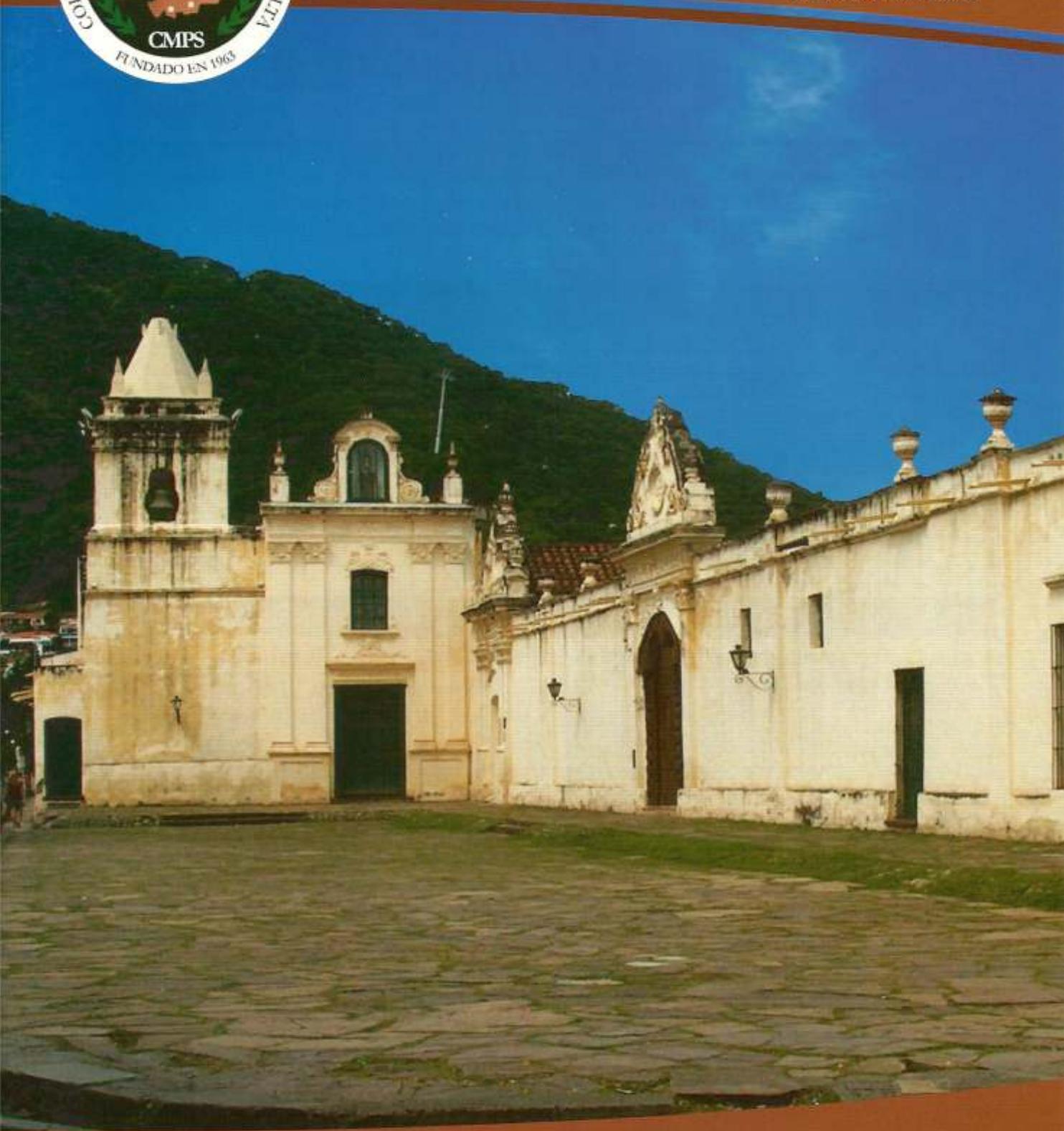


VINCULOS

la revista del Colegio de Médicos de Salta

AÑO 3 - Nº 4 - MAYO 2009



**MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA / MEDICINA BASADA EN LA PERSONA
PREMIO ANUAL: REGLAMENTO - BIOGRAFÍAS: DR. ROBERTO BIAGINI
DENGUE - GUÍA DE TRÁMITES - PROGRAMA DE EDUCACIÓN MÉDICA
TURNOS DE ESPECIALIDADES - PROGRAMA EDIS**

PERIODO 2008 - 2010

NOMINA DE AUTORIDADES

CONSEJO DE DISTRITOS

PRESIDENTE	Dr. Wady Ruperto Mimessi
SECRETARIO	Dr. Jorge Isa Barcat

MESA DIRECTIVA

Presidente	Dr. Juan José Loutayf Ranea
Vicepresidente	Dra. Mary Rita Elisabeth Amatte
Secretario	Dr. Gerardo Darío Torletti
Tesorero	Dr. Raúl Cáceres
Vocal Titular	Dr. Gustavo Daniel D´Uva
Vocal Suplente 1º	Dra. Irma Adriana Falco
Vocal Suplente 2º	Dr. Vicente Domingo Altobelli
Vocal Suplente 3º	Dr. Rodolfo Aníbal Nazar

TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular	Dr. Eduardo Van Cauwlaert
Miembro Titular	Dr. Guillermo Enrique Soldini
Miembro Titular	Dr. Luis Eduardo Cornejo Revilla
Miembro Suplente	Dr. Jorge Maximiliano Vasvari
Miembro Suplente	Dr. Cristóbal Licudis

TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular	Dr. Pedro Angel Wouterlood
Miembro Titular	Dr. José Marcos Ampuero
Miembro Titular	Dr. Luis Oscar Jáuregui
Miembro Suplente	Dra. Graciela Cristina Astigueta
Miembro Suplente	Dra. Teresita Elizabeth Royano

REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular	Dr. Raúl Caro
Miembro Titular	Dr. Omar Gustavo Abdala

SUMARIO

AÑO 3 - NUM. 4 - MAYO 2009

Autoridades Período 2008/10	pág. 2
Medicina basada en la Evidencia	
Medicina basada en la Persona	pág. 5
Programa de Educ. Médica	pág. 6
Premio Anual - Reglamento	pág. 7
Programa Edis	pág. 8
Dengue	pág. 9
Tribunales - Comités - Comis.	pág. 13
Turnos de Especialidades	pág. 14
Biografías: Dr. Roberto Biagini	pág. 15
Nomina de Autoridades 70-72	pág. 16
Guía de Trámites	pág. 17
Humor Médico	pág. 18
Premio Anual 2009	pág. 19

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. José H. Causarano
Dr. Marcelo Andreani
Dr. Daniel A. Sánchez
Dr. Gustavo D'Uva
Dra. Soledad Solis
Dra. Carolina Licudis

Diseño Gráfico:

Núcleo

Impresión:

Artes Gráficas Crivelli

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

EDITORIAL

SECRETO MEDICO

Dr. José Ruiz García

Día a día, los médicos en el ejercicio de nuestra profesión, sufrimos los avances sistemáticos de entes (Obras Sociales, Prepagas, etc.) vinculados a nuestro trabajo.

Disimulados bajo pretextos estadísticos de control de gastos o de auto regulación, nos vienen imponiendo reglamentaciones que nos obligan a violar el secreto médico.

Bajo la forma de diagnóstico, ya sea explícito o en forma de códigos (CIE 10 o similares), o con leyendas ridículas de tratamiento prolongado, cuando se prescriben envases únicos que a veces no alcanzan ni siquiera para un tratamiento completo, nos llevan a divulgar diagnósticos, divulgación que, estamos seguros, no cuenta con el agrado del paciente, rehén en este caso de múltiples trámites burocráticos, para poder acceder o a un medicamento o a alguna práctica complementaria, necesaria para un diagnóstico y una posterior terapéutica eficaz.

El Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina dice en sus artículos 78 al 81 que: "El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte de curar exigen el secreto. Los profesionales del arte de curar tienen el deber de conservar como secreto todo cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de la profesión, por el hecho de su ministerio, y que no debe ser divulgado. La muerte del paciente no exime al médico del deber del secreto. El secreto profesional es una obligación. No es ético revelarlo sin justa causa aún cuando no causare o pudiere causar daño a terceros. No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, basta la comunicación a una persona aislada. Si el médico tratante considera que la declaración del diagnóstico en un certificado médico perjudica al interesado, debe negarlo para no violar el secreto profesional. En caso de imprescindible necesidad y por pedido expreso de la autoridad judicial o sanitaria revelará el diagnóstico al médico funcionario que corresponda, lo más directamente posible, para compartir el secreto."

En idéntico sentido se expresa en varios de sus artículos el Código de Ética para el Equipo de Salud de la AMA (Asociación Médica Argentina).

También en varios de sus artículos, ambos Códigos de Ética citados, se refieren, a las causales, en que se puede liberar la responsabilidad del médico y revelar el secreto médico, pero todas estas causas son estrictamente legales, y además, taxativamente, indica que debe hacerse ante autoridades y con el más amplio resguardo (por escrito en sobre cerrado, ante la autoridad competente) del diagnóstico en cuestión.

SECRETO MEDICO

La ausencia del Estado, como garante final de la Salud, la globalización del mundo en que vivimos, la permanente burocratización de la gestión sanitaria, la pérdida de las libertades individuales, el desprecio por el resguardo de la intimidad, están obligándonos a provocar serias lesiones en el ejercicio del secreto médico, que no sólo es nuestro derecho sino y fundamentalmente un deber hacia nuestros pacientes en el ejercicio de la profesión.

El secreto médico presenta una doble condición: moral, basada en el compromiso ético, contrato no escrito que se celebra con el paciente ante cualquier acto médico, y jurídica, basada en la ley que rige nuestra profesión, Nº 17132 y el artículo 156 del Código Penal Argentino, contemplando ambas severas penas para el profesional que viole estas normativas.

Un párrafo aparte merece por cierto el actual sistema de prescripción, que nos van imponiendo, ante la pasividad nuestra y de las instituciones que deben velar por el ejercicio del arte de curar, llámense Círculos, Federaciones o Colegios, con una cantidad de datos, que en todos los casos vulnera de manera sistemática y descarada el secreto profesional.

Por otra parte, nadie sabe ni responde sobre el control en la red informática. No sabemos quien procesa datos o los recopila. Nadie sabe para qué fines se usan, ni quien los explota y para que y a quien los cede. Sin embargo sabemos que, por ejemplo la Industria Farmacéutica accede a la información y la usa para sus propios fines.

Finalmente debemos recordar que:

La flagrante vulneración de los derechos individuales de los pacientes, y la omisión del secreto profesional por parte del médico conlleva penalidades legales que pueden ser muy graves, y que el Médico queda totalmente exento de cumplir normas que lo obliguen a divulgar datos protegidos por el secreto médico, y está obligado a denunciar la obtención y el uso ilegítimo de los mismos.

Dr. José Luis Ruiz García
Presidente
Círculo Médico de Salta

COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

16 de abril

DÍA DEL MÉDICO SALTEÑO



Sinceramente creemos que todos los días, la comunidad salteña reconoce la actividad científica y humana de sus médicos.

Sin embargo, en este 16 de abril, **DÍA DEL MEDICO SALTEÑO**, queremos como Colegio de Médicos de Salta hacerles llegar a todos los médicos de la Provincia nuestro reconocimiento sincero por su trabajo cotidiano, tanto en el ámbito público como privado, en pos del bienestar de todos los salteños y en especial a los profesionales del norte, enfrentados en una ardua y titánica lucha contra el Dengue.

MESA DIRECTIVA

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

MEDICINA BASADA EN LA PERSONA

El interés de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) ha crecido exponencialmente desde que este término fue acuñado en 1992 por un grupo dirigido por Gordon Guyatt en la Mc Master University. Este grupo, reunido en la ciudad de Ontario, Canadá, sienta las bases de la MBE a través de una publicación en la revista JAMA (1992; 268:2420-5) titulada: EVIDENCE BASED MEDICINE. A new approach to teaching the practice of medicine.

La MBE requiere la integración de las mejores evidencias de la investigación con nuestros conocimientos y experiencia clínica y con los valores y circunstancias únicas de nuestros pacientes.

La práctica completa de la MBE incluye 5 pasos:

- 1) **Convertir la necesidad de información en una pregunta con respuesta.**
- 2) **Rastrear las mejores evidencias para contestar esa pregunta.**
- 3) **Evaluar de forma crítica la validez de esa evidencia.**
- 4) **Integrar la valoración crítica con nuestra especialización clínica y con los datos biológicos de nuestro paciente.**

5) Evaluar nuestra efectividad y eficacia para ejecutar los pasos 1-4.

Ahora bien, al modelo Biomédico, que tiene una base científico-biológica, que en momentos pudiera llevar al exceso de tecnologización del acto médico, debemos acompañar el concepto de Medicina Basada en la Persona (MBP) o medicina antropológica, o holística, o humanista o integral. La medicina de la persona es la suma de la medicina científico natural con la concepción somato, psico, cultural, social del hombre.

Una forma de resumir la integración de Medicina Basada en la Evidencia con Medicina Basada en la Persona, demostrando que no existe un choque de dos galaxias, es que la MBE es la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales (MBP).

Decía Gregorio Marañón, eximio humanista español: **"El profesor sabe y enseña. El maestro sabe, enseña y ama. Y sabe que el amor esta por encima del saber y que solo se aprende de verdad lo que se enseña con amor"** Es por ello que la medicina, la clínica, es producto de la sabiduría mas

que del mero conocimiento e información. Pero se complementan.

El concepto de Medicina Basada en la Persona, medicina antropológica, empieza a cultivarse en la escuela de Heidelberg Karl Jaspers reformula los conceptos de teoría y práctica médica, ayudando a la medicina a ser mas antropológica. Ludolf Von Krehl insiste en la unicidad y espiritualidad de cada paciente, considerando la enfermedad como proceso vital, individual. Richard Siebeck da una tremenda importancia a la patobiografía del paciente; el paciente "no tiene" sino "hace" su enfermedad. Una enfermedad, dos enfermos, cada uno con su patobiografía.

Para finalizar, podemos decir que la medicina del hombre o de la persona, implica la atención integral del ser humano. Pasa del ÓRGANO enfermo a la PERSONA enferma, vale decir al enfermo humanizado en su perspectiva nosológica y ecológica.

Dr. Juan José Loutayf Ranea
Presidente
Sociedad de Medicina
Interna de Salta

PROGRAMA DE EDUCACION MEDICA - AÑO 2009

	MODULO	MES	DÍAS	LUGAR
ABRIL	4º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA: RECIEN NACIDO DE BAJO Y ALTO PESO ¿QUE HACER?	Abril	16-17	CMS - Urquiza 153
	5º CURSO ANUAL UNIV. EN MEDICINA INTERNA: CLINICA MEDICA	Abril	24-25	CMS - Urquiza 153
MAYO	4º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA: ACTUALIZACION EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	Mayo	07-08	CMS - Urquiza 153
	JORNADAS DE NEFROLOGÍA	Mayo	15-16	CMS - Urquiza 153
	1º CURSO ANUAL EN CLÍNICA QUIRÚRGICA Y CIRUGÍA GENERAL: CIRUGIA VIDEOLAP. DE AVANZADA Y CIRIGIA MINI INVASIVA	Mayo	22-23	HSB - Boedo 91
	5º CURSO ANUAL UNIV. EN MEDICINA INTERNA: CLINICA MEDICA II	Mayo	22-23	CMS - Urquiza 153
	JORNADAS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	Mayo	29-30	CMS - Urquiza 153
JUNIO	JORNADAS DE NEUMONOLOGÍA	Junio	05-06	CMS - Urquiza 153
	1º CURSO ANUAL EN CLÍNICA QUIRÚRGICA Y CIRUGÍA GENERAL: GASTROENTEROLOGIA	Junio	19-20	HSB - Boedo 91
	4º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA: POLITRAUMA EN PEDIATRIA - MANEJO INICIAL Y AVANZADO	Junio	11-12	CMS - Urquiza 153
	5º CURSO ANUAL UNIV. EN MEDICINA INTERNA: INFECTOLOGIA	Junio	26-27	CMS - Urquiza 153
JULIO	JORNADAS DE RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Julio	03-04	CMS - Urquiza 153
	1º CURSO ANUAL EN CLÍNICA QUIRÚRGICA Y CIRUGÍA GENERAL: TORAX CIRUGIA ESOFAGO-GASTRODUODENAL	Julio	10-11	HSB - Boedo 91
	JORNADAS DE ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Julio	10-11	CMS - Urquiza 153
	JORNADAS DE ANESTESIOLOGÍA	Julio/Agosto	31-01	CMS - Urquiza 153
AGOSTO	4º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIATRICA: JORNADAS DE REUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA EN PEDIATRIA	Agosto	06-07	CMS - Urquiza 153
	1º CURSO ANUAL EN CLÍNICA QUIRÚRGICA Y CIRUGÍA GENERAL: HIGADO, PANCREAS Y VIAS BILIARES	Agosto	14-15	HSB - Boedo 91
	JORNADAS DE OFTALMOLOGÍA	Agosto	21-22	CMS - Urquiza 153
	5º CURSO ANUAL UNIV. EN MEDICINA INTERNA: DIABETES	Agosto	28-29	CMS - Urquiza 153
SEPTIEMBRE	JORNADAS DE INFECTOLOGIA	Septiembre	04-05	CMS - Urquiza 153
	1º CURSO ANUAL EN CLÍNICA QUIRÚRGICA Y CIRUGÍA GENERAL: CIRUGIA ENDOCRINA	Septiembre	11-12	HSB - Boedo 91
	JORNADAS DE UROLOGIA	Septiembre	18-19	CMS - Urquiza 153
	5º CURSO ANUAL UNIV. EN MEDICINA INTERNA: NEFROLOGIA	Septiembre	25-26	CMS - Urquiza 153
OCTUBRE	JORNADAS EMERGENTES REEMERGENTES CIRCULO MEDICO SALTA	Octubre	02-03	CMS - Urquiza 153
	1º CURSO ANUAL EN CLÍNICA QUIRÚRGICA Y CIRUGÍA GENERAL: CIRUGIA VIDEOLAP. DE AVANZADA Y CIRIGIA MINI INVASIVA	Octubre	09-10	HSB - Boedo 91
	JORNADAS DE PSIQUIATRÍA	Octubre	09-10	CMS - Urquiza 153
	JORNADAS DE DERMATOLOGÍA	Octubre	16-17	CMS - Urquiza 153
	JORNADAS DE INFORMÁTICA MEDICA	Octubre	23-24	CMS - Urquiza 153
	5º CURSO ANUAL UNIV. EN MEDICINA INTERNA: ENDOCRINOLOGIA	Octubre	30-31	CMS - Urquiza 153
NOVIEMBRE	JORNADAS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	Noviembre	06-07	CMS - Urquiza 153
	4º CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA: PEDIATRÍA SOCIAL	Noviembre	12-13	CMS - Urquiza 153
	1º CURSO ANUAL EN CLÍNICA QUIRÚRGICA Y CIRUGÍA GENERAL: PATOLOGIA QUIRURGICA DE LA PARED ABDOMINAL	Noviembre	13-14	HSB - Boedo 91
	5º CURSO ANUAL UNIV. EN MEDICINA INTERNA: NEUROLOGIA	Noviembre	27-28	CMS - Urquiza 153

PREMIO ANUAL COLEGIO DE MEDICOS 2008

Reglamento

1. La Mesa Directiva del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta instituye el "Premio Anual Colegio de Médicos de la Provincia de Salta" y será acreedor del mismo el o los autores de aquel trabajo que, a juicio del Jurado designado a tal efecto, constituya un real aporte a las especialidades clínicas o quirúrgicas reconocidas por el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta.

2. El mismo será merecido estímulo para todo profesional que ejerza y esté colegiado por un tiempo ininterrumpido de 3 (tres) años al momento de su participación y haya desarrollado su actividad profesional en Salta.

3. El Premio será acordado anualmente. Comprenderá varias categorías:

a) Monografía y/o Revisiones,

b) Investigación Básica (Preclínica o experimentación animal),

c) Estudios de Investigación Retrospectivos,

d) Estudios de Investigación Prospectivos.

Los autores seleccionarán la categoría en la que deseen que compita su trabajo. En cada categoría se elegirá el mejor trabajo, entre ellos competirán por el Premio Anual. A tal efecto cada uno de estos trabajos seleccionados serán presentados oral y

públicamente. Se entregará diploma a los trabajos que compitan por el Premio Anual y que no lo reciban.

4. La fecha de presentación de los trabajos será establecida cada año por la Mesa Directiva. El Comité de Asuntos Científicos actuará como órgano asesor permanente de la Mesa Directiva para resolver los problemas o consultas que esta juzgue pertinentes.

5. El Jurado que otorgue el Premio Anual será designado por la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta a propuesta del Comité Científico. Constará de un número impar de 5 ó 7 miembros y será designado 1 mes después de la finalización de la recepción de los trabajos. También constituirá este Jurado un miembro no votante, en carácter de veedor de la Mesa Directiva.

6. El jurado emitirá su dictamen tomando en cuenta: beneficio, o utilidad del trabajo, metodología, originalidad y esfuerzo para la realización del mismo.

7. Las opciones del Jurado serán:

a) Otorgar el Premio Anual.

b) Declarar desierto el Premio.

Las decisiones se tomarán por mayoría de votos. En ambos casos será obligación del Jurado

redactar un dictamen expresando la justificación a la decisión. Este dictamen deberá ser firmado por todos los integrantes, Los miembros disidentes con la decisión de la mayoría podrán expresar sus motivos en el dictamen. El fallo del Jurado será inapelable.

8. El premio será otorgado al trabajo científico que a criterio del Jurado reúna las características necesarias para dicha mención y consistirá en diploma y medalla de oro.

9. Los trabajos que se presenten para optar al Premio Anual podrán haber sido presentados con una anterioridad no mayor a dos años, en reuniones científicas o publicados a nivel nacional o internacional. Al momento de la presentación, el trabajo no debe haber sido premiado en este ni en otro concurso.

10. El autor o los autores deberán presentarse con seudónimo y en sobre cerrado adjunto, aclararán nombre y apellido, matrícula profesional, domicilio, teléfono y correo electrónico.

11. Los trabajos presentados deberán cumplir las pautas establecidas en el Anexo (A) del presente reglamento.

12. La entrega del Premio Anual "Colegio de Médicos de la Provincia de Salta", se efectuará en un acto

REGLAMENTO

académico, si es que el premio no es declarado desierto.

Reglamento elaborado por la Comité Asesor Científico y aprobado por la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta en reunión ordinaria de fecha 25/03/09 (Acta N° 1731).

ANEXO "A"

1. PAUTAS DE PRESENTACIÓN: Los Trabajos de investigación deberán cumplimentar las siguientes pautas de

presentación:

a) Máximo (100) páginas en hoja A4 en original y (5) copias

b) Letra: Arial Tamaño: (12) Interlineado: 1,5

2. ESTRUCTURA DE PRESENTACIÓN:

TRABAJOS CIENTÍFICOS

a) Introducción

b) Material y Métodos

c) Resultados

d) Discusión

e) Conclusiones

f) Bibliografía

MONOGRAFÍAS Y/O REVISIONES

a) Portada

b) Introducción

c) Índice general

d) Listas de tablas y figuras

e) Cuerpo de la obra

f) Conclusiones

g) Anexo

h) Bibliografía

*** Reglamento elaborado por el Comité Asesor Científico y aprobado por la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta en reunión ordinaria de fecha 25/03/09 (Acta N° 1731).**

PROGRAMA EDIS

**GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA EDIS**

ESTIMADO COLEGA:

Si un paciente proveniente de Area Endémica para Leishmaniasis se presenta con:

- **FIEBRE PROLONGADA (MAS DE 15 DIAS)**
- **HEPATOMEGALIA**
- **ESPLENOMEGALIA**
- **ADENOMEGALIA**
- **ANEMIA**
- **LEUCOPENIA**
- **PÉRDIDA DE PESO**

Piense también en: **LEISHMANIASIS VISCERAL**

Descarte: **LEISHMANIASIS VISCERAL O VISCERALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD**

Ante cualquier duda comunicarse con: **PROGRAMA EDIS**

DRA. GLORIA MARCIONNI DE CHALABE - Lerma 790 - Tel. 4960892/95 Int. 18

DENGUE - Dra. Adriana Falco Especialista en infectología

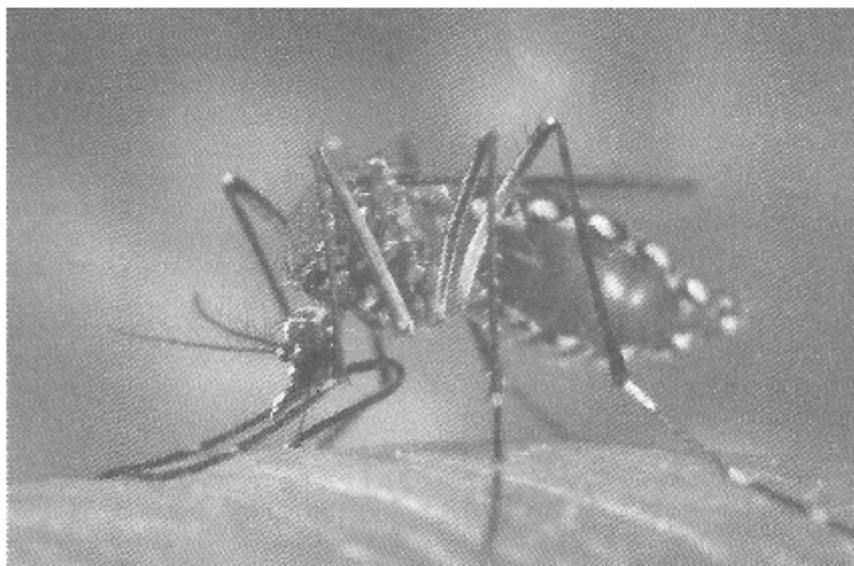
El dengue es una enfermedad infecciosa producida por un flavivirus y es transmitido al hombre por la picadura de un mosquito de hábitos domésticos, el *Aedes aegypti*, siendo este el principal vector aunque hay otras especies como el *Aedes albopictus* que también pueden transmitirlo.

Afecta a prácticamente todas las zonas tropicales, se estima que anualmente se producen entre 50 a 100 millones de casos, incluyendo 250.000 a 500.000 casos de dengue hemorrágico y 24.000 muertes. Mas de 2/5 partes de la población mundial viven en áreas de riesgo para Dengue. Actualmente la enfermedad es más prevalente que en cualquier otro momento histórico y constituye uno de los problemas de salud pública más importantes para los países en desarrollo. Esto es debido a una peligrosa combinación de abandono ambiental en los grandes conglomerados urbanos, sumados a factores climáticos en buena medida generados por la actividad humana e índices de pobreza crecientes.

Por todo esto el Dengue ha dejado de ser un riesgo potencial epidémico para convertirse en un problema sanitario real que afecta a la mayoría de los países de América, entre los cuales hoy está incluida la Argentina. La situación actual del dengue hace que, hoy más que nunca los profesionales de la salud tengan que capacitarse en todos los aspectos de la enfermedad.

EL VIRUS

Los virus del dengue pertenecen a la familia Flaviviridae (antes conocida como arbovirus grupo B), de genoma ARN, al cual se le reconocen cuatro serotipos



(DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4). Cada serotipo proporciona una inmunidad específica para toda la vida, así como inmunidad cruzada con los otros serotipos por un corto plazo (6 meses). Todos los serotipos pueden causar enfermedad grave y mortal. Hay variación genética dentro de los serotipos y algunas de estas variantes genéticas dentro de cada serotipo parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico.

EL VECTOR

El *Aedes aegypti* es un mosquito doméstico que se caracteriza por reproducirse en recipientes artificiales, en el hábitat humano o en los alrededores de estos. La especie está ampliamente distribuida por el mundo, entre el paralelo 45° de latitud norte y los 30° de latitud sur y hasta mas allá de los 1.200 m. de altitud, reconociéndose que a veces traspasa estos límites durante las estaciones de calor. El radio de vuelo de la hembra adulta es de 100 m. aunque se ha visto que la hembra puede volar hasta 400 m. para buscar un sitio de oviposición. Estos mosquitos

viven dentro y alrededor de las casas, en criaderos naturales o artificiales. Los recipientes artificiales como neumáticos, floreros, latas, vasijas con agua, etc. son los lugares más importantes de cría y son esenciales para la reproducción de las grandes poblaciones de *Ae. aegypti*

El mosquito adulto es pequeño, de color oscuro, con diseños de color blanco plateado en forma de lira sobre el tórax y unas bandas blancas alrededor de las patas. La hembra pica para alimentarse, lo hace durante el día, prefiere la sangre humana, la picadura es casi imperceptible y puede picar a varias personas durante un corto período de tiempo. La sobrevivencia del mosquito depende de la temperatura, la humedad y la nutrición variando desde 4 a 30 días.

REPLICACION Y TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL DENGUE

- 1.El virus se transmite a un ser humano por medio de la saliva del mosquito en el momento de la picadura
- 2.El virus se replica en los

órganos diana e infecta los leucocitos y los tejidos linfáticos. Período de incubación en el humano (intrínseca) es de 3 a 12 días (promedio de 4 a 7 días)

3. Luego se libera y circula en la sangre. El período de viremia en el ser humano es de aproximadamente 5 días.

4. Un segundo mosquito ingiere el virus junto con la sangre.

5. El virus se replica en la zona embrionaria del tubo digestivo del mosquito y en otros órganos, e infecta las glándulas salivares donde continúa la replicación. Este período de incubación extrínseca dura de 8 a 12 días que es el tiempo en el que un mosquito adquiere capacidad para transmitir la infección.

6. El virus se transmite a otro ser humano por medio de la saliva del mosquito inyectada durante la picadura

PATOGENESIS DEL DENGUE HEMORRAGICO (DH)

La patogénesis del dengue hemorrágico es controvertida, actualmente se acepta que la infección secundaria es el principal factor de riesgo, pero hay otros factores como la virulencia del agente, características del huésped y la respuesta inmune del huésped que interactúan para producir el DH en un 2 a 4% de casos.

Factores de riesgo para Dengue Hemorrágico

- Cepa del virus

- Serotipo del virus:

- El riesgo de DH es máximo para DEN-2, seguido de DEN-3, DEN-4 y DEN-1

- Anticuerpo anti-dengue preexistente:

- Infección previa

- Anticuerpos maternos en los menores de un año

- Genética del huésped

- Edad

Hipótesis sobre la patogénesis del DH

- Las personas que han experimentado una infección de dengue desarrollan anticuerpos en el suero que pueden neutralizar el virus del dengue del mismo serotipo (homólogo)

- En una infección subsiguiente, los anticuerpos preexistentes (heterólogos) forman complejos con el nuevo serotipo del virus infectante, pero no neutralizan el nuevo virus

- La estimulación dependiente de los anticuerpos es el proceso en el que ciertas cepas del virus del dengue, formando complejos con anticuerpos no neutralizantes, pueden ingresar en una mayor proporción de células mononucleares, aumentando de este modo la producción del virus.

- Los monocitos infectados liberan mediadores vasoactivos, produciendo un aumento en la permeabilidad vascular y manifestaciones hemorrágicas que caracterizan el DH y el síndrome de choque del dengue

MANIFESTACIONES CLINICAS

El Dengue puede presentarse como diferentes síndromes clínicos:

- Fiebre indiferenciada

- Fiebre de dengue

- Dengue hemorrágico (DH)

- Síndrome de choque del dengue

La fiebre indiferenciada es tal vez la manifestación más común del dengue. Un estudio encontró que el 87% de los estudiantes infectados fueron asintomáticos o sólo ligeramente sintomáticos.

Las características clínicas de la Fiebre por Dengue son:

- Fiebre (de menos de 7 días de duración)

- Dolor de cabeza, dolor retroorbitario

- Dolores en músculos y articulaciones

- Náuseas ó vómitos

- Linfadenopatías

- Exantemas generalizados de tipo escarlatiniforme, a veces pruriginoso

- Manifestaciones hemorrágicas leves, prueba de torniquete positiva

- Laboratorio: leucopenia, con discreta linfocitosis, plaquetopenia

Para definir un caso clínico como Dengue Hemorrágico se requieren cuatro criterios:

- Fiebre o historia reciente de fiebre aguda

- Manifestaciones hemorrágicas: sangrado en zonas de venipuntura, petequias, gingivorragia, epistaxis, sangrado gastrointestinal, hematuria (a veces microscópica)

- Bajo recuento de plaquetas (100.000/mm³ o menos)

- Evidencia objetiva de aumento en la permeabilidad capilar:

- hematócrito elevado (20% o más sobre lo usual)

- baja albúmina

- derrames pleurales u otras efusiones

Habitualmente esta manifestación aparece entre el 3° y 6° día de la enfermedad, a veces luego de que la fiebre desaparece.

El Dengue hemorrágico puede clasificarse en cuatro grados

Grado 1

- Fiebre y síntomas constitucionales no específicos

- La prueba del torniquete positiva es la única manifestación hemorrágica

Grado 2

-Manifestaciones del grado 1 + sangrado espontáneo

Grado 3

-Señales de insuficiencia circulatoria (aceleración/ debilitamiento del pulso, estrechamiento de la tensión diferencial, hipotensión, piel fría/húmeda)

Grado 4

-Choque profundo (pulso y presión arterial no detectables)

Señales de peligro en el dengue hemorrágico

- Dolor abdominal - intenso y mantenido
- Vómitos persistentes
- Cambio abrupto de fiebre a hipotermia, con sudoración y postración
- Agitación o somnolencia

Definición de caso clínico para el síndrome de choque del dengue

A los criterios de dengue hemorrágico se agrega:

-Evidencia de insuficiencia circulatoria manifestada indirectamente por todos los síntomas siguientes:

- Pulso débil y rápido
- Estrechamiento de la tensión diferencial (< 20 mm Hg) o hipotensión para la edad

-Piel fría y húmeda y estado mental alterado

El choque franco es evidencia directa de insuficiencia circulatoria

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Influenza
- Sarampión
- Rubéola
- Malaria
- Fiebre tifoidea
- Leptospirosis
- Meningococcemia
- Infecciones por Rickettsia
- Sepsis bacteriana

-Otras fiebres hemorrágicas virales

RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCION MEDICA

- Consideraciones epidemiológicas
- Estación del año
- Historial de viajes
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Seguimiento

Evaluación clínica en la fiebre de dengue:

- Presión sanguínea
- Buscar evidencia de sangrado en la piel o en otros sitios
- Evaluar el estado de hidratación
- Buscar evidencias de un incremento en la permeabilidad vascular: efusiones pleurales, ascitis
- Prueba de torniquete:

-Inflar el manguito de presión sanguínea hasta un punto intermedio entre la presión sistólica y diastólica durante 5 minutos

-Prueba positiva: 20 o más petequias por pulgada' (6,25 cm²)

Exámenes de Laboratorio:

-Pruebas de laboratorio clínico

-Examen de sangre, leucocitos, plaquetas, hematócrito

-Albúmina

-Pruebas de la función hepática

-Orina: verifique si hay hematuria microscópica

-Pruebas específicas para dengue

-Aislamiento del virus para determinar el serotipo del virus infectante: se realiza dentro de los 5 primeros días de fiebre

-Serología: Prueba IgM ELISA para el diagnóstico serológico. Se debe realizar la extracción de

sangre luego del 6° día de aparición del cuadro clínico.

TRATAMIENTO

Tratamiento de la fiebre de dengue

- Líquidos
- Reposo
- Antipiréticos: Paracetamol (evitar la aspirina y los fármacos anti-inflamatorios no esteroideos)
- Vigilar la presión sanguínea, hematócrito, conteo de plaquetas, nivel de conciencia
- Continuar la vigilancia después de la defervescencia
- En caso de dudas, suministrar líquidos por vía intravenosa, guiándose por las series de hematócritos, la presión sanguínea y el volumen de orina excretada
- El volumen de líquido necesario es similar al del tratamiento de la diarrea con una deshidratación isotónica leve o moderada (déficit del 5 al 8%)

Pacientes de alto riesgo que requieren especial atención

- Niños menores de 1 año
- Pacientes obesos o con sobrepeso
- Hemorragia masiva
- Cambios en el estado de conciencia
- Enfermedad subyacente: enf. Cardíaca, talasemia

-Tratamiento en el hogar en los siguientes casos:

-No hay manifestaciones hemorrágicas

-No hay señales de presión arterial baja o deshidratación

-Observación y tratamiento de pacientes ambulatorios

-Manifestaciones hemorrágicas

-Presión arterial o hidratación precaria

-Hospitalización

-Señales de alerta de choque inminente o síndrome de choque por dengue

Criterios de Internación

- Paciente que no puede ser seguido en domicilio
- Debilidad que le impide ingerir líquidos o alimentos
- Hemorragias espontáneas
- Rcto de plaquetas < 100.000 o aumento de HTC 10-20 %
- Deterioro clínico en defervescencia
- Dolor abdominal severo/vómitos
- Deshidratación importante que requiere líquidos EV

Admisión inmediata en Terapia Intensiva

- Taquicardia sin fiebre
- Retardo del relleno capilar
- Piel fría
- Estrechamiento de la presión del pulso < 20 mmHg
- Hipotensión
- Oliguria, (anuria por 4 horas)
- Cambio en el estado de conciencia: estupor, somnolencia, irritabilidad

Seguimiento del paciente

- Pacientes tratados en el hogar:
 - Instrucciones con respecto a las señales de peligro
 - Considerar una repetición de la evaluación clínica
- Pacientes con manifestaciones de sangrado:
 - Series de hematócritos y plaquetas por lo menos diariamente hasta que la temperatura sea normal durante 1 a 2 días
- Todos los pacientes
 - Si la muestra de sangre se tomó en los primeros 5 días después del comienzo de síntomas, se necesita una muestra convalescente entre los días 6 y 30
 - Todos los pacientes hospitalizados requieren muestras en el momento de ser admitidos y en el momento del alta o la muerte

Indicaciones para el alta del hospital:

- Ausencia de fiebre durante 24 horas (sin terapia antifebril) y retorno del apetito
- Mejora visible del cuadro clínico
- Hematócrito estable
- 3 días después de la recuperación del choque
- Plaquetas³ 50.000/mm³
- Sin trastornos respiratorios como consecuencia de efusiones pleurales/ascitis

Ideas erróneas sobre el dengue hemorrágico:

- Dengue + sangrado = DH
 - Se deben cumplir los 4 criterios de la OMS con aumento de la permeabilidad capilar
 - El DH mata sólo por hemorragia
 - El paciente muere como resultado del choque
 - Un tratamiento inadecuado convierte al dengue en DH
 - Un dengue tratado de manera inadecuada puede ser más grave, pero el DH es una condición independiente y distinta, que incluso los pacientes bien tratados pueden desarrollar
 - Prueba de torniquete positiva = DH
 - La prueba de torniquete es un indicador no específico de la fragilidad capilar
 - El DH es una enfermedad pediátrica
 - Todos los grupos de edad pueden sufrir de ella en las Américas
 - El DH es un problema de las familias de bajos recursos económicos
 - Todos los grupos socioeconómicos están afectados
 - Los turistas seguramente sufrirán del DH con una segunda infección
 - Los turistas tienen bajo riesgo de contraer DH

PREVENCIÓN

- Los esfuerzos se deben concentrar en un control ambiental sostenible en lugar de la erradicación
- Los programas de control se deben basar y estar integrados en la comunidad. No pueden depender exclusivamente de los insecticidas ni requerir grandes presupuestos
- Es necesario promover al dengue como una prioridad entre los funcionarios de la salud y el público en general
- Primero se debe educar al público con respecto a los conceptos básicos del dengue, como por ejemplo:
 - Dónde pone sus huevos el mosquito
 - El vínculo entre las larvas y los mosquitos adultos
 - Información general con respecto a la transmisión del dengue, sus síntomas y tratamiento

Una vacuna contra el dengue?

- No existe una vacuna certificada por el momento
- Una vacuna efectiva deberá ser tetravalente
- En la actualidad se están efectuando pruebas en el campo de una vacuna tetravalente atenuada
- No se dispondrá de una vacuna efectiva, segura y económica en el futuro inmediato

Bibliografía:

- 1-Martinez Torres, Eric- Dengue y Dengue Hemorrágico- 1998
- 2-Gublerd, Duane - Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever - Clin Microb Rev, July 1998, p. 480-496
- 3-María G Guzmán and Gustavo Kourí- Dengue: an update- THE LANCET Infectious Diseases Vol 2 January 2002
- 4-Robert V Gibbons and David W Vaughn- Dengue: an escalating problem- BMJ 2002;324;1563-1566

TRIBUNALES - COMITES - COMISIONES

COMISION/COMITE/TRIBUNAL	INTEGRANTES	FECHA DE REUNION
TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES	Dr. Alberto Aleman Dr. Juan José Albornoz Dr. Ricardo Daniel Jarma Dr. Francisco Zenon Aguilar Dr. Guillermo A. Manías	Lunes 21:00 hs.
COMITE DE BIOETICA	Dr. Oscar Cornejo Torino Dr. Humberto Alias D'abate Dra. Marta Marión Dr. Pablo Figueroa Dr. José Tomás Museli Lic. Hermosinda Eguez Lic. Elena José Dr. Raúl Mendez Dr. Luis Daniel Kohan	1º y 3º Jueves 21:00 hs.
COMISION EDUCACION MEDICA	Dr. Mario Del Barco Dr. Gustavo Patrón Costas Dr. Carlos Frau Dr. Alejandro Tapia Dr. Maximiliano Gómez Dr. José Arturo Arduz Dra. Susana Llanos	Miércoles 12:00 hs.
COMISION JOVENES MEDICOS	Dr. José Horacio Causarano Dra. Alejandra C. Licudis Dra. Juana Soledad Solís Dr. Marcelo Andreani Dr. Daniel Alberto Sánchez Dr. Gustavo Daniel D'uva	1º y 3º Lunes 21:00 hs.
COMITE CIENTIFICO ASESOR	Dr. Carlos Cuneo Dr. Jorge E. Llaya Dr. Miguel A. Basombrio	
COMISION DE POLITICAS DE SALUD	Dr. Jorge Alberto Coronel Dr. Hugo Sarmiento Villa Dr. Gustavo Enrique Salazar Dr. Federico Saravia Toledo Dr. Martín Adolfo Baldi	
COMISION DE INSPECCION SERV. ASISTENCIALES	Dr. Rodolfo Valdéz Saravia Dr. Ramiro Pablo Choke Dra. Stella Maris Galdeano	
COMISION DE POSTGRADO	Dr. Ramon Jorge Fiqueni Dr. Alberto Robredo	

TURNOS DE ESPECIALIDADES

De acuerdo a lo establecido por la normativa vigente en la materia, se establecen las siguientes fechas para la prueba de competencia teórico-práctica, a los fines de postular el Certificado de Especialista:

ALERGIA E INMUNOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA
ANATOMÍA PATOLÓGICA
ENFERMEDADES DE LA NUTRICIÓN
ANESTESIOLOGÍA
FISIATRÍA
ANGIOLOGÍA
GASTROENTEROLOGÍA
CARDIOLOGÍA
GERIATRÍA
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

HEMATOLOGÍA
CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA
HEMOTERAPIA
CIRUGÍA TORÁCICA
NEUMONOLOGÍA
CLÍNICA MEDICA
NEUROCIRUGÍA
DERMATOLOGÍA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
EMERGENTOLOGIA

Período de presentación de la documentación exigida desde el 1º de febrero al 28 de febrero del año correspondiente.

CIRUGÍA GENERAL
MEDICINA LEGAL
CIRUGÍA INFANTIL
SALUD PÚBLICA
GINECOLOGÍA
MEDICINA DEL DEPORTE
NEUROLOGÍA
TOCOGINECOLOGÍA
OBSTETRICIA
MEDICINA GENERAL / FAMILIAR
OFTALMOLOGÍA
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
OTORRINOLARINGOLOGÍA
MASTOLOGÍA
PEDIATRÍA
PEDIATRA NEONATÓLOGO (*)
PROCTOLOGÍA
CARDIOLOGÍA INFANTIL (*)
PSIQUIATRÍA
TERAPIA INTENSIVA
PSIQUIATRÍA INFANTIL

PEDIATRA NEURÓLOGO (*)
RADIOLOGÍA DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
PEDIATRA GASTROENTERÓLOGO (*)
RADIOTERAPIA
PEDIATRA INFECTÓLOGO (*)
REUMATOLOGÍA
PEDIATRA NEFRÓLOGO (*)
UROLOGÍA
PEDIATRA REUMATÓLOGO (*)
NEFROLOGÍA
PEDIATRA NEUMONÓLOGO ()**
INFECTOLOGÍA
PEDIATRA TERAPISTA INTENSIVO ()**
ONCOLOGÍA
PEDIATRA ENDOCRINÓLOGO ()**
MEDICINA NUCLEAR
PEDIATRA HEMATÓLOGO ()**
MEDICINA DEL TRABAJO
PEDIATRA HEPATÓLOGO ()**
MEDICINA LEGAL
PEDIATRA ONCÓLOGO ()**

Período de presentación de la documentación exigida desde el 1º de julio al 31 de julio del año correspondiente.

- (*) Período de presentación de la documentación exigida únicamente para los postulantes al Certificado de Especialista del 1º al 31 de julio de los años pares.
- (**) Período de presentación de la documentación exigida únicamente para los postulantes al Certificado de Especialista del 1º al 31 de julio de los años Impares.
- (*) y (**) La presentación de la documentación exigida para la Recertificación desde el 1º al 31 de julio del año correspondiente.

BIOGRAFIAS: DR. ROBERTO E. BIAGINI

Nació en San Nicolás (Buenos Aires), el 7 de junio de 1925.

Realizó su formación médica en la Facultad de Ciencias Médicas dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba, obteniendo el título de Médico Cirujano el 8 de agosto de 1953. Es especialista en Dermatosifilografía y en Dermatología. Ejerció la docencia.

Decide residir y ejercer la medicina en Salta, siendo socio del Círculo Médico de Salta desde 1973.

Casado con Delia Ester Peirano. Es padre de dos hijos.

Desde la ciudad de Salta, junto con su equipo dermatológico, organizó múltiples expediciones médicas, para visitar, asistir y controlar a poblaciones olvidadas del Interior de la Provincia y llanuras del Chaco. Allí detectó una importante casuística de la patología dermatológica. En 1988 dirigió las primeras jornadas de Epidemiología Social de las Enfermedades Endémicas de la Región. Su intensa labor hizo que se creara un Servicio de Dermatología con un

Centro de Internación en el Hospital del Milagro. Por su labor científica y humana recibió importantes distinciones:

- "Medalla de Oro de la Comunidad Toscana de Italia" por su labor dermatológica en el NOA (comunidad Toscana, Luca, Italia - 1992).

- Premio al Servicio Distinguido (Rotary Club Salta - 1993).

- M i e m b r o Correspondiente Nacional de la Academia de Ciencias de Córdoba (Academia de Ciencias de Córdoba - 1994).

- Premio "Pluma de Plata" (Círculo Médico de Salta - 1995).

- "Maestro de la Dermatología del Interior" (Federación Dermatológica del Noroeste Argentino - S. M. de Tucumán - 1997).

- "Pionero de la Dermatología Argentina - Sección Salta" (Sociedad Argentina de Dermatología - 2000).

- "Maestro de la Dermatología Argentina (Sociedad Argentina de Dermatología - 2003).

Efectuó 72 publicaciones



sobre Dermatología en revistas médicas nacionales y del exterior. Es co-autor de libros de Dermatología nacionales y extranjeros.

En el acto académico en el que recibiera la nominación de Maestro de la Dermatología Argentina, el Profesor, Dr. Alberto Abulafia expresó:

"La gloria es para los que hacen grandes obras, con la tenacidad e inteligencia asociada a la modestia y sobriedad, que son condiciones específicas de un auténtico Maestro y que están representadas en la Obra del Dr. Roberto Biagini. Sus contribuciones científicas y las expresiones de calidad humana, lo dibujan como un modelo de vida, para las futuras generaciones de dermatólogos".

Dr. Gustavo D'ava

**COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
NOMINA DE AUTORIDADES - PERIODO 1970/1972**

Y REGIAN ENTONCES EL COLEGIO MEDICO...

CONSEJO DE DISTRITOS

Presidentes Dr. Jorge Juan Barrantes
Secretario Dr. Jorge Carlos Arguello Vélez

MESA DIRECTIVA

Presidentes Dr. Humberto José Díez Barrantes
Vicepresidentes Dr. Nayib Dib
Secretario Dr. Enrique Domingo D'Uva
Tesorero Dr. Jose Luis Manuel Baldi
Vocal Titular Dr. Oscar Armando Falcone
Vocal Suplente 1° Dr. Ramón Dergam Amado
Vocal Suplente 2° Dr. José Antonio Muro
Vocal Suplente 3° Dr. Gustavo Adolfo Ranea

TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular Dr. Hugo Raúl Olmos
Miembro Titular Dr. José Antonino Cornejo Figueroa
Miembro Titular Dr. Marcos Abraham Gutiérrez
Miembro Suplente Dr. Roberto Federico Caprotta
Miembro Suplente Dr. Roberto Sola

TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular Dr. José Rene Albeza
Miembro Titular Dr. Oscar Cornejo Solá
Miembro Titular Dr. Enrique Figueroa
Miembro Suplente Dr. José R. Novo Hartmann
Miembro Suplente Dr. Staiman León Salomón

REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular Dr. Víctor Abrebanel
Miembro Titular Dr. Raúl Romen Medina

COLEGIO DE MEDICOS DE SALTA INFORMA: GUIA DE TRAMITES

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA: Acreditar Título Universitario original y (2) fotocopias autenticadas por Universidad ó 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 1º Y 2º 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 él ultimo lugar en donde estuvo colegiado) ó Cancelación de Matrícula. Certificado de Antecedentes Personales de la Policía de Salta. ARANCEL: s 200,00.

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: \$ 40,00

DUPLICADO DE CREDENCIAL:

Denuncia Policial - 1 Foto Carnet 3 x 3 - Arancel : \$ 40,00

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.

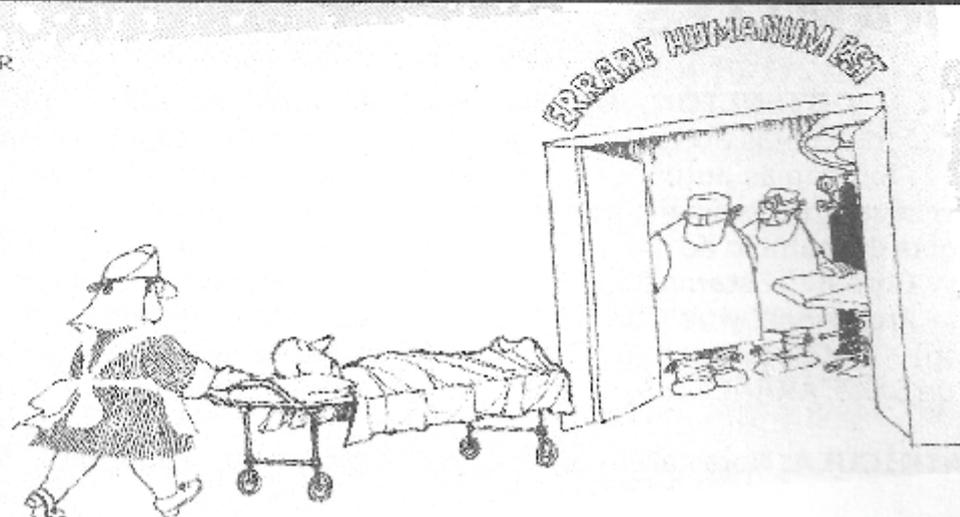
CERTIFICADO DE ESPECIALISTA: Acreditar (5) cinco años de ejercicio ininterrumpido en la Especialidad. Presentar curriculum vitae en original y copia (foliado y rubricado). Arancel: \$ 300,00. Para el caso de las especialidades quirúrgicas, se deberá acompañar detalle de las practicas realizadas durante el ultimo año, estas deberán estar avaladas por el Gerente General, Jefe del Servicio, Jefe de 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.

SALÓN DE CONFERENCIA: Capacidad: 60 personas. Totalmente equipado. Para su utilización se debe presentar nota dirigida a la Mesa Directiva del Colegio de Medicos de Salta con una antelación de 30 días a la fecha del evento.

INTERNET: Horario de consulta de 08:00 a 14:00 hs.

HUMOR MEDICO

HUMOR
MEDICO



DE CACERÍA:

Van cuatro médicos a cazar patos.

El primer médico, un psiquiatra, va adelante.

De entre los matorrales sale volando un pato. El psiquiatra apunta y dice:

-Tiene aspecto de pato, pero... habría que ver cómo sobrelleva el pato la carga de ser pato y si en verdad es su deseo ser pato. Porque de lo contrario, a pesar de tener aspecto de pato, no debiera ser considerado pato.-

A esta altura el pato ya estaba muy lejos para disparar.

-Mejor dejame a mí- dice otro de los médicos, un clínico.

Y siguen caminando cuando nuevamente un pato levanta vuelo.

El clínico apunta y dice:

-Tiene cola de pato,... tiene pico de pato,... tiene alas

de pato,... y vuela como un pato, por ende ha de ser un pato.-

Pero ya el pato se encontraba fuera del alcance del arma.

-El próximo pato es mío! reclama harto de tanta estupidez el tercer médico, un cirujano.

Todos siguen caminando y algo, que nadie alcanza a ver qué es, sale de entre los juncos. Rápidamente el cirujano apunta y dispara certeramente sobre el ave.

Todos se quedan mirando:

-Pero... ¿era un pato?- le preguntan

-No sé, que lo vea el patólogo.-

Va el patólogo, el cuarto integrante del grupo, a buscar el animal muerto. Al rato vuelve con un hermoso pato colgando de su mano. Todos le preguntan:

-¿Ah, es un pato?-

-La muestra es insuficiente.-



COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA PREMIO ANUAL 2009



Al mejor Trabajo inédito que a juicio del Jurado designado, constituya un real aporte a las especialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas por el Colegio de Médicos de Salta.

El mismo será merecido estímulo para todo profesional que ejerza y esté colegiado por un tiempo ininterrumpido de (3) años al momento de su participación y haya desarrollado su actividad profesional en la provincia.

PREMIO	Consistirá en DIPLOMA y MEDALLA DE ORO .
FECHA ENTREGA DE TRABAJOS	Hasta el 30/07/2009.
ENTREGA PREMIO	Acto Académico Diciembre/2009.
BASES Y REQUISITOS EN	www.colmedsa.com.ar .
COORDINACIÓN A CARGO	COMISIÓN CONSULTIVA DE JÓVENES MÉDICOS.
COLABORACIÓN	COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO.

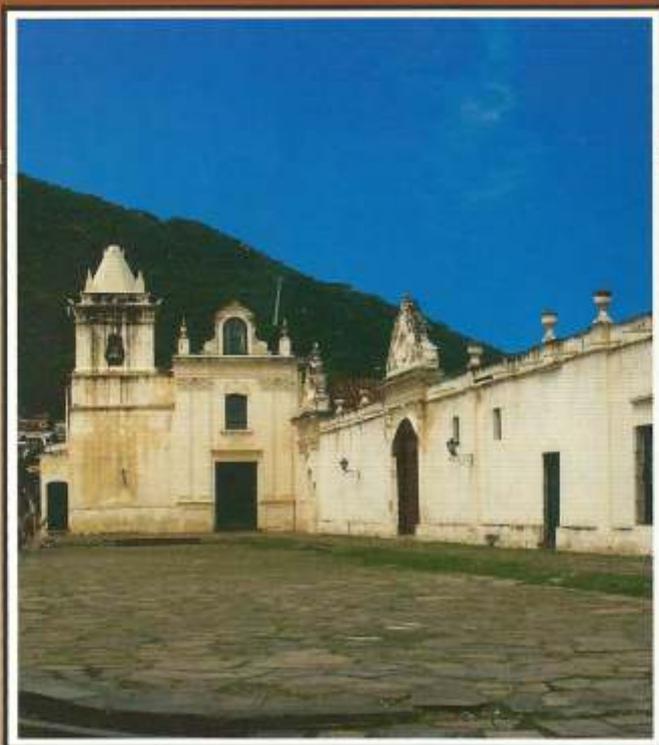


Foto de Tapa:

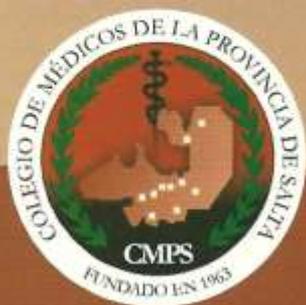
**Convento
San Bernardo**

**COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA
HONORARIO MINIMO ETICO PROFESIONAL**

**CONSULTA A CONSULTORIO:
\$ 37,00 (PESOS, TREINTA Y SIETE)**

**CONSULTA A DOMICILIO:
\$ 46,00 (PESOS, CUARENTA Y SEIS)**

RESOLUCION N° 021/09 MESA DIRECTIVA 18/03/09



VINCULOS

la revista del Colegio de Médicos de Salta