



VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

AÑO 8 - N° 21 - DICIEMBRE 2014



DISTRITO N° 7
GRAL. GÜEMES

A propósito del Hospital "Dr. Joaquín Castellanos" - Gral. Güemes (Salta) - Biografías: Dr. Wady Ruperto Mimessi - Médicos con burnout: los más afectados son los argentinos - Coroiditis Serosa Central: Tratamiento médico vs. fotocoagulación con láser - Prevención cuaternaria, un repensar nuestra práctica médica - Foto Noticias - Acto Académico - Nómina de Autoridades Período 2014 - 2016 - Guía de Trámites - Reglamentación Matrícula Especial (J) para Médicos Jubilados - Nuevos Matriculados - Tribunales / Comités / Comisiones - Immanuel Kant, el filósofo de los médicos - Curiosidades



3 DE DICIEMBRE

“DÍA DEL MÉDICO”

El Colegio de Médicos de la Provincia de Salta saluda calurosamente en su día a cada uno de los médicos salteños. Vaya nuestro reconocimiento tanto al médico de las ciudades de la provincia, abocados a solucionar los problemas más complejos de los pacientes a través de su permanente perfeccionamiento, como a aquellos colegas que cumplen su vocación solidaria en lugares recónditos de nuestra geografía y que luchan muchas veces en solitario para devolver una sonrisa al pastor de las montañas.

Muchísimas felicidades queridos colegas y recuerden que en la vida siempre hay tropiezos pero levantas la cara y vuelves a la lucha dejando el corazón, incluso la vida, para brindarte a quienes necesitan tu ayuda vital.

Mesa Directiva





Colegio de Médicos de la Provincia de Salta

Marcelo T. de Alvear N° 1310

C.P. (4400) Salta

Tel.: (0387) 4212527 / 4213355

Fax: (0387) 4714703

Email: info@colmedsa.com.ar

Web: www.colmedsa.com.ar

 Colegio de Médicos de Salta

VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

Es una publicación del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta distribuida gratuitamente entre sus colegiados, entidades afines, bibliotecas e Instituciones profesionales, culturales y científicas.

Dirección:

Dr. Juan. J. Loutayf Ranea
(Presidente Colegio de Médicos de Salta)

Coordinación General:

Comisión Consultiva Jóvenes Médicos

Dr. Juan Carlos Giménez

Dr. Walter Leonardo Failá

Dra. Carolina Saravia Figueroa

Dr. Cristóbal Martín Licudis

Dra. Carolina Romero Nayar

Diseño Gráfico:

Diego Martín Loza

Impresión:

Artes Gráficas Crivelli

Los artículos firmados no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores.

SUMARIO

AÑO 8 - NUM. 21 - DICIEMBRE 2014

A propósito del Hospital "Dr. Joaquín Castellanos" - Gral. Güemes (Salta)

Pág. 3

Biografías: Dr. Wady Ruperto Mimessi

Pág. 4

Médicos con burnout: los más afectados son los argentinos

Pág. 7

Coroiditis Serosa Central: Tratamiento médico vs. fotocoagulación con láser

Pág. 9

Prevención cuaternaria, un repensar nuestra práctica médica

Pág. 13

Foto Noticias

Pág. 15

Acto Académico

Pág. 16

Nómina de Autoridades Período 2014 - 2016

Pág. 18

Guía de Trámites

Pág. 19

Reglamentación Matrícula Especial (J) para Médicos Jubilados

Pág. 20

Nuevos Matriculados

Pág. 23

Tribunales / Comités / Comisiones

Pág. 24

Immanuel Kant, el filósofo de los médicos

Pág. 25

Curiosidades

Pág. 27

Miremos hacia adelante

Transcurrido y ya pronto a finalizar el presente año, nos complace en participar en la Revista Vínculos del Colegio de Médicos de Salta, redactando este Editorial gracias al apoyo y al valioso aporte de compañeros del Sector Salud.

Es desde el Colegio donde cada año comenzamos a recorrer un camino nuevo con actividades en lo que respecta a docencia, capacitación e investigación y hoy vemos, al finalizar este ciclo, que todo se puede, se necesita poner ganas, esfuerzo y compromiso para poder concretar lo planificado.

Para conocimiento de los amigos lectores, en nuestra Área Operativa se llevaron a cabo diversas actividades de Promoción y Prevención en Salud, prácticas, trabajos y capacitaciones que realizaron y realizan profesionales y empleados de la Salud.

Cabe también en la presente, felicitar al personal de Enfermería y Profesionales Médicos, quienes días pasados festejaron su día, enviándoles un mensaje de agradecimiento por la labor que prestan en los Hospitales y en el Sector Privado; que Dios los bendiga e ilumine para que continúen trabajando por la salud y el bienestar de nuestro pueblo.

Es tiempo de balances, de crear un puente entre lo planeado y lo alcanzado, entre aquello que nos unió y lo que nos separó, entre lo que nos permitió ser mejores personas y lo que nos queda por trabajar todavía. Seguramente los logros que se consiguieron fueron gracias al esfuerzo de toda la comunidad y que se convierten en un paso importante y significativo en la vida Institucional y de cada uno de nosotros para satisfacción plena de todos los que integramos esta casa, al ver la tarea cumplida.

Hoy, a sólo unos días de finalizar el año 2.014, les proponemos que, sin dejar de recordar los momentos que hemos vivido, miremos hacia adelante y gocemos de los días que están por venir, disfrutando de los festejos, de la familia y del descanso que tan merecido tenemos.

Queremos terminar estas palabras diciendo Gracias, Gracias por habernos acompañado en el ejercicio de nuestra maravillosa tarea. Y deseamos para todos Uds. un mundo donde los hombres puedan hablar y sepan escuchar con sus oídos y con el corazón, que la guerra sea cosa antigua, olvidada y que la única bandera que une a los pueblos lleve el emblema de la paloma de la paz.

**¡FELICES FIESTAS!... QUE DIOS COLME DE BENDICIONES
VUESTROS HOGARES Y FAMILIAS...**

Comité de Docencia e Investigación
Hospital "Dr. Joaquín Castellanos"

A propósito del Hospital “Dr. Joaquín Castellanos” Gral. Güemes (Salta)

Ya pasaron 77 años desde que se inauguró en ese entonces el “Hospital Regional del Norte para Palúdicos”. Fue aquel día, el 20 de noviembre del año 1.937 a hs. 16:00 y con la concurrencia de altas autoridades civiles, militares y eclesiásticas, que el Dr. Saavedra Lamas fue quien declaró inaugurado el Hospital, con una capacidad de internación de 148 camas para enfermos en general y 15 camas para maternidad; destacando que el lugar donde hoy se encuentra el Hospital, fue elegido geográficamente por la conjunción de líneas ferroviarias, facilitando de este modo la llegada de los pacientes. La bendición fue impartida en este acto por el Monseñor J. Tavella.

Fue su primer Director el Dr. Jorge San Miguel, facultativo que actuó 14 años al lado del célebre cirujano argentino de fama mundial Dr. Chutro.

Ese 20 de noviembre fue una jornada festiva, amenizada por la Banda de Música de la Provincia, se

sirvió un lunch a toda la concurrencia, los comercios locales cerraron sus puertas y las casas del pueblo fueron embanderadas.

Se inauguraron pabellones dispersos que contaban con dos pisos en forma de chalets, rodeados de galerías que en su conjunto más que un Hospital tenía aspecto de un pintoresco caserío de techos rojos o de un pueblecito de campaña.

Cabe destacar que cuando se inauguró esta Institución contaba con 28 agentes en su totalidad... Sabías que ya somos 600 empleados?

¡¡FELICES 77 AÑOS HOSPITAL JOAQUIN
CASTELLANOS!!

Comité de Docencia e Investigación
Hospital “Dr. Joaquín Castellanos”



Dr. Wady Ruperto Mimessi

El Dr. Wady Ruperto Mimessi nació en Tartagal el 27 de marzo de 1935; hijo de Miguel Jorge Mimessi y María Emilia Angel, es el primero de 5 hermanos. Está casado con Lily Miranda y tiene 7 hijos. Fue médico especialista en Anestesiología y es médico especialista recertificado en Ginecología, con habilitación para Citología Ginecológica.

Durante su infancia vivió en Tartagal, donde cursó sus estudios primarios en Colegio San Francisco y Escuela Coronel Vicente de Uriburu. A la edad de 13 años, y por falta de establecimientos secundarios en su ciudad natal, ingresó interno al Colegio Belgrano de la ciudad de Salta para realizar dichos estudios.

Ya en temprana edad, dos acontecimientos templarían su espíritu; a los 9 años sufre un grave

traumatismo facial, por lo que debe ser trasladado de urgencia a Córdoba, donde permanece internado dos meses, quedando con secuelas en su rostro hasta la adultez, cuando pudo someterse a reconstrucción plástica. Y durante su adolescencia padeció discapacitantes dolores reumáticos (que lo acompañan hasta estos días), que lejos de menguar su voluntad, la desafiaron, y gracias a su perseverancia y disciplina, y a la joven solidaridad de sus compañeros, que lo subían en andas por las escaleras del “Belgrano”, no impidieron que tuviera asistencia perfecta y excelente desempeño.

A los 18 años, tras dos días de viaje en tren, llega a Córdoba para iniciar sus estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. Mientras cursaba 3° año fue convocado como Ayudante Anestésista rentado en la Maternidad Nacional; a la vez se agregó como practicante en la cátedra de Obstetricia de dicha Institución, funciones ambas que desempeñó hasta su egreso como médico. Además fue Practicante Mayor del Hosp. Neuropsiquiátrico Prov. De Córdoba, Cát. De Psiquiatría; y del Hosp. Nacional de Clínicas; Cát. De Cirugía; ambos por concurso. Participó en la creación del Centro de Estudiantes Universitarios Salteños, del que fue secretario.

En agosto de 1960 obtiene el título de Médico (siendo el primer médico nacido en Tartagal) y se radica brevemente en Salta a pedido del entonces Ministro de Salud Pública, Belisario Castro. Durante ese período arma un equipo de anestesia (que estaba abandonado en la Delegación Sanitaria Federal Salta) en el Hospital de Niños, donde hasta entonces, no se practicaban cirugías, y se desempeña como anestésista.

En 1961 llega a Aguaray, donde abrió el primer consultorio del pueblo, y poco más tarde inició su asistencia en el Hosp. local (Estación Sanitaria en ese entonces). Fueron años de intensa y generosa labor, que desempeñó en las localidades de Aguaray, Prof. Salvador Mazza, en Dique Itiyuro, además de misiones aborígenes, especialmente la del pueblo



Chané, a quienes con respeto, bondad y perseverancia, logró acercarlos a la medicina tradicional.

Simultáneamente fue médico Anestesiólogo del Hospital de Vespucio (YPF) durante casi 10 años. Fue profesor titular de las Cátedras de Biología de 2°, 3° y 4° año de las escuelas “Mariano Moreno” de Aguaray, y de Comercio, de Prof. Salvador Mazza. Colaboró con la formación de la Cooperadora Policial de Aguaray. Fue Director Técnico del Club de Fútbol Campo Durán, equipo con el que fue campeón de la Liga de Campamento Vespucio.

Innumerables son las anécdotas de aquellos tiempos, como incontables los partos domiciliarios, como los que asistió en el pueblo Chané, caminando kilómetros para llegar a chozas con piso de tierra, sin luz ni agua corriente, sólo un médico, con su maletín y su corazón.

Hacia 1970, ante la preocupante problemática sanitaria regional por la alta prevalencia de patología cervical uterina, adquirió un microscopio y un colposcopio y, en acuerdo con el Dr. Lautaro Carrizo, se trasladó a Salta para entrenamiento; y en Hosp. San Bernardo aprendió la técnica de coloración para citología. En 1971 se traslada definitivamente a Tartagal y así, motivado por su permanente compromiso social, inició su ejercicio en Citodiagnóstico Ginecológico, campo en el que logró sobresaliente pericia, abarcando Tartagal, Gral. Mosconi, Campamento Vespucio, Embarcación, Pichanal, Hipólito Yrigoyen, Orán, Aguaray, Prof. Salvador Mazza y las localidades bolivianas de Bermejo y Yacuiba.

En 1974, ante la falta de anestesista en el Hosp. de Tartagal, las Autoridades Ministeriales dispusieron su traslado, desempeñándose como tal hasta 1978, cuando toma la jefatura de Servicio de Anestesiología, que finalmente abandona en 1980 para hacerse cargo de la jefatura del Depto de Atención Médica. Desde 1974 además, toma a cargo ad honorem, el servicio de Patología Cervical Uterina y Colposcopia de dicho hospital.

Durante su extensa carrera se ha desempeñado como médico de la Obra de Dique Itiyuro, en seguridad industrial, médico del trabajo, control de enfermedades profesionales por 8 años; médico zonal asistencial de Gas del Estado por 11 años; médico asistente y auditor de PAMI por 16 años. Participó en

más de 30 Congresos de Anestesiología y en más de 70 Congresos, Cursos y Programas de Tocoginecología. Fue miembro de la Asociación Argentina de Anestesiología hasta su renuncia en 1980, y es miembro de la Asociación Médica Argentina, la Sociedad Argentina de Patología Cervical Uterina y Colposcopia, y la Sociedad Argentina de Citología hasta la fecha.

Fue delegado de Comisión Directiva del Círculo Médico de Salta entre 1973 y 1977; Presidente de la Asamblea Constitutiva de la Creación del Círculo Médico de Tartagal en 1985, y su Presidente entre 1985 y 1989; miembro Fundador de la Federación Médica de Salta, en 1987, y su Presidente en el período 1990/1992.

Participó activamente de Asociaciones Civiles, como el Círculo Argentino de Tartagal, siendo su Presidente entre 1980 y 1984, y 2004/2006; Vocal de la Comisión Directiva de la Sociedad Sirio Libanesa de Tartagal; y Presidente de la Comisión Directiva de la filial Tartagal del Automóvil Club Argentino desde 1997 a la fecha.

Participa activamente desde su creación, en Julio de 1963, en el Colegio de Médicos de Salta, institución que quiere y defiende con profunda convicción. Desde entonces y hasta la actualidad, exceptuando el período 1974/1976, estuvo presente en todas las Asambleas, como Delegado de Distrito N°3 (Tartagal), miembro Revisor de Cuentas, miembro del Tribunal de Apelaciones y, desde 1998, Presidente del Consejo de Distritos.

En 2011 recibe un doloroso golpe, se le diagnostica Ca. de próstata, por lo que debe someterse a radioterapia en la ciudad de Salta, durante casi 2 meses. Con la generosa disposición del Dr. Korstarz organizan las sesiones para el último turno de lunes y el primer turno de martes a viernes, con el solo propósito de continuar trabajando las mañanas de lunes y tardes de viernes en Tartagal, y sábados en Aguaray y Tartagal. Y es que a eso y más llega su devoción por la Medicina. Serán este implacable sentido de humanidad y su inagotable vocación de servicio que llevaron a pacientes y colegas a proponerle para la “Distinción al Humanismo en el Ejercicio de la Profesión”, otorgado por el Colegio de Médicos, reconocimiento que recibió, conmovido, en Noviembre de 2013, mientras se encontraba internado tras una 2° cirugía, ahora por Ca. de colon.

Actualmente, a sus casi 80 años, atiende aún su consultorio privado y no hay dolencia, partido de fútbol ni madrugada, que le impidan acudir, sin demora ni queja, al llamado de quien, necesitado, lo busca.

Desde 2005, cada mañana, de cada sábado, carga su colposcopio y su maletín y viaja a Aguaray, el pueblo que lo vio iniciarse en su vocación, y a través de la Cooperadora Asistencial, desarrolla el Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Utero.

Y desde 2011, cada mañana, de cada martes, en Tartagal asiste con el Consultorio Móvil a barrios periféricos y asentamientos aborígenes aledaños, participando activamente en las acciones de prevención en la lucha contra el cáncer de cuello de útero; motivos quizá éstos por lo que en Diciembre de 2013 recibió por parte de la Municipalidad de Tartagal Mención y Reconocimiento; y el 13 de junio

de 2014, en ocasión del 90° Aniversario de la Ciudad de Tartagal, una placa “por su dedicación y profesionalismo puesto al servicio de nuestro pueblo”.

Quienes conocen a mi padre, pacientes, colegas, otros, lo describen parco, sereno, amable, honesto y, sobre todo, servicial, y es así. Será porque hizo juramento y doctrina esa frase que le gusta tanto: “La mejor medicina para el alma es la dulzura de otro ser humano. Siempre sé humano. Y trata a los demás como te gustaría que te traten”

Repasando su camino y copiando, sólo parcialmente a George Orwell, me sale decir: “En tiempos de engaño y vanidad universal, la integridad y la bondad son virtudes revolucionarias”.

Has fijado estándares muy altos, padre. Y eso es bueno.

Dra. Galie E. Mimessi

AREA ADMINISTRATIVA

GERENCIA	Jorge Aramayo
SECRETARÍA DE GERENCIA	Diego Loza
SECTOR CONTABLE	Gustavo Gariboli
SECTOR ESPECIALIDADES	Raúl Córdoba / Alfredo Ruiz
SECTOR MATRICULACIONES	Luis Aramayo
SECTOR HABILITACIONES	Fabián Tapia
MESA DE ENTRADAS	Gastón Vivas / Lucas Rodríguez

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes de 07:30 a 15:30 hs.

AREA INFORMATICA

Francisco Fernández

MANTENIMIENTO

Ramiro Flores
César Arias

Médicos con burnout: los más afectados son los argentinos

"Cuando hacía mis prácticas, era común que en agradecimiento los pacientes nos trajeran regalos, una caja de pañuelos, una torta... Había afecto -dice un médico que pide mantener su nombre en reserva-. Hoy todo eso ya no sucede." Otro comenta en un foro de discusión: "Nos creímos aquello de que la medicina es un sacerdocio y ahora nos convertimos en mártires. Pero ¿vale la pena?"

Autoexigencia, penurias laborales y económicas, agresiones y descrédito conforman un escenario que complica el desempeño e incluso la salud de los profesionales que deben cuidarla. Lejos del prestigio social y familiar que los rodeaba hasta hace algunas décadas, diferentes estudios indican que los médicos enfrentan desafíos que pueden llegar a amenazar su integridad emocional.

Una encuesta entre 11.530 profesionales de la salud de Iberoamérica, entre los cuales un 85,4% de las respuestas correspondió a médicos, indica que los argentinos están entre los más afectados. Las vivencias de quienes los atienden y un análisis de testimonios vertidos en un foro de discusión entre médicos hispanohablantes corroboran estos resultados.

"El síndrome de burnout [agotamiento extremo] aparece cuando fracasan los mecanismos de adaptación a situaciones laborales con un estrés sostenido", escriben el argentino Daniel Flichtentrei, de Intramed.net, y sus colegas del Instituto de Investigación de la Universidad de Girona, en España, autores del trabajo publicado en la Revista Española de Salud Pública y de una "secuela" que analiza las consecuencias de este cuadro, publicada este año en Burnout Research.

Los participantes contestaron un cuestionario de 22 ítems (el test Maslach Burnout Inventory) que asigna un puntaje de 0 a 6 para cada respuesta y evalúa la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El análisis de las respuestas (provenientes en un 65% de la

Argentina) arroja conclusiones significativas.

En la dimensión de "agotamiento emocional", ser mujer, trabajar realizando turnos de guardia, padecer una enfermedad crónica, ser soltero o divorciado y haber pasado el último año sin trabajar por cualquier causa son todos factores que se asociaron independientemente de la ubicación en los puestos más altos de burnout.

El valor medio más alto se observó en la Argentina con 27 puntos, seguido de España con 26,1. En México, Ecuador, Perú, Guatemala y El Salvador esos valores fueron de 8 a 9 puntos menores que en el país. En "despersonalización" ser mujer mostraba un efecto protector, pero hacer guardias y haber estado sin trabajo durante el año previo al estudio se asociaron con niveles altos de este ítem. Y aquí también los promedios más altos correspondieron a España (8,5) y la Argentina (8,3). Dentro de las especialidades médicas, el valor más alto correspondió a ortopedia (10,2) y el más bajo, a anestesiología (6).

En cuanto a la "realización personal", las mujeres manifestaron niveles menores que los hombres, y los solteros, más bajos que el resto. Entre quienes valoraron menos este parámetro volvieron a encontrarse profesionales españoles (35,7), argentinos (36,6) y uruguayos (37,6).

"El problema es muy serio y no hay muchas respuestas institucionales -afirma Flichtentrei-. Existen lugares aislados donde sobre todo en el posgrado se toman reaseguros para prevenir el burnout, pero son casos muy excepcionales."

En su análisis cualitativo de textos producidos por médicos en un foro de discusión acerca de su profesión y su salud, la doctora Susana Gallardo y la profesora Laura Ferrari, ambas de la UBA, concluyeron que también desde el punto de vista lingüístico predominaban los valores negativos y una aguda conciencia de la sanción social desde la

perspectiva ética.

"El burnout es cada vez más frecuente, especialmente entre los jóvenes -dice el doctor Daniel López Rosetti, jefe del Servicio de Medicina del Estrés del Hospital de San Isidro, que no participó en el trabajo-. Por ejemplo, en los residentes, el agotamiento emocional los lleva a mostrar una reactividad disminuida frente a la emoción. No están ni tan contentos ni tan tristes como debieran, apáticos. El trabajo cotidiano se hace en forma técnica e incluso eficiente, pero distanciada del otro, sin el compromiso de la relación médico-paciente (despersonalización). ¿Qué sienten ellos? Manifiestan que están conformes con el nivel académico alcanzado, pero lejos del enfermo. Esto lleva a que hoy crezca la tendencia a elegir especialidades con un mayor distanciamiento de las personas, como imágenes, hemodinamia, auditoría médica, anestesiología..."

Entre las causas del burnout, Julian Bustin, jefe de gerontopsiquiatría de Ineco, menciona también las demandas sociales, legales e institucionales, la baja retribución económica y la falta de una formación adecuada para manejar la empatía con los pacientes. López Rosetti agrega el fantasma de la demanda judicial.

"Hay estudios que muestran que a mayor empatía mayor burnout -agrega Bustin-. Sin embargo, en la facultad se da poca importancia a los factores estresantes de la profesión. Otro predisponente para tener en cuenta es el estigma: ni los colegas ni los pacientes están preparados para admitir que el encargado de curar puede sufrir este cuadro, angustia o depresión."

Las consecuencias del burnout de los médicos también recaen sobre los propios pacientes.

"Está demostrado que el agotamiento emocional está asociado con una mayor tasa de error -explica Flichtentrei-. Por ejemplo, existen estudios que muestran que un médico agotado prescribe más antibióticos innecesarios para evitarse la disputa con los padres. Por otra parte, aunque el error y la incertidumbre son inherentes a la clínica, debe haber mecanismos de control. El temor al error no sólo afecta al médico, sino que es el combustible del sobrediagnóstico y el sobretratamiento."

A pesar de que el primer trabajo de análisis de la encuesta se realizó en 2009, Flichtentrei corrobora

que la situación por lo menos se mantiene.

"El equipo con el que trabajamos, de la Universidad de Girona, mantiene un observatorio sobre una muestra reducida en la que las tendencias son similares", detalla.

Los investigadores acaban de finalizar otro estudio (cuyos resultados son preliminares porque todavía no fueron publicados) que pone el foco en otro aspecto muy vinculado con el burnout y que está en alza: la violencia y las agresiones contra médicos.

"En este caso, comparamos datos de 2006 y de 2014 y vimos un cambio notable -cuenta Flichtentrei, que trabajó con el doctor Carlos Tajer-. En la Argentina, este año alrededor del 67% de los médicos encuestados reportaron algún tipo de agresión, ya sea verbal o física, versus el 54% en 2006. Los que más las sufren son los médicos y enfermeras más jóvenes."

Las circunstancias desencadenantes son la demora en la atención (44% de los casos), carencia de recursos (33%), comunicación de fallecimiento (8,6%). Contrariamente a lo que podría presumirse, el 63% de los agresores no estaba bajo el efecto de tóxicos ni padecía alteraciones psiquiátricas.

"Con el doctor Tajer conjeturamos que entre las causas de este aumento en las agresiones figuran la caída del prestigio social de la profesión, pero también la pérdida de habilidades lingüísticas de los médicos y pacientes -dice el especialista-. En muchos casos, cuando no hay palabras, aparecen el insulto o la violencia física. Esto no pasaba antes, es parte de un clima social y el médico es la cara visible de un sistema."

Como en otras profesiones de servicio, el burnout en los médicos puede llevar al abandono de la profesión, al ausentismo laboral, a altas tasas de fracaso matrimonial, a adicciones y hasta a finales sin salida. "La de médico es la profesión que más suicidios registra en el mundo -dice Flichtentrei-. Y con una característica: de los intentos en el varón, el ciento por ciento tiene éxito."

Como es obvio, esta situación es mala para todos, médicos y pacientes. "Cuando una ruedita del reloj anda mal, todas andan mal", concluye López Rosetti.

Fuente: Diario La Nación
Jueves 30 de octubre de 2014

Coroiditis Serosa Central: Tratamiento médico vs. fotocoagulación con láser

RESUMEN:

El propósito de este trabajo es describir la evolución de la Coriorretinopatía serosa central (CSC) aguda en dos pacientes que, a pesar de presentar la misma patología, recibieron tratamientos diferentes logrando una recuperación total en distintos tiempos. La localización del punto de fuga y la necesidad de una pronta recuperación para una rápida re inserción laboral, son los factores determinantes para definir el tipo de terapéutica. El pronóstico de la patología depende de la evolución natural de la misma.

INTRODUCCIÓN:

Coroiditis serosa central (CSC) o Coriorretinopatía serosa central es una enfermedad idiopática caracterizada por desprendimiento seroso circunscrito de la retina sensorial (Neuroepitelio) por alteración de las funciones de barrera y bombeo del epitelio pigmentario (EP), aunque la alteración primaria puede afectar la coriocapilar.

Se puede clasificar como CSC aguda (síntomas y hallazgos diagnósticos < 6 meses), crónica (síntomas y hallazgos diagnósticos ≥ 6 meses) y recurrentes (más de 1 ataque agudo).

Aparece principalmente en hombres sanos de entre 25 y 55 años. Por lo general asintomático, aunque se describen síntomas como inicio súbito de visión borrosa, micropsias, metamorfopsias, escotomas paracentrales o disminución de la visión cromática. La visión varía desde 20/20 a 20/200. Diversos factores como por ejemplo la personalidad tipo A o concentraciones elevadas de corticoesteroides de causas exógenas o endógenas presentan riesgo elevado de desarrollar CSC. Es la única coroiditis “inflamatoria”, que aparentemente no estaría asociada a una infección y es precipitada o empeorada por corticoesteroides. También se ha implicado al estrés, embarazo, alcoholismo, HTA no tratada, trasplante de órganos, infección de vías respiratorias y la infección por *Helicobacter pylori*, como factores de riesgo etiológicos.

Podrían considerarse como grupo de alto riesgo aquellos pacientes con daño inminente de los fotorreceptores o atrofia foveal por signos crónicos de CSC, en quienes debería aplicarse algún tratamiento. Sucede que a pesar de lograrse la readhesión de la retina, la atrofia de fotorreceptores en la fovea, se produce aproximadamente después de cuatro meses de duración de los síntomas.

La fotocoagulación con láser de Argón, las inyecciones intravítreas de anti-VEGF y medicamentos sistémicos, como inhibidores de la anhidrasa carbónica, β -bloqueantes y antagonistas de la aldosterona son algunas de las terapias alternativas.

Como esta patología es, en la mayoría de los casos, auto-limitada con resolución espontánea del líquido subretiniano, la observación sin tratamiento adicional para los primeros 3 meses es por lo general el primer enfoque apropiado para el manejo de la misma en pacientes sin ingesta de corticoides exógenos y ningún deseo específico para acelerar el proceso de curación. En caso de que el paciente estuviera bajo tratamiento con esteroides por alguna patología adicional, se debería valorar la interrupción de los mismos, así como la reducción y la prevención del estrés. En los casos de cronicidad o recidiva, se prefiere optar por alguno de los tratamientos invasivos antes mencionados.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se revisaron 2 casos de pacientes con CSC diagnosticada en abril y junio de 2014 en el Instituto Oftalmológico Saravia Olmos. Se llegó a dicho diagnóstico luego de realizar examen oftalmológico completo: Agudeza visual con y sin corrección, visión cromática, motilidad ocular, examen biomicroscópico (BMC), tonometría de Goldman (TG) y fondo de ojos (FO) con oftalmoscopia binocular indirecta y con lupa de contacto en lámpara de hendidura. Se le realizaron estudios complementarios: retinografía (RG), retinofluoresceinografía (RFG) y Tomografía de Coherencia óptica (OCT) macular.

RESULTADOS:

Caso clínico 1:

Paciente de sexo masculino de 34 años de edad, quien consulta por disminución de la agudeza visual (AV) en ojo izquierdo (OI) de una semana de evolución. El examen oftalmológico reveló: AV OD: 20/20 s/c OI: 20/40 s/c (no mejoraba c/c). BMC: AO s/p. TG: 14/14. FO: OD normal; OI alteración del brillo macular, RG: Sobreelevación del epitelio pigmentario con compromiso macular. OCT macular: Borramiento de la silueta foveal, con área de hiporreflectividad subretinal compatible con desprendimiento de retina neurosensorial. (Fig.1)

De acuerdo a estos hallazgos se diagnosticó CSC aguda. Se indica tratamiento médico en esta primera instancia. Se realizaron controles semanales de AV. Al cabo del primer mes se solicitó RFG. La misma informó: Presencia de puntos de hiperfluorescencia parafoveales nasal inferior y temporal inferior. Se

detectó un aumento de intensidad durante el transcurso del angiograma de aquellos puntos situados nasal inferior con respecto a la fovea, no así los q se encontraban temporal a ella. Durante los tiempos tardíos del estudios, se detectaron puntos de fuga en área macular nasal inferior a la fovea. (Fig. 2)

Debido a la proximidad de los puntos de fuga a la fovea, se decide continuar con tratamiento médico con acetazolamida 250 mg cada 6 hs vía oral y Nepafenac (col oft) cada 12 hs.

En los controles posteriores se observó buena evolución del cuadro, mejorando tanto la AV como los estudios de imágenes. (Fig. 3)

El tiempo transcurrido desde el inicio hasta la resolución ad. integrum de la arquitectura macular y logrando una AV de 20/25 s/c fue de 4 meses sin tener que llevar a cabo ningún tratamiento invasivo.

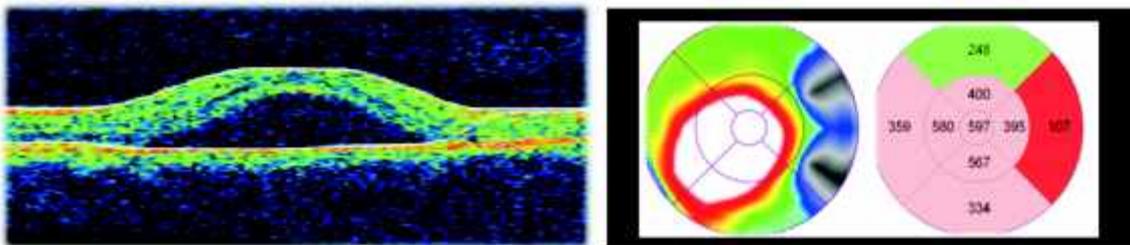


Fig. 1) OCT macular OI Pre-tratamiento: Borramiento de la silueta foveal, con área de hiporreflectividad subretinal compatible con desprendimiento de retina neurosensorial

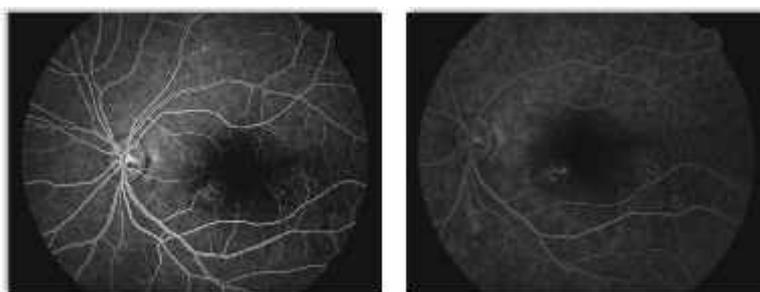


Fig. 2) RFG OI: puntos de hiperfluorescencia parafoveales nasal y temporal inferior.

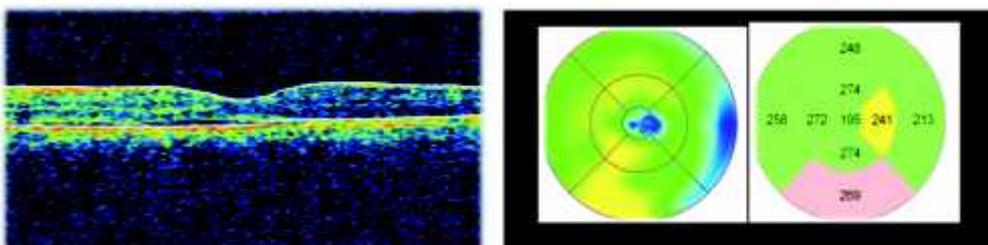


Fig. 3) OCT Macular OI Post-tratamiento médico: resolución del cuadro con re adhesión total de la retina.

Caso clínico 2:

Paciente de sexo masculino de 39 años de edad, médico de guardia, quien consulta de urgencia por disminución súbita de AV OI, refiriendo ver una “mancha negra”.

Al examen oftalmológico, presentaba una AV AO: 20/30 s/c. OD: 20/20 c/c OI: no mejora c/c. Visión cromática: OD: normal OI: alterada. BMC: AO: s/p. TG: 14 / 16. FO: OD: normal OI: edema macular delimitado con compromiso foveal que se extiende hacia temporal inferior. Se indica en primera instancia Nepafenac c/12 hs y Azetazolamida 250 mg cada 6 hs. Los resultados de los exámenes complementarios fueron los siguientes. RG: OI:

Alteración del epitelio pigmentario macular temporal inferior. Sobreelevación del epitelio pigmentario. Edema macular. OCT macular OI: Desprendimiento del neuroepitelio nasal inferior. Pérdida de la concavidad foveal. (Fig. 4). RFG: OI: Se detectan puntos de hiperfluorescencia nasal inferior que aumentan durante el transcurso del angiograma y persisten en tiempos tardíos (Fig. 5)

Debido a que el punto de fuga se encuentra alejado de la fovea, se decide realizar fotocoagulación con láser de Argón.

Al cabo de 3 días post-laser el paciente presentaba una AV en OI de 20/20 s/c y un OCT macular con franca resolución del edema (Fig. 6).

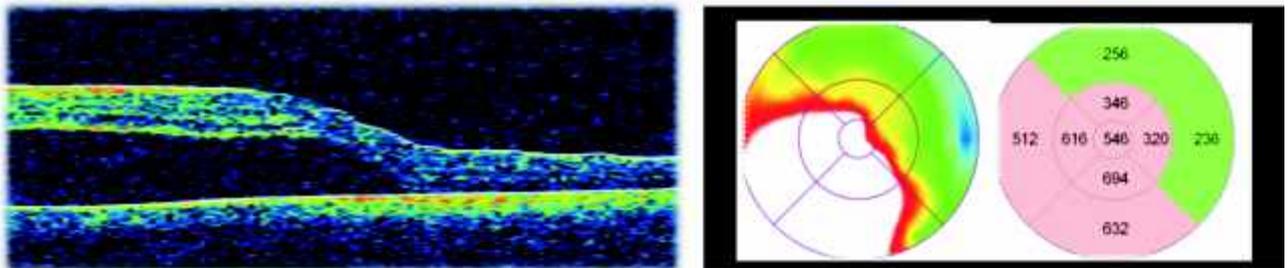


Fig. 4) OCT Macular OI Pre-tratamiento: Desprendimiento del neuroepitelio nasal inferior. Pérdida de la concavidad foveal.

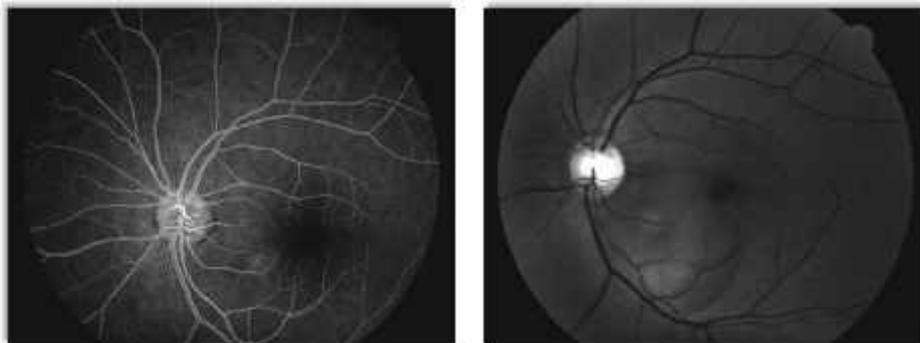


Fig. 5) RFG OI: Puntos de hiperfluorescencia nasal inferior que aumentan durante el transcurso del angiograma y persisten en tiempos tardíos.

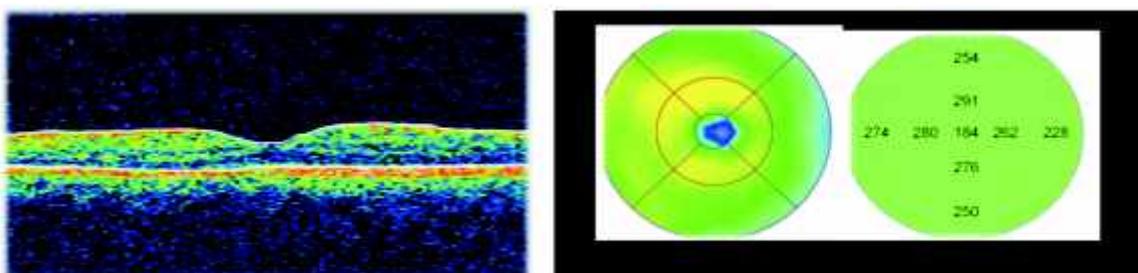


Fig. 6) OCT macular OI post- tratamiento con láser de Argón: resolución del cuadro con re adhesión total de la retina

DISCUSIÓN:

Se presentan 2 casos con el mismo diagnóstico tratados de diferente manera.

En el primer caso presentado, debido a que el punto de fuga se encontraba próximo a la fovea, nuestra primera opción terapéutica fueron los antiangiogénicos, pero por motivos secundarios, competentes al paciente, la conducta terapéutica fue conservadora realizando solamente tratamiento médico. A pesar de ello la recuperación visual fue de 20/20 s/c pero en un período de tiempo muy extendido, mayor a 3 meses. En cambio, en el segundo caso, se realizó el diagnóstico de la patología e inmediatamente se llevó a cabo el tratamiento con láser ya que la localización del punto de fuga así lo permitía.

El tratamiento de la CSC puede ser variable. La alta tasa de remisión espontánea favorece a tomar una conducta conservadora en un gran porcentaje de pacientes, sobre todo en aquellos en los que el punto de fuga se encuentra subfoveal o yuxtafoveal donde no podemos realizar fotocoagulación con láser. Pero debemos tener en cuenta que la mayoría de los

paciente que presentan esta patología, pertenecen a un grupo etario laboralmente activos que les exige una pronta reinserción laboral. Esto nos lleva a optar por una conducta terapéutica con resultados a corto plazo. Si bien existe la resolución espontánea, esto se puede llegar a lograr muchas veces al cabo de aproximadamente 4 meses. Existe evidencia de excelentes resultados con el uso de antiangiogénicos intravítreos. Si bien el fundamento científico de esto aún es incierto, la teoría más aceptada es que existiría un microinfarto a nivel de la coriocapilaris que lesionaría el epitelio pigmentario generando el punto de fuga.

Para todos aquellos pacientes en los cuales el punto de fuga se encuentre a un poco más de un diámetro papilar de la fovea o aproximadamente 2 mm a su alrededor, se les puede realizar disparos de fotocoagulación con láser de Argón obteniendo pronto resultados con recuperación de la agudeza visual casi inmediata.

Dra. Melina Pérez - Dra. Carolina Saravia
Dr. Hugo L. Saravia Olmos
Instituto Oftalmológico Saravia Olmos

BIBLIOGRAFIA:

1. Raffael Liegl Michael W. Ulbig. "Central Serous Chorioretinopathy". Department of Ophthalmology, Ludwig Maximilian University of Munich, Munich, Germany. *Ophthalmologica* 2014;232:65-76.
2. Carvalho -Recchia CA, Yannuzzi LA, Negrao S, et al. Corticosteroids and central serous chorioretinopathy. *Ophthalmology*. 2002;109:1834-1837.
3. Loo RH, Scott UI, Flynn HW, et al. -factors associated with reduced visual acuity during long term follow-up of patients with idiopathic central serous chorioretinopathy. *Retina*: 2002;22:19-24.
4. R. Keith Shuler Jr., MD, and Prithvi Mruthunjaya, MD Edited By Ingrid U. Scott, MD, MPH, and Sharon Fekrat, MD. "Diagnosing and Managing Central Serous Chorioretinopathy". *Ophthalmic Pearls: Retina*. American Academy of Ophthalmology Web Site: www.aaopt.org. Original URL: <http://www.aaopt.org/publications/eyenet/200602/pearls.cfm>.
5. Yun Young Kim and Christina J Flaxel. "Factors Influencing the Visual Acuity of Chronic Central Serous Chorioretinopathy". Department of Ophthalmology, Catholic University of Daegu School of Medicine, #3056-6 Daemyeong 4-dong, Nam-gu, Daegu 705-718, Korea. *Korean J Ophthalmol*. Apr 2011; 25(2): 90-97.
6. Yannuzzi LA. Type-A behaviour and central serous chorioretinopathy. *Retina* 1987; 7: 111-130.
7. Gass JDM. Pathogenesis of disciform detachment of the neuroepithelium: II. Idiopathic central serous chorioidopathy. *Am J Ophthalmol* 1967; 63: 587-615.

Visite nuestro Sitio Web:

www.colmedsa.com.ar

Prevención cuaternaria, un repensar nuestra práctica médica

En medicina, como en la vida, el bien y el mal están indisolublemente unidos como las dos caras de la misma moneda; de este modo, toda decisión clínica conlleva beneficios y perjuicios.

Puesto que toda decisión médica puede provocar daños, es clave que los propios profesionales seamos conscientes de ello y recuperemos el viejo y milenarior principio de actuación médica *primum non nocere*, por motivos éticos, pero también deontológicos; por ser nuestro deber y nuestra responsabilidad.

Llamamos prevención cuaternaria al conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y paliar el perjuicio provocado por la intervención médica. Se evita el daño obviando actividades innecesarias (p. ej., suprimiendo dosis redundantes de revacunación antitetánica). Se reduce el daño limitando el impacto perjudicial de alguna actuación (p. ej., empleando protectores tiroideos al hacer radiografías dentales). Se palia el daño reparando la salud deteriorada como consecuencia de una actividad médica (p. ej., pautando el abandono paulatino de benzodiazepinas en una adicción consecuente al tratamiento del insomnio).

Históricamente el profesional era, pues, básicamente un sanador que ofrecía lo mejor de su arte y ciencia para remediar un problema. Dicho remedio conllevaba daños, pero se aceptaban dado su buen propósito.

La revolución científica e industrial del siglo XIX, y especialmente su desarrollo en el campo sanitario durante el siglo XX, fue introduciendo poco a poco un contrato preventivo, predominante en el siglo XXI. Aunque se mantiene el contrato curativo, el médico intenta ante todo evitar problemas, y prevenir se convierte en actividad central del acto clínico. Aparecen entonces los conceptos de prevención primaria, secundaria y terciaria

Los éxitos de la medicina curativa y preventiva han desembocado simultáneamente en arrogancia profesional y excesivas expectativas de la sociedad. Los médicos se convierten en aparentes científicos que devienen en magos comerciantes y ofrecen curas milagrosas laicas que sostienen sus negocios; por

ejemplo, con el cribado del cáncer de próstata mediante la determinación del antígeno prostático específico (PSA) y el tacto rectal.

El campo del trabajo médico abarca tanto enfermedad como salud y, como consecuencia, la vida se medicaliza. Además, la definición de enfermedad, y hasta el proceso de enfermar, pasa a depender de los profesionales sanitarios. Se produce una «expropiación de la salud» y, por ejemplo, la salud del niño depende de su revisión por profesionales («consulta del niño sano»). Los médicos reciben crédito colectivo para definir la «normalidad»: presión arterial normal, peso ideal, mejores horas para tomar el sol, comida más saludable, etc. Socialmente, estar sano se convierte casi en una religión donde impera la prevención, imponiendo si es necesario medidas coercitivas. Por ejemplo, se discute la pertinencia de convertir en obligatorias todas las vacunas o de sancionar a quienes presenten enfermedades y no se hayan sometido a intervenciones preventivas adecuadas.

En este contexto de medicalización de la salud y de la vida, de un mundo de intervenciones y demandas excesivas, resulta cada vez más difícil lograr un balance razonable entre beneficios y perjuicios, entre el bien y el mal. De ahí la importancia de introducir la prevención cuaternaria en la práctica diaria.

Las actuaciones sanitarias se encuadran en los límites marcados por la ética y el profesionalismo. Los encuentros médico-paciente a menudo implican importantes dilemas que, pese a su relevancia, deben resolverse en segundos. El debate es, debe ser, inherente a la toma de decisiones clínicas, sustentándose en los principios de no maleficencia, consentimiento informado y respeto a la autonomía.

Pero antes de convencer a otros de la importancia de la prevención cuaternaria podemos fácilmente comenzar en nuestro propio trabajo diario. Por ejemplo, con menor uso de pruebas de laboratorio rutinarias e inútiles (de «chequeo»), disminución de la solicitud de imágenes en el dolor lumbar inespecífico, o menor prescripción de antibióticos en situaciones de dudoso beneficio, como rinosinusitis y bronquitis.

Hay diversos ejemplos de prácticas innecesarias, inadecuadas, dañinas y/o sobre utilizadas en atención primaria:

- Chequeos analíticos regulares en individuos sanos (niño, adolescente).
- Búsqueda de osteoporosis en mujeres jóvenes.
- Terapia hormonal sustitutiva durante la menopausia en mujeres sanas.
- Solicitud de PSA para el cribado de cáncer de próstata.
- Prescripción de hipolipemiantes en pacientes sin antecedentes coronarios y bajo riesgo.
- Sangre oculta en materia fecal para el cribado sistemático de cáncer de colon.
- Cribado de cáncer de cérvix en mujeres de bajo riesgo por encima de 65 años.
- Cribado de hemocromatosis.
- Cribado de neuroblastoma.
- Radiografías para lumbalgias agudas.
- Uso indiscriminado de nuevos antidepresivos (conforme nuevas definiciones del CE-10).
- Prescripción de hipocolesterolemiantes (conforme los nuevos puntos de corte de valores normales de colesterol).

- Radiografías de control en pacientes con neumonía no complicada.

La percepción, o a veces la amenaza explícita, de acusación de mala práctica es una de las mayores causas de la solicitud de pruebas innecesarias (“medicina defensiva”). Pero no tiene sentido tratar a muchos con medicamentos posiblemente peligrosos, por razones de “medicina defensiva”, para evitar raras complicaciones en algunos.

La prevención cuaternaria es una actividad sanitaria más, por lo que no deja de ofrecer simultáneamente beneficios y perjuicios. No conviene, por ello, aceptar sus propuestas sin críticas. No nace como «corriente salvadora» de todos los vicios de la asistencia sanitaria, ni como un modelo de refundación de la medicina que se termine convirtiendo en una especie de «religión» de profesionales descontentos con el actual sistema sanitario, sino una alternativa que busca minimizar los riesgos. Quien “compre” prevención cuaternaria debe considerar los pros y contras de las diferentes propuestas, e intentar su aplicación prudente según la situación de cada paciente y comunidad.

Esquema de los tipos de prevención en función de la fase de evolución de una enfermedad en la que se encuentre cada paciente



Fuente: Elaboración propia a partir del artículo de Kuehlein T, Sghedoni D, Visentin G, Gervas J, Jamouille M. Prevención cuaternaria, actividad del médico general. Primary Care. 2010; 10(18):350-4 [Consulta julio 2013]. Disponible en: <http://equipoceca.org/new/wp-content/uploads/2010/11/quaternary-prevention-espanol-2010-final.pdf>

Resumen basado en los textos de:

Prevención cuaternaria: Es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. Juan Gervas Camacho Médico general jubilado
 Equipo CESCA. Profesor visitante. Salud Internacional. Escuela Nacional de Sanidad. Plataforma NoGracias. Madrid, Enrique Gavilán Moral Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Montehermosos. Cáceres Laura Jiménez de Gracia. Semfyg
Prevención cuaternaria, actividad del médico general
 Thomas Kuehlein MD, médico general, Alemania; Donatella Sghedoni, PhD, Italia; Giorgio Visentin MD, medico general, Italia; Juan Gervas MD, PhD, médico general, España; Marc Jamouille MD, MPH, médico general, Bélgica.

FOTO NOTICIAS



La Comisión Consultiva de Jóvenes Médicos organizó un “Curso de Emergencias” con el fin de realizarlo en distintas localidades del interior de la Provincia de Salta. El mismo se llevó a cabo en la ciudad de San Ramón de la Nueva Orán el día 18/07/14 y en Cafayate el 17/10/14. Participaron como disertantes los Dres. Serafin Pedano (Cirujano General), Miguel Angel Farah (Cardiólogo), Walter Leonardo Failá (Neurocirujano) y Carolina Saravia Figueroa (Oftalmóloga).

ACTO ACADÉMICO

El día 20 de Noviembre de 2014 se realizó en nuestra sede el último Acto Académico del año.

Contó con la presencia del Sr. Ministro de Salud Pública de la Provincia, Dr. Oscar Villa Nougues y del Sr. Secretario de Servicios de Salud, Dr. Ricardo Carpio Domini.

El mismo dio inicio con el Himno Nacional Argentino a cargo de la Fanfarria del Ejército Argentino Comando Salta, quienes luego interpretaron melodías patrias.

La Dra. Carolina Saravia Figueroa, representante de la Comisión Consultiva de Jóvenes Médicos y el Dr. Juan José Loutayf Ranea, Presidente de la Institución, se encargaron de las palabras alusivas al evento.

Luego se entregaron menciones a colegas por los trabajos científicos presentados en el seno del “Premio Anual Colegio de Médicos de Salta 2014”, se reconoció la labor del Dr. Juan Francisco Puertas con la “Distinción al Humanismo en el Ejercicio de la Profesión Médica 2014” y se entregaron medallas y diplomas a colegas que cumplieron 25 y 40 años de colegiados.

El Acto culminó con un lunch, acompañado por la música de Soledad y Ana Issa.





NOMINA DE AUTORIDADES

PERIODO 2014- 2016

CONSEJO DE DISTRITOS

PRESIDENTE Dr. WADY RUPERTO MIMESSI
SECRETARIA Dra. SOCORRO DEL VALLE EGÜES

MESA DIRECTIVA

Presidente Dr. JUAN JOSÉ LOUTAYF RANEA
Vicepresidente Dr. RAÚL CÁCERES
Secretario Dr. OCTAVIO GUANCA
Tesorera Dra. IRMA ADRIANA FALCO
Vocal Titular Dr. ANTONIO JOAQUÍN SALGADO
Vocal Suplente 1º Dr. GASTÓN CÉSAR ESPECHE
Vocal Suplente 2º Dr. GUSTAVO D'UVA
Vocal Suplente 3º Dr. JUAN JOSÉ ALBORNOZ

TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular Dr. MIGUEL ANGEL FARAH
Miembro Titular Dr. JOSE TOMÁS MUSELI
Miembro Titular Dr. HÉCTOR POLITI
Miembro Suplente Dr. VICENTE DOMINGO ALTOBELLI
Miembro Suplente Dr. ALBERTO ALEMAN

TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular Dr. FRANCISCO ZENÓN AGUILAR
Miembro Titular Dr. RODOLFO ANÍBAL NAZAR
Miembro Titular Dr. LUIS D'MAYO
Miembro Suplente Dr. JOSÉ MARCOS AMPUERO
Miembro Suplente Dr. EDUARDO FABIÁN ACUÑA MARTÍNEZ

REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular Dr. VICENTE DANIEL GARCÍA
Miembro Titular Dr. JAVIER ALEJANDRO CAMPOS

||| **GUIA DE TRAMITES**

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA: Acreditar Título Universitario original y (2) fotocopias autenticadas por Universidad o Certificado original del Título en trámite y (2) fotocopias autenticadas por Universidad. Certificado analítico (original y fotocopia). Certificado de Residencia de Domicilio en Salta. Fotocopia de la 1ª y 2ª hoja del DNI (Fotocopia del cambio de domicilio actualizado). Proveer de (3) fotografías de 3 cm. x 3 cm. (Saco y Corbata). Estampillado Fiscal (Rentas: España N° 625) Valor: \$25,00.- Certificado Ético - Profesional y de Libre Deuda (Otorgado por el último lugar en donde estuvo colegiado) o Cancelación de Matrícula. Certificado de Antecedentes Personales de la Policía de Salta. ARANCEL: \$1350,00.-

CANCELACIÓN DE MATRÍCULA: Nota solicitud y entrega de credencial profesional. No registrar saldo deudor.-

CERTIFICACIÓN DE ÉTICA PROFESIONAL Y LIBRE DEUDA: No registrar inhabilitación profesional y/o judicial ni deuda bajo ningún concepto.

CUOTA DE COLEGIADO: \$140,00.-

DUPLICADO DE CREDENCIAL: Denuncia Policial. (1) Foto Carnet 3 cm. x 3 cm.-

HABILITACIÓN DE LOCAL PROFESIONAL: Presentar Declaración Jurada. El formulario puede ser retirado de nuestra sede o desde www.colmedsa.com.ar y deberá contar con el aval de (1) profesional colegiado.-

AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD Y ANUNCIOS MÉDICOS: Retirar Formulario en nuestra sede o desde www.colmedsa.com.ar en el cual deberá transcribir el texto a publicar. Recordamos que toda publicidad debe contar con la autorización previa de la Mesa Directiva, de acuerdo a lo establecido por el Art. 10 del Reglamento de Publicidad y Anuncios Médicos.-

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA: Acreditar (5) cinco años de ejercicio ininterrumpido en la Especialidad. Presentar currículum vitae en original y copia (foliado y rubricado). Arancel \$1400,00. - Para el caso de las especialidades quirúrgicas, se deberá acompañar detalle de las prácticas realizadas durante el último año, éstas deberán estar avaladas por el Gerente General, Jefe del Servicio, Jefe del Programa de Recursos Humanos del Hospital donde se desempeña. En caso de las actividades quirúrgicas privadas, el listado deberá estar avalado por el Director del establecimiento y la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Salta. INSCRIPCIONES: Turno Febrero: hasta el 28/02 del año en curso. Turno Julio: hasta el 31/07 del año en curso.-

ACTUALIZACIÓN DE DOMICILIO, TELÉFONOS Y CORREO ELECTRÓNICO: Presentar Declaración Jurada. Completar el formulario con todos los datos requeridos.

SALÓN DE CONFERENCIA: Capacidad: 150 personas. Totalmente equipado. Para su utilización se debe presentar nota dirigida a la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta con una antelación de 30 días a la fecha del evento.-

INTERNET: Horario de consulta de 08:00 a 15:30 hs.-

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA ESPECIAL (J) PARA MÉDICOS JUBILADOS: Fotocopia de la 1ª y 2ª hoja del DN.I. del solicitante. Fotocopia de la 1ª y 2ª hoja del D.N.I. de los familiares a cargo. Certificado médico de aptitud psico - física del solicitante. Proveer de 2 fotografías de 3 cm. x 3 cm.

Reglamentación Matrícula Especial (J) para Médicos Jubilados

ARTÍCULO 1º) Cuando la cancelación de la matrícula obedezca a Jubilación Ordinaria o por Incapacidad No-Neuropsiquiátrica, el profesional médico podrá recetar o indicar estudios para sí y para sus familiares a cargo. _____

ARTÍCULO 2º) Para poder hacer uso de esta facultad, deberá inscribirse en la matrícula especial que a tal fin habilitará el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta en el formulario habilitado. Realizada la inscripción, se correrá vista de los antecedentes a la Caja de Jubilaciones para Médicos de Salta a fin de que ésta se expida sobre el cumplimiento de los recaudos legales y reglamentarios, Una vez prestada la conformidad del Ente Previsional, el Colegio de Médicos de Salta, podrá emitir la matrícula especial y restringida a las prácticas indicadas. _____

ARTÍCULO 3º) La matrícula especial que otorgue el Colegio de Médicos de Salta, tendrá una validez de dos (2) años, pudiendo ser renovada previa acreditación de los recaudos contemplados al efecto en la presente la reglamentación (Art.6º y concordantes). _____

ARTÍCULO 4º) La solicitud de inscripción deberá ser ingresada ante el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, en el formulario habilitado donde entre otros requisitos se deberá informar el/los nombres de los familiares a cargo, presentar fotocopias de los documentos de los familiares a cargo y se deberá agregar certificado médico de aptitud psicofísica del solicitante. _____

ARTÍCULO 5º) La matrícula especial se emitirá con la letra J (Jota) seguida del número de matrícula que pertenecía al profesional en caso de así corresponder. Se confeccionará una credencial especial que tendrá los siguientes datos: a) Nombre del profesional. B) Número de Matrícula, c) Número Documento de Identidad. d) Domicilio e) Fecha de Nacimiento f) Fecha de vencimiento. El solicitante deberá aportar (2) Fotos tipo carnet (4x4).

ARTÍCULO 6º) Al cumplirse los dos (2) años de su emisión caducará la misma en forma automática, salvo que el profesional solicite la renovación de la matrícula especial, debiendo previamente actualizar todos sus datos personales y de los familiares a cargo. _____

ARTÍCULO 7º) El costo de los gastos por emisión de la matrícula serán determinados anualmente por la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta. _____

ARTÍCULO 8º) Si existiesen observaciones y/o cuestionamientos sobre la capacidad del profesional solicitante deberá realizarse el procedimiento de someterse a dictamen inapelable de una Junta Médica que se conformará por un (1) Representante del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta y un (1) Representante de la Caja de Jubilaciones para Médicos de Salta, En caso de empate intervendrá el Presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta. _____

ARTÍCULO 9º) Apruébese el Formulario que forma parte de la presente reglamentación y que se incorpora como Anexo B. _____

ARTÍCULO 10º) Toda cuestión no prevista será resuelta por la Mesa Directiva, del Colegio de Médicos de Salta, pudiendo realizar al efecto todas las consultas que fueran pertinentes. _____

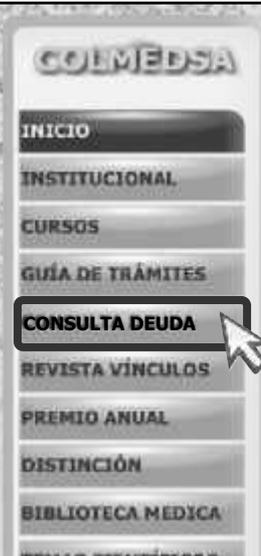
FDO. Dra. ADRIANA FALCO
Secretaria

Dr. RAÚL CÁCERES
Vice-Presidente

Dr. JUAN JOSÉ LOUTAYF RANEA
Presidente

Médicos Jubilados que ya obtuvieron la Matrícula Especial (J)

M. P. Nº	APELLIDO Y NOMBRE
(J) 98	Gentile Presti, Nicolás Juan
(J) 129	Kortsarz, Félix
(J) 207	Samame, Alberto
(J) 248	Moisés, Eduardo
(J) 269	León, Edgardo Fuat
(J) 396	Calderoni, María
(J) 463	Calvet, Felipe Adolfo
(J) 621	Dellmans, Juan Félix
(J) 633	Ensinas, Pablo Raúl
(J) 717	Ret, Sergio
(J) 739	Ríos, Jorge Robinson
(J) 766	Adamo, José Oscar
(J) 989	Lavaque, Oscar Adolfo
(J) 1136	Svensen, Eduardo Rodolfo
(J) 1195	De la Fuente, Silvia Gloria
(J) 1246	Strejilevich, Leonardo
(J) 45	Cornejo Torino, Oscar
(J) 911	Caigual, Jorge
(J) 1239	Baccaro, Domingo Alberico
(J) 963	Villafañe, Roberto Angel
(J) 50	Carrizo, Rómulo Néstor
(J) 976	Vuistaz Langou, Martha N.
(J) 977	Fernández, Edgardo Segundo
(J) 619	Sánchez de Acosta, Esther Francisca



Consulte su estado de cuenta corriente y/o
imprima sus boletas de pago desde

www.colmedsa.com.ar



Solicite su clave de acceso a info@colmedsa.com.ar

VISITE NUESTRO SITIO WEB

www.colmedsa.com.ar



¿Qué hay de nuevo?

- ☞ Diseño moderno, atractivo y fácil de navegar.
- ☞ Página de Inicio con acceso directo a las principales actividades del Colegio, noticias, Facebook, etc..
- ☞ Sección “Consulta Deuda”, donde podrá ver su estado de cuenta corriente con la opción de imprimir sus boletas de pago de matrícula, cursos de post-grado, etc.
- ☞ Guía de Trámites, donde encontrará la información necesaria para acceder a los principales servicios del Colegio como si estuviera en nuestra Sede Institucional.
- ☞ Acceso a todos los números de la revista Vínculos en formato “virtual” y para descargar.
- ☞ Sección Cursos, donde podrá descargar afiches y programas de todos los Cursos de Postgrado, Programa de Educación Médica Continua, Jornadas, Congresos, etc.
- ☞ Acceso a información Institucional: Autoridades actuales y de períodos anteriores, Tribunales, Comités, Comisiones, Representantes de Distritos, Area Administrativa y Sede Institucional.
- ☞ Area de descargas de Leyes, Decretos, Resoluciones y Reglamentaciones varias.
- ☞ Información útil, donde encontrará domicilios, teléfonos, emails y sitios web de los Colegios y Consejos Médicos del País, como así también de Sociedades Científicas, Hospitales, Clínicas y Centros de Salud de toda la Provincia de Salta.

... y muchos servicios más!

Visite periódicamente www.colmedsa.com.ar
estamos trabajando para brindarle más servicios!

NUEVOS MATRICULADOS

BIENVENIDOS!!!

M. P. N°	APELLIDO Y NOMBRE
5653	Dra. Campos, Débora Marianela
5654	Dra. Souilhe, Marianela Gissel
5655	Dr. Ortíz, Juan Pablo Germán
5656	Dr. Zalazar Santillán, Mario
5657	Dr. Navamuel, Ricardo Daniel
5658	Dra. Solá, Gianinna Paola
5659	Dra. Zenteno, Ana Cecilia
5660	Dr. Suárez, Rodrigo Nicolás
5661	Dra. Aranda, María Guadalupe
5662	Dra. Guzmán, Romina Paola
5663	Dra. Maldonado Cortéz, Ana Delia
5664	Dr. Arroyo, Arturo Héctor Ulises
5665	Dr. Arroyo, Andrés Gonzalo
5666	Dra. Córdoba, Mauree Gisela
5667	Dr. Fernández, Juan Manuel
5668	Dra. Nolasco, Carla Soledad
5669	Dr. Martearena, Javier Federico
5670	Dra. Menna, Laura Beatríz
5671	Dr. De la Vega, Pablo Alejandro
5672	Dr. Saus, Agustín
5673	Dr. Cruz, Fernando Gonzalo
5674	Dra. Martini, Loreley
5675	Dra. Rosales Orellana, Lydia Roxana
5676	Dr. Cabezas, Raúl Alfredo
5677	Dr. Velazco, Rodrigo Nicolás
5678	Dr. Arancibia, Jesús David
5679	Dr. Gomez Rojas, Ernesto Rafael
5680	Dr. Rodríguez, Gustavo Alejandro
5681	Dra. Juárez, Paola Marcela
5682	Dra. Pistán, Nidia Cristina
5683	Dra. Mendivil, Hilda Fernanda
5684	Dr. Torres, David Gabriel
5685	Dra. Gilardi, María Fernanda
5686	Dra. Díaz, Ana María del Valle
5687	Dr. Aleman, Alberto (H)
5688	Dr. Barrionuevo, Juan Manuel
5689	Dr. Olivera Rojo, Tomás Rened
5690	Dra. Rueda, Fabiola Soledad
5691	Dra. Camino, Laura Mariela
5692	Dr. Castellani, Claudio
5693	Dra. Huanca Huarachi, Telma
5694	Dr. Tanquía, Roxana Elizabeth
5695	Dra. Muñoz Caro, María del Pilar

TRIBUNALES / COMITES / COMISIONES

COMISION/COMITE/TRIBUNAL	INTEGRANTES	FECHA DE REUNION
TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES	Dr. Juan José Albornoz Dra. Silvia Vilca Dra. Beatriz Teresa Galli Dr. Federico Mangione Dr. José Horacio Causarano	Lunes 21:00 hs.
COMITE DE BIOETICA	Dr. Oscar Cornejo Torino Dra. Marta Marión Dr. Pablo Figueroa Dr. José Tomás Museli Dr. Julio Raúl Mendez Dr. Luis Daniel Kohan Dr. Francisco Genovese Lic. Ana Rosa Cóncono	1º y 3º Jueves 21:00 hs.
COMISION DE EDUCACION MEDICA	Dr. Gustavo Patrón Costas Dr. Carlos Frau Dr. Alejandro Tapia Dr. Maximiliano Gómez Dra. Socorro del Valle Egües Dra. Ana Cecilia Fernández de Ullivarri	Lunes 12:00 hs.
COMISION CONSULTIVA DE JOVENES MEDICOS	Dr. Juan Carlos Giménez Dr. Walter Leonardo Failá Dra. Carolina Saravia Figueroa Dr. Cristobal Martín Licudis Dra. Carolina Romero Nayar	1º y 3º Martes 21:00 hs.
COMITE CIENTIFICO ASESOR	Dr. Carlos Cúneo Dr. Jorge E. Llaya Dr. Miguel A. Basombrío	
COMISION DE INSPECCION SERVICIOS ASISTENCIALES	Dr. Ramiro Pablo Choke Dra. Stella Maris Galdeano Dr. Luis Antonio Herrera Dr. Víctor Hugo Correa	Jueves 12:00 hs.
COMISION DE POSTGRADO	Dr. Ramón Jorge Fiqueni Dr. Alberto Robredo Dr. Welindo Toledo Dr. Gerardo Torletti	Martes 21:00 hs.
COMISION ASESORA DE ASUNTOS POLITICOS Y GREMIALES	Dr. Gustavo D'uva Dr. Jorge Alberto Coronel Dr. Rolando Nieva Mackan Dr. Mario Alejandro Morosini	2º y 4º Miércoles

Immanuel Kant, el filósofo de los médicos

“En la Stoa Kantiana, colocada en la catedral donde reposa el minúsculo hombrecillo cuyo luminoso cerebro alumbró varios continentes de la Verdad, están inscritas sus refulgentes palabras: “Sobre mí el cielo estrellado; dentro de mí la ley moral”. En esta frase –ética, estética y teológica– se resume la incandescente peripecia filosófica de la vida de Immanuel Kant y los dos polos fijos de su sistema espiritual de valores éticos: de joven, exploró el cosmos, el firmamento estelar que contemplaba en sus paseos de solterón; ya maduro, convirtió en brillante floresta la selva enmarañada de la moral” (Félix Marti Ibáñez).

No es mi objeto exponer su filosofía, sino agregar unas notas a su monumental obra, más que a vuelo de pájaro, ahora, delinearemos la teoría moral kantiana, sin duda una de las más importantes e influyentes en nuestros días, especialmente en la profesión médica. Siguiendo a Florencia Luna y a Arleen Salles para Kant lo que determina si un acto es correcto no son sus consecuencias (si dar a Ana píldoras totalmente inocuas efectivamente la beneficiarán) sino ciertas características del mismo acto o de la regla que el acto representa. Es decir, un acto es correcto si satisface lo que Kant denomina “imperativo categórico”. Kant ofrece varias formulaciones del imperativo categórico. Una de ella es “obra según una máxima que puedas querer al mismo tiempo que se torne ley universal”. La idea central es que una máxima es moral si puede ser generalizada de manera tal que se pueda aplicar a todos los casos del mismo tipo. Esto significa que uno debe querer que la regla que uno adopta para actuar sea adoptada por todos aquellos que estén en una posición similar a la de uno sin que se autoanule.

Analicemos la máxima que guiará el comportamiento de la doctora Rodríguez si decide mentir. Su máxima de acción sería: “puedo mentir siempre que considere que al hacerlo beneficiaré al paciente” Generalicemos esta máxima: “Todo médico puede mentir si considera que beneficie a su paciente”. Pero al generalizar esta máxima, ella se anula, ya que el motivo por el cual el paciente confía en el médico es porque supone que éste le dice la verdad. Si todos los

médicos comienzan a mentir (no importa cuán “válido” sea el motivo) los pacientes dejarán de creerles. No se puede universalizar el mentir sin caer en contradicción. Si mentir se convirtiera en una ley universal, quien quisiera mentir lo haría, pero por otro lado le sería imposible hacerlo. Por eso Kant afirma que decir la verdad es una obligación perfecta, es decir, una obligación que nunca puede ser infringida. Las obligaciones perfectas se distinguen de las imperfectas, que son aquella cuya transgresión no envuelve contradicción pero ninguna persona racional querría universalizar. Un ejemplo de obligación imperfecta es “ayudar a otros”: como seres racionales estamos obligados a hacerlo, pero a quien ayudamos y cómo, depende de cada uno, es decir, es una obligación que debemos cumplir cuando se presenta la oportunidad.

La idea central de imperativo categórico se expresa en otra formulación que enfatiza la necesidad de tratar a todos los seres humanos como fines y no como instrumentos, es decir, destaca nuestra obligación de respetar a las personas. El respeto por las personas debe entenderse en función de la noción kantiana del valor y la dignidad que posee toda criatura racional y, fundamentalmente, implica el reconocimiento de la autonomía del individuo.

Una persona es autónoma cuando su comportamiento es producto de sus decisiones conscientes y dichas decisiones son a su vez producto de una evaluación cuidadosa de diferentes alternativas y razones. Los seres humanos tienen objetivos y aspiraciones y poseen la capacidad de evaluar y considerar cada una de sus opciones. En nuestro caso imaginario, que la doctora Rodríguez mienta supone, de alguna manera, la manipulación de las acciones y decisiones de Ana. Si le miente, impide que Ana tome una decisión genuinamente autónoma con respecto a los pasos a seguir (por ej. ver a otro médico o quedarse con el diagnóstico de la Dra. Rodríguez). El acto de mentir a otro ser humano expresa una falta de respeto por su racionalidad. Para Kant nuestra autonomía (fundada en la racionalidad que todo ser humano posee) posibilita la moralidad.

La ética kantiana ha sido sometida a algunas objeciones. Se ha argumentado, en primer lugar, que no provee indicaciones precisas de cómo actuar cuando hay obligaciones morales en conflicto -las soluciones que sugiere una lectura cuidadosa de Kant son muchas veces contra-intuitivas-. En segundo lugar, se afirma que el papel esencial que Kant da a la decisión autónoma no toma en cuenta el aspecto social de todo ser humano, lo cual hace que su análisis sea poco realista.

No obstante la ética kantiana es en gran medida responsable por la tan apreciada noción de autonomía individual y de respeto por la misma y, sin duda, ha ejercido una influencia fuerte en el discurso ético en general (Ob. Cit. Págs. 18-19).

El filósofo inglés David Ross (1877-1971) comparte la idea kantiana de que una acción es correcta cuando está motivada por el deber y que tenemos obligaciones que debemos respetar, pero trata de resolver el problema del conflicto de obligaciones. Para ello se basa en la distinción entre las obligaciones *prima facie* y las obligaciones reales que tienen los seres humanos. Las primeras son aquellas obligaciones que tenemos en principio, pero según las circunstancias pueden pasar a segundo plano. Casi todas las máximas morales familiares, tales como mantener las promesas hechas o no matar, son obligaciones de este tipo. Ross provee una lista tentativa de obligaciones *prima facie* que considera auto-evidente entre las que incluye obligaciones de fidelidad, reparación, beneficencia y gratitud.

Las obligaciones reales son las que debemos seguir en situaciones específicas, cuando se toman en consideración las circunstancias y los principios envueltos en cada caso. Según Ross, en cada situación hay obligaciones que pesan más que otras. Por ejemplo, aunque tenemos la obligación de mantener

promesas, salvar una vida tendría prioridad si ambas obligaciones entran en conflicto.

¿Tenemos una obligación absoluta de no mentir? Si seguimos a Ross, la respuesta es negativa. Por supuesto, en principio todo ser humano debe decir la verdad y así permitir a otros actuar de manera plenamente autónoma. Pero ciertas circunstancias pueden justificar la mentira. Muchas veces, cuando se trata de un conflicto entre nuestro deber de no mentir y el de ayudar a otros puede que el segundo sea prioritario. El juicio sobre qué obligación es más importante depende, en última instancia, de la percepción de la persona. No hay una fórmula precisa para determinarlo y se requiere la evaluación de cada obligación en cada caso.

Para Kant, el filósofo práctico y cosmopolita es el auténtico filósofo, y la realidad de la filosofía es lo que tiene de humana necesidad. Las cuatro grandes preguntas que Kant se hace resumen su metafísica: ¿Qué debo saber? (la contestación la da la metafísica); ¿Qué debo hacer? (la contestación la da la moral); ¿Qué puedo esperar? (la contestación la da la religión); ¿Qué es el hombre? (la contestación la da la antropología).

Es la antropología, ciencia del hombre; la que en rigor lo contesta todo. Por eso Kant es un filósofo tan importante para los médicos, cuyo oficio es ocuparse y preocuparse del hombre sano y enfermo. Para Kant todo está referido al hombre, cuyo pensamiento no refleja o copia la realidad, sino que la crea. En su revolución copernicana, Kant hace del pensamiento una fuerza operativa creadora, que como la *première danseuse*, danza su alado ballet, y en torno a ella bailan las cosas del mundo en el escenario de la Historia.

Dr. Pablo Horacio Figueroa

Bibliografía

- Mariás, Julián; Historia de la Filosofía, Ed. Alianza Universidad Textos, Madrid, 1986.
- García Morente, Manuel; La filosofía de Kant: una introducción a la filosofía. Madrid: Espasa-Calpe, 3ª Ed., 1986.
- Luna, Florencia – Salles, Arleen; Introducciones y selección de artículos; Decisiones de Vida y Muerte; Eutanasia, aborto y otros temas de ética médica. Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 1995.
- Martí Ibáñez, Felix; “Sobre mí el cielo estrellado...”; MD En Español; 1968; VI (5); págs. 7-14.
- Navarro Cordón, Juan Manuel; Calvo Martínez, Tomás; Historia de la Filosofía, Grupo Anaya, Madrid, 1991.
- García Astrada, Arturo; Introducción a la Filosofía; Ed. Multi – Editora; Córdoba, 1986.
- Lain Entralgo, Pedro; Historia de la Medicina; Ed. Salvat, Barcelona, 1978.
- Figueroa, Pablo Horacio, Filosofía y Medicina Rev. Círculo Médico de Salta, noviembre 2001.

Sabías que...?

- John Lennon era filatelista (coleccionador de estampillas).
- La primera cámara fotográfica portátil se creó en 1685.
- Los canguros pueden dar saltos de 9 metros.
- La primera llamada desde un celular fue en 1973.
- Existen diecisiete mil piezas de basura girando alrededor de nuestro planeta.
- En África hablan alrededor de 2.000 idiomas diferentes.
- Los discos compactos (CD) fueron diseñados para recibir 74 minutos de música porque esa es la duración de la Novena Sinfonía de Beethoven.
- Walt Disney tenía miedo a los ratones.
- Todas las termitas del mundo juntas pesan 10 veces más que todos los humanos juntos.
- El sol libera más energía en un segundo que toda la energía consumida por la humanidad desde su inicio.
- La tierra pesa alrededor de 6.588.000.000.000.000.000.000 toneladas.
- Una persona típica tiene más de 1.460 sueños al año.
- El ojo del avestruz es más grande que su cerebro.
- El pintor Vincent Van Gogh vendió solamente una pintura cuando vivía.
- Miguel de Cervantes escribió su obra Don Quijote de La Mancha mientras estaba en prisión.
- La lengua del camaleón es el doble de largo que su cuerpo.
- Oliver Pollock inventó el signo de dólar (\$) en 1778.
- Hay una ciudad llamada Roma en cada continente.
- En antaño, cuando un marinero se hacía a la mar, no había ninguna seguridad de que volviera a casa con vida, así que usaban aretes de oro y otras joyas para ser utilizados, si fuera necesario, como pago para su funeral.
- La primera y única vez que el Correcaminos habló fue en 1951 en una caricatura de Bugs Bunny llamada Operación: Conejo.
- Los primeros libros de mapas tenían en la cubierta un grabado de un héroe mitológico llamado Atlas a quien el dios Zeus le impuso como castigo el sostener eternamente sobre sus hombros la bóveda celeste. El primer libro que recibió el nombre de "Atlas" fue una colección de mapas de "Mercator", publicada en 1595. Ahora a todos los libros de mapas se los denomina "Atlas".
- Una cucaracha puede vivir una semana sin cabeza antes de morir de hambre.





COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

HORA DE TRABAJO MÉDICO:
\$ 495,00 (Pesos, Cuatrocientos Noventa y Cinco)

RESOLUCIÓN N° 102/14. MESA DIRECTIVA
VALORES VIGENTES DESDE EL 01/01/2015 HASTA EL 30/06/2015.

HORA DE GUARDIA MÉDICA:
\$ 165,00 (Pesos, Ciento Sesenta y Cinco)

RESOLUCIÓN N° 103/14. MESA DIRECTIVA
VALORES VIGENTES DESDE EL 01/01/2015 HASTA EL 30/06/2015.

HONORARIO MINIMO ETICO PROFESIONAL

CONSULTA A CONSULTORIO:
\$ 135,00 (Pesos, Ciento Treinta y Cinco)

CONSULTA A DOMICILIO:
\$ 165,00 (Pesos, Ciento Sesenta y Cinco)

RESOLUCIÓN N° 101/14. MESA DIRECTIVA
VALORES VIGENTES DESDE EL 01/01/2015 HASTA EL 30/06/2015.



QUE EL PESEBRE DE BELEN SEA EL EJEMPLO DE HUMILDAD
EN EL QUEHACER DIARIO DE NUESTRA VIDA.

HEMOS VISTO LA FELICIDAD Y NOS HA DICHO QUE IBA A TU CASA.

LE HEMOS PEDIDO TAMBIEN QUE LLEVE A LA SALUD Y AL AMOR.

TRATALOS BIEN, VAN DE NUESTRA PARTE.

FELIZ 2015!!!

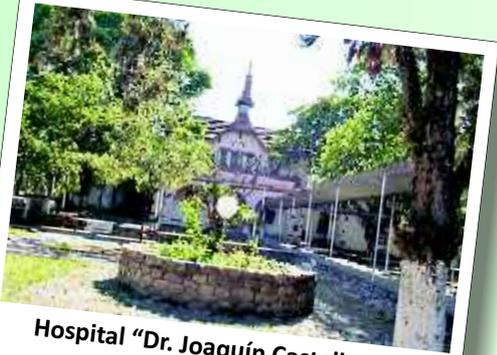
MESA DIRECTIVA



VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

FOTOS DE TAPA



Hospital "Dr. Joaquín Castellanos"
Gral. Güemes (Salta)



Iglesia San Miguel Arcángel
El Bordo (Gral. Güemes - Salta)



Fuerte de Cobos
Cobos (Gral. Güemes - Salta)



Capilla Nuestra Sra. de la Candelaria
Campo Santo (Gral. Güemes - Salta)



Central Térmica
Gral. Güemes (Salta)

