secreto profesional, industria de los juicios, industria de la educación, principio de supervivencia y otros. Cada vez que el profesional actúa frente a un enfermo alguno de estos problemas se le presenta aparte de la enfermedad en sí.

Dentro de los grandes conceptos que ha puesto en discusión nuestra Institución, superando centurias de Historia, es reconocer que la palabra también es un agente agresor. Se puede herir el cuerpo con un arma de fuego, traumatizarlo con un coche, y también herir el espíritu y la psiquis con la palabra. Las leyes son palabras, por eso,

cuando se debate una ley hay que participar por su repercusión futura; el legislador también es responsable en esta Cascada de Responsabilidades en Salud. Esto conduce a que se deba esclarecer a los legisladores, a sus asesores y a los funcionarios con poder de definición, para que comprendan la gravedad de una medicina sin responsabilidad como es la medicina defensiva. También debe reconocerse que existen frentes marginales de la Salud, las llamadas zonas grises, donde proliferan gestos no científicos de Miembros del Equipo de Salud y no Miembros del Equipo de Salud; hay que trabajar para lograr su clarificación evitando la confusión en la población y devolver el respeto a nuestra profesión (Educación para la Comunidad)

Otro problema serio en el que debemos recapacitar es el reemplazo progresivo y constante, en estos últimos años de la consulta médica lo que conlleva a la eliminación de un gesto médico de alta responsabilidad, como es la “receta” médica. La inducción del consumo (empresa-periodismo-publicidad) se hace a través de la prensa abierta (oral, escrita, visual). Debemos hacer un llamado de atención para el pseudoperiodismo científico; una cuestión es transmitir la información de un avance científico, otra es ser agente de ventas consciente o inconsciente de una empresa; lo mediático está instalado en nuestra vida cotidiana.

Pero, la situación es más compleja porque la evolución del hombre continua y, emergen nuevos hechos que están sin resolver. La medicina del futuro plantea otro modelo de sociedad. Entre los temas que se deben debatir en profundidad para legislar en el siglo XXI, se tiene la confidencialidad a causa de la informatización, la teleconsulta, el telediagnóstico, la telecirugía, la venta de medicamentos por internet, la clonación para trasplantes de órganos, el modelo de pareja elegido por computadora, la manipulación genética de los alimentos y otros. El Equipo de Salud debe valorar los límites en los que se desenvuelve dada su trascendencia, más teniendo presente que no se pudo cumplir con la Declaración de Alma-Ata (1978) de “Salud Para Todos en el año 2000”.

Cuando uno analiza la vitalidad de las distintas actividades científicas que se han realizado en los humildes salones de la **Asociación Médica Argentina**, comprende el verdadero valor del rol que ha cumplido la Institución para todo el ámbito de la Salud del país; las mismas son la base de su existencia y de su vigencia a través del tiempo. Siempre ha sido el ámbito donde las ideas se presentaron a discusión abierta entre pares. De estos encuentros salió la luz que favoreció el desarrollo de innumerables iniciativas marcando objetivos definidos. La ejecución de las mismas siguió diferentes caminos; unos

se impusieron dada la perseverancia de muchos hombres (por ejemplo, las Residencias Médicas, 1962); otros no se iniciaron o quedaron a mitad del recorrido porque no hubo continuidad en la acción, o por perder vigencia a través del tiempo. Pero lo importante de la **Asociación Médica Argentina** es su papel convocante para la creatividad, donde todos sus socios son parte de su historia y donde encuentran el hábitat para su desarrollo intelectual y científico, a la vez de fortalecer lazos de amistad y respeto a través de la vida profesional. Es más, terminadas las actividades laborales concretas, es donde buscan muchos de nuestros socios, con mayor tiempo disponible, el verdadero ámbito donde mantener su espíritu creador compartiéndolo con los más jóvenes con el único afán de ser útiles a la comunidad. Tanta riqueza intelectual y moral debe ser preservada. **La Asociación Médica Argentina** seguirá brindando sus valores intelectuales y morales en este nuevo enfoque de la Responsabilidad en Salud, que implica la conducción democrática consensuada activa de todos los actores. Sólo como ejemplo mencionamos la actitud de la Comisión Directiva en la última década cuando decidió por unanimidad participar con otras organizaciones en temas generales relacionados al ejercicio profesional como el de la "inversión de la carga de la prueba", a lo que llevaba la unificación del Código Civil y Comercial (1991); el de la defensa de la libertad del acto médico basada en la responsabilidad del profesional en la prescripción por su implicancia técnica, legal y ética que se generó con el tema de la calidad de los genéricos (1992); la definición en la cuestión de patentes tanto sobre el derecho de la propiedad intelectual como la defensa del trabajo argentino (1994); la defensa de la vigencia de la consulta médica frente a lo mediático (1998); y otros hechos. Asimismo pudo poner en marcha el Programa de Recertificación Asistencial de Especialidades Médicas (CRAMA 1994) y el Proyecto Biblioteca Médica Digital (1996) los que implicaron una gran movilización de recursos humanos expertos en cada especialidad que actuaron desinteresadamente para sus concreciones. Con estos esfuerzos contribuyó a movilizar e imponer la necesidad de la Educación Continua, y, armar el esqueleto sólido de un edificio que fue enriqueciéndose cada vez más con la comprensión y apertura de otras organizaciones. Se realizaron pensando más en la población que en intereses temporarios individuales. Por supuesto el punto de equilibrio logrado no se obtiene si no se atraviesan los períodos de los desvíos que genera cualquier movimiento humano. Los socios se han definido por el cambio, aún con los sinsabores que se producen en estos movimientos, porque tienen en claro que es un cambio con objetivos hacia el progreso del Hombre. Sin cambio no hay historia. Conocimiento y progreso son inseparables. **La Asociación Médica Argentina** ha

logrado sustanciar el círculo de la vida para aquellos que siguen después...por varias generaciones...y lo resaltable es que todo se hace con AMOR...simplemente con AMOR...

DR ELÍAS HURTADO HOYO
DR HORACIO A. DOLCINI
DR JORGE YANSEN