



# VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

AÑO 3 - N° 6 - DICIEMBRE 2009



**DIA DEL MEDICO**

Dr. Arturo Oñativia

DÍA DEL MÉDICO - PREMIO NOBEL DE MEDICINA 2009 - ENTREGA DE CERTIFICACIÓN DE ESPECIALISTA - EL ABC DE: NEUMONÍAS ATÍPICAS - LA INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER - BIOGRAFÍAS: DR. ARTURO OÑATIVIA - PREMIO ANUAL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA 2009 - ANÉCDOTAS: EL CURA SIN CABEZA - MENSAJE NAVIDEÑO - TRIBUNALES / COMITÉS / COMISIONES - CURIOSIDADES: LOS INDIOS Y LA COLA

# 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 1°	Dra. Irma Adriana Falco
Vocal Suplente 2°	Dr. Vicente Domingo Altobelli
Vocal Suplente 3°	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. 6 - DICIEMBRE 2009

Biografías: Dr. Arturo Oñativia

pág. 4

El ABC de: Neumonías Atípicas

pág. 5

La incontinencia de orina en la mujer

pág. 7

Entrega de Certificación de Especialista

pág. 9

Premio Nobel de Medicina 2009

pág. 11

Mensaje Navideño

pág. 13

Premio Anual 2009

pág. 14

Día del Médico

pág. 15

Autoridades Período 1974/76

pág. 16

Los indios y la cola

pág. 20

Anécdotas: El cura sin cabeza

pág. 21

Humor Médico

pág. 22

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. Daniel A. Sánchez

Dra. Soledad Solís

Dra. Carolina Licudis

Dr. Pablo Flores

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.

## SER MEDICO

Indudablemente los tiempos que hoy debemos transitar han provocado grandes cambios y nuestra profesión no es ajena a ellos. Vivimos en permanente renovación, avances, nuevas tecnologías, información al alcance de todos, nuevas enfermedades, crisis económicas, etc.

Todo lo anterior marca inexorablemente el ser médico de hoy. Antes, referente indiscutible, respetado y a veces hasta venerado por su vocación. Hoy, quizás producto de culpas compartidas, envuelto en muchas ocasiones en situaciones de índole legal, cuestionado, mal remunerado tanto en el sector privado como estatal. Es así que dedica gran parte de su tiempo a veces a defender sus derechos, un honorario digno, debiendo resignar en parte su labor asistencial, formativa y docente.

La verdad es que en la actualidad, la falta de compromiso, el desinterés creciente y el ego de colegas, nos ha puesto en una situación límite que si no tenemos la capacidad de reflexionar quizás sea muy tarde y terminemos como ya ocurre en

varias partes del país, siendo empleados de corporaciones con intereses meramente económicos, trabajando en hospitales públicos con gerenciamientos privados y donde a veces pesa sobremanera lo económico por sobre lo social.

No pretendo juzgar a nadie sólo insto a reflexionar. Muchos de nosotros somos padres y algunos de nuestros hijos, nos guste o no, eligen y elegirán ésta profesión bendita. Hoy más que nunca debemos reflexionar qué medicina vamos a legar, la actual, sin rumbo y perdida en malas decisiones y llena de improvisaciones o aquella que nos permita desarrollarnos como personas y que tenga como fin el bienestar de nuestros pacientes.

Espero que el tiempo no me termine dando la razón, y cuando pretendamos querer cambiar de rumbo no sea tarde, tratemos de ser parte de un cambio, los tiempos por venir van a ser cada vez más duros y si nos encuentra distraídos puede ser tarde y difícil de revertir.

Les deseo a todos un feliz año.

Dr. José Horacio Causarano

Coordinador

Comisión Consultiva de Jóvenes Médicos

## DR. ARTURO OÑATIVIA



Nació el 15 de abril de 1914 en Salta (Capital). Hijo de José María Oñativia y de Delicia Moreno Boedo. Cursa sus estudios secundarios en los Colegios Belgrano y Nacional de Salta, egresando en 1931. Ingresa posteriormente en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, diplomándose en 1940 como Doctor en Medicina. Su monografía de doctorado "Estudio clínico del síndrome adiposo genital", obtuvo un sobresaliente. Desempeñó múltiples cargos desde 1940 a 1951 en la ciudad de Buenos Aires, en el Hospital Alvear, Hospital Rivadavia y en la Facultad de Medicina. Durante el lapso de octubre de 1957 a julio de 1958 cumple la función de Delegado Sanitario Federal del Ministerio de Acción y Salud Pública de la Nación. En febrero de 1958 asume la dirección del Instituto de Endocrinología de Salta; ocupando también en octubre

de 1960 el cargo de Director del Instituto en la Facultad de Medicina de Tucumán. Cumplió intensa actividad en sociedades médicas, congresos, etc., de la cual se destaca su participación como Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Endocrinología y Enfermedades de Nutrición y Miembro Titular de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires. En el período 1957/58 organizó y creó el Instituto del Bocio, destinado a centralizar la investigación, estudio y profilaxis del bocio endémico en la provincia. Se inauguró en febrero de 1958 y desde entonces hasta su muerte, Oñativia ejerció su Dirección. Esa institución se transformó, a partir de 1960, en Instituto de Endocrinología; y, desde septiembre de 1962, consiguió la implantación de la profilaxis obligatoria con sal yodada para el bocio endémico en toda la Provincia de Salta. Consiguió, además, la categoría universitaria, al lograr la creación de un Instituto Docente dependiente de la Facultad de Medicina de Tucumán, cuya dirección ejerció desde 1960. Fue intensa su colaboración con trabajos científicos en revistas nacionales y extranjeras, como en libros nacionales. En su vida pública, desempeñó el Ministerio de Gobierno, Justicia e Instrucción Pública en la Intervención Federal en Salta, de diciembre de 1955 a

mayo de 1956. Militó activamente en la política desde las filas de la Unión Cívica Radical, ocupando importantes cargos directivos, inclusive la Presidencia de la misma en la agrupación de su provincia; siendo además postulado a distintos cargos electivos y, al de Gobernador. En esas elecciones de 1962 no aceptó la designación de Senador Nacional con que había resuelto unirlo la Legislatura Provincial; pero, en octubre de 1963, el Presidente de la Nación, Dr. Arturo Umberto Illia, en mérito a sus antecedentes profesionales, lo llama a colaborar en su gabinete de gobierno desde el cargo de Ministro de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación. Falleció el 1 de abril de 1985.

Ley de medicamentos (Ley Oñativia) de 1964 Restableció una política de precios y de control de medicamentos y receta según medicamento genérico, fijaba límites para los gastos de publicidad, y a los pagos al exterior en concepto de regalías y de compra de insumos. Esta ley, calificada de comunista por los sectores militares y las grandes empresas extranjeras, tuvo un peso decisivo en el proceso que culminaría con el derrocamiento del gobierno democrático de Illia el 28 de junio de 1966.

## SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE SALTA

## EL ABC DE:

## NEUMONIAS ATIPICAS

Cuando los médicos diagnosticamos en un paciente neumonía atípica, lo hacemos en aquel enfermo que habitualmente no tuvo dolor pleurítico clásico, en puntada, ni expectoración herrumbrosa, ni escalofríos y fiebre generalmente, superior a 38°. Ahora, la neumonía atípica para ser típica neumonía atípica, debe tener como síntomas principales, cefalea intensa, tos, en general sin expectoración, quebrantamiento muy marcado y a veces disnea. No es raro que transcurran con diarrea. Existe la clásica disociación clínica radiológica, muy poca expresividad semiológica para el compromiso radiológico y sistémico que presenta el paciente.

Las bacterias que con mayor frecuencia producen las neumonías atípicas son: *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia psittaci* y *pneumoniae*, *Legionella pneumophyla* y *Coxiella burnetti*. No incluyo los virus.

Si bien las neumonías típicas se presentan especialmente en invierno y otoño, las atípicas no tienen una estación del año preferencial. Sin embargo, la neumonía por *Mycoplasma* suele tener una mayor incidencia en primavera, la legionelosis en verano ya que se trasmite por el aire



acondicionado y la psitacosis en cualquier momento del año, sólo depende del momento del contacto con las aves infectadas que la transmiten.

En la Residencia de Clínica Médica del Hospital San Bernardo más de un residente tuvo guardia castigo por omitir en el interrogatorio una pregunta muy simple: señor/a, ¿qué animalitos tiene en casa? El pobre Residente se ponía la cara de un color muy parecido a una crisis de carciñoide cuando el Jefe, o sea yo, me acercaba, hacía la sencilla pregunta y el paciente contestaba: dos catitas y una de ellas se me murió hace 15 días!

En los datos de laboratorio,

puede o no haber leucocitosis con neutrofilia, distinto a la neumonía por *Pneumococo* que cursa con leucocitosis, a veces tan importante como una reacción leucemoide. Eso sí, la eritrosedimentación en general mayor a 50 mm en la 1ra hora. Cuando leemos el hepatograma, pueden haber alteraciones como elevación leve de las transaminasas por acción del propio germen, algo no habitual en la neumonía típica en las que, cuando el hepatograma se afecta, es señal que el paciente puede estar en sepsis.

En lo que ha radiografía se refiere, la neumonía típica presenta el clásico infiltrado alveolar, con broncograma

aereo, y comúnmente presenta derrame pleural. En las atípicas, existe lo que llamamos disociación clínica radiológica, es decir muchos síntomas generales, pocos respiratorios y si bien puede encontrarse un infiltrado típico, muchas veces el patrón es intersticial, uni o bilateral y no siempre se evidencia derrame pleural. No nos olvidemos que una de las causas de neumonía redonda por radiología es la neumonía por *Coxiella burnetti*.

El diagnóstico de estas neumonías atípicas debe ser rápido y certero tanto por los datos clínicos, epidemiológicos y radiológicos. Claro, en una neumonía bacteriana típica podemos encontrar con más o menos facilidad el germen en esputo o en el hemocultivo. Sin

embargo, para diagnosticar en el laboratorio a las atípicas, debemos recurrir a reacciones serológicas que recién confirman el diagnóstico a las dos o tres semanas de presentar el paciente el cuadro neumónico. No podemos esperar ese tiempo para empezar el tratamiento adecuado.

Si bien la literatura muchas veces insiste que una de las diferencias entre típica y atípica es la relativa benignidad de las últimas, siempre recuerdo un paciente, en el inicio de mi ejercicio profesional, diagnosticado en el interior de neumonía típica, fue enviado por insuficiencia respiratoria. Asistido en el viejo Instituto Médico de Salta, en el Servicio de Terapia, necesitó asistencia respiratoria

mécanica y se recibió luego serología positiva para *Psitacosis*.

Los antibióticos de elección para las neumonías atípicas en general son los macrólidos, desde la eritromicina, 30 a 50 mg/kg/día, la claritromicina, 15 a 30 mg/kg/día, la roxitromicina 8 mg/kg/día, todas con intervalos de 12 horas, salvo la eritromicina cada 8 hs. El tratamiento debe durar 10 a 14 días. No olvidemos que para la neumonía por *Chlamydia psittaci*, de elección es la tetraciclina, 500mg cada 6 horas o la doxiciclina, 100 mg cada 12 horas.

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

## SABÍA UD. QUE ...?

- La risa es una expresión de alegría propia de los humanos -dejando aparte a la hiena, claro-, pero en ocasiones puede ser mortal, por lo que la expresión "morirse de risa" pasa a ser una realidad.

Un caso extremo fue el de Lady Fitzherbert, que en abril de 1782 acudió a una representación teatral donde se rió a consecuencia de un extravagante vestido que llevaba el actor, pero no pudo parar y continuó riendo tanto que tuvo que salir del teatro; día y medio después, sometida a los estertores de su risa histérica, falleció en su domicilio.

Otros famosos muertos de risa de los que se tiene constancia fueron el griego Calcas, un respetado adivino del siglo XII a.C., el filósofo griego del siglo VI a.C. Quilón de Esparta, el pintor griego Zeuxis que vivió entre los siglos V y IV a.C. y murió riéndose de un retrato que acabada de terminar, el poeta cómico griego Filemón del siglo II a.C. al ocurrírsele una graciosísima broma, el filósofo Crisífo del siglo II a.C., y el escritor italiano Pietro Aretino (1492-1556) por reírse de un chiste verde.

- Otra alteración que suele hacer mucha gracia es el hipo, que supone una contracción espasmódica del diafragma.

En la literatura médica consta el caso del estadounidense Charles Osborne (1894-1991), que comenzó a padecer un ataque de hipo en 1922 mientras estaba en la matanza de un cerdo; estuvo hipando continuamente durante más de 71 años (a un ritmo de 20-40 hipos por minuto), no remitiendo el ataque hasta que falleció por otras causas en 1991.

## LA INCONTINENCIA DE ORINA EN LA MUJER

La incontinencia de orina es la entidad que se traduce por la pérdida de orina en forma involuntaria. La misma reconoce múltiples factores dependiendo del tipo de la misma.

Al contrario de lo que creen muchas mujeres, la incontinencia de orina no es una condición del envejecimiento, aunque existen factores predisponentes como la debilidad de los tejidos y alteraciones neurológicas que hacen que la frecuencia de la misma aumente con la edad. No es una situación que la paciente deba aceptar y a la cual deba acostumbrarse ya que existen distintas alternativas de tratamiento que dependerán del factor causal y de la gravedad de la incontinencia.

Esta incapacidad para controlar la micción afecta tanto psicológica como socialmente la vida del paciente ya que influye negativamente en su vida cotidiana alterando su calidad de vida.

La incontinencia de orina puede presentarse tanto en pacientes sanas, sin otras alteraciones, como en pacientes con enfermedades neurológicas donde la incontinencia constituye parte de los síntomas o como única alteración.

La intensidad de la pérdida puede ser mínima, desde

pequeñas gotas hasta una pérdida permanente en los casos más severos.

El especialista a través de la anamnesis y estudios complementarios podrá identificar fehacientemente el mecanismo de la incontinencia para poder implementar un tratamiento dirigido.

### Mecanismos de la continencia

El individuo posee la capacidad de almacenar orina en la vejiga por períodos prolongados, en forma regular y de manera voluntaria, al percibir el deseo de orinar puede evacuar la orina cuando encuentra un lugar y momento oportuno.

La continencia depende de un aparato urinario inferior en perfectas condiciones anatómicas y funcionales y de un correcto sistema de control neurológico que regule las actividades de éste. Los trastornos de cualquiera de estos dos factores pueden ocasionar incontinencia de orina.

Durante la etapa en la cual se almacena la orina, la continencia está asegurada en parte porque el músculo detrusor se encuentra relajado, gracias al sistema nervioso que bloquea el reflejo miccional y por otro lado, los mecanismos esfinterianos se encuentran activos impidiendo la salida.

De esta manera se deduce que puede ocurrir pérdida de orina

ya sea por una alteración de los mecanismos que bloquean la contracción de la vejiga durante la etapa de almacenamiento, produciéndose contracciones involuntarias de la misma, o bien por alteraciones o debilidad de los mecanismos esfinterianos. En ambos casos la consecuencia será la pérdida de orina de manera involuntaria.

### TIPOS DE INCONTINENCIA

#### Incontinencia de urgencia (factor vesical)

La falta de relajación de la vejiga durante la etapa de almacenamiento trae aparejada la presencia de contracciones involuntarias de la vejiga que al superar la presión de los esfínteres ocasiona fuga de orina.

Esta pérdida se acompaña de una sensación de urgencia e imperiosidad que muchas veces no permite a la paciente llegar al baño para evacuar la orina con la consiguiente pérdida de la misma. Este mecanismo de incontinencia puede producirse en mujeres sin patología demostrable (vejiga hiperactiva) como en aquellas con trastornos neurológicos conocidos (esclerosis múltiple, Parkinson, neuropatía diabética, etc. (vejiga neurogénica).

El tratamiento de la incontinencia de orina de urgencia es MEDICAMENTOSO

y está dirigido a frenar la presencia de contracciones involuntarias de la vejiga en la etapa de almacenamiento de la orina. Para esto se utilizan drogas encargadas de bloquear la acción de los músculos de la vejiga. Existen diversas drogas y diversas formas de administración siendo los efectos terapéuticos similares, variando los distintos fármacos en lo que a efectos colaterales de dichas drogas se refiere, especialmente los relacionados con sequedad de boca y otros trastornos gastrointestinales.

#### Incontinencia de esfuerzo (factor esfinteriano)

La alteración de los esfínteres trae como consecuencia la pérdida de orina frente a los esfuerzos, sin sensación de urgencia ya sea frente a la realización de grandes esfuerzos como la actividad física, la tos, el estornudo, levantar objetos pesados, o bien frente a mínimos esfuerzos como los cambios de posición o al caminar dependiendo de gravedad de la afectación de los mecanismos esfinterianos.

La incontinencia de orina de esfuerzo en la mujer se asocia fundamentalmente con el número de embarazos y partos y con la menopausia.

En la mayoría de los casos la causa está dada por una hipermovilidad de la uretra debido a debilidad de los medios de fijación de la misma haciendo de esta manera **incompetentes** los mecanismos de continencia con la consiguiente pérdida de orina frente a los esfuerzos. En

casos menos frecuentes (menos del 10%), existe compromiso del mecanismo esfinteriano intrínseco, generalmente asociado a cirugías previas y edad avanzada. En estos casos la pérdida suele ser más severa.

Los tratamientos para estos tipos de incontinencia dependen de la severidad.

Para casos leves una opción es la **FISIOTERAPIA**, con ejercicios de los músculos del piso pelviano que buscan fortalecer los mismos, con la consiguiente mejoría del mecanismo esfinteriano frente a los esfuerzos.

La **CIRUGIA** de la incontinencia de orina de esfuerzo encuentra múltiples variantes. En la actualidad a las cirugías tradicionales a cielo abierto, se le sumaron las denominadas cirugías mínimamente invasivas que consisten en la colocación por vía vaginal de una cinta o malla debajo de la uretra ("slings libres de tensión"). Esta cinta o malla brinda sostén a la uretra permitiendo que los mecanismos esfinterianos sean eficientes frente a los aumentos de la presión en la vejiga. Este método permite una rápida recuperación, corta internación, pudiéndose realizar el procedimiento con anestesia loco-regional, destacando que actualmente existe en el mercado la opción de una nueva malla que permite su colocación con anestesia local y en forma ambulatoria.

En casos más seleccionados, como alternativa, se puede recurrir a las inyecciones, por vía endoscópica, de agentes

(ej. Colágeno) alrededor de la uretra, con el objeto de aumentar la resistencia de la misma.

En casos severos con pérdida total de la capacidad esfinteriana la colocación de un esfínter artificial es una posibilidad.

Diversos tratamientos farmacológicos se encuentran en desarrollo para este tipo de incontinencia siendo al momento reservados para aquellas pacientes que no pueden someterse a una cirugía.

#### Incontinencia de orina mixta

En este caso se asocian la pérdida de orina de urgencia y la ocasionada por los esfuerzos. El tratamiento se orientará dependiendo del factor predominante.

Concluyendo, de lo antedicho podemos inferir que la incontinencia de orina en la mujer es una alteración frecuente que altera la calidad de vida de las pacientes, la cual es subdiagnosticada por falta de información que conduce a no consultar. Sus causas son múltiples así como las alternativas para su tratamiento. En la mayoría de los casos se obtienen respuestas terapéuticas efectivas dependiendo del mecanismo y la gravedad de la misma.

Dr. Pablo Flores

Especialista en Urología  
Instructor del Servicio de Urología del Hospital San Bernardo

## ACTO ACADEMICO

ENTREGA DE  
CERTIFICACIÓN DE ESPECIALISTA

Transcripción del discurso a cargo del Presidente del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, Dr. Juan José Loutayf Ranea.

Toda vez que me corresponde dirigirles unas palabras, trato que sean reflexiones que realmente les y nos sirvan para la vida diaria en el ejercicio de la medicina. No me interesa en lo más mínimo que sean producto de una necesidad protocolar, que ustedes las escuchen pero a sus casas no se lleven ningún mensaje potenciador, de cada día más dedicación a esta actitud de vida que es la medicina.

En la relación médico paciente, se observa con mayor frecuencia conflictos y dilemas éticos, que son el reflejo de una situación donde lo referente a la salud se desarrolla en una sociedad con valores que padecen una crisis recurrente. Para una respuesta adecuada, el equipo de salud requiere que su saber técnico científico se aplique con decisiones correspondientes a valores morales individuales, profesionales y sociales que les permitan lograr el bien esperable en toda acción para la salud.

Las dos cualidades más importantes del médico en el ejercicio de su profesión son la HONESTIDAD y su CAPACIDAD. Leyendo, curioseando distintos artículos, me pareció genial, quizás algo cómico pero con un trasfondo

real, un editorial de una de las publicaciones de la Revista Mejicana de Urología. En este escrito se describen cuatro categorías de médicos, basados en los dos aspectos básicos: la capacidad profesional y los valores morales.

En primer término nos referiremos al médico CAPAZ y HONESTO, llamado Pedro Bueno. Se trata de un médico bien preparado que se actualiza, obtiene su certificado de especialista y es honrado de nacimiento. Fue educado con el respeto a los valores morales. La rectitud es parte de su naturaleza y ocupa el lugar más alto en su escala de valores. Se gana la vida ejerciendo su profesión con eficiencia y probidad. Pedro Bueno revisa cuidadosamente a sus enfermos, les informa con detenimiento y claridad la naturaleza del problema que los aqueja y el porqué del tratamiento que propone. Es respetuoso actuando en aquellos temas que domina y cuando el caso lo amerita, sabe referir sus enfermos a otros médicos, siempre capaces y honestos. Nunca exige dinero del médico al que refirió su paciente. No solicita auxiliares de diagnóstico cuando no los necesita y cuando los considera necesarios, no

acepta pagos que provengan de esas prácticas. Entre los médicos CAPACES y HONESTOS unos son careros, otros cobran honorarios promedio del lugar y época y algunos cobran poco, diversidad que hay que respetar porque cada quien está en libertad de ponerle precio a su trabajo que realiza con honradez. Los hay comunicativos y amigables o bien, circunspectos y serios, unos tienen consultorios de lujo, otros consultorios modestos.

En segundo término está el médico CAPAZ pero DESHONESTO, llamado SOILO MÁXIMO. La única característica que comparte Soilo Máximo con Pedro Bueno es la capacidad profesional, es también un médico bien preparado y actualizado. Pero los Soilos no nacieron honestos. Son comunicativos y sumamente atentos, amigables y simpáticos. Sus enfermos suelen recomendarlos con frases como estas: "ve a consultar a mi médico, es de lo mejor; ve a mi médico, es encantador, te trata re bien" Soilo Máximo ejerce la medicina con un objetivo primordial: hacerse rico a como dé lugar y pronto. Cuando el padecimiento

amerita la inter-consulta con otro médico, lo envía a otro SOILO MÁXIMO. Es carero pero se adapta, ¡no faltaba más! a las posibilidades económicas de los pacientes. El gran pero de los SOILO MÁXIMO es que les encanta transferir la cuenta bancaria de los pacientes a sus propias cuentas.

En tercer término está el médico POCO CAPAZ PERO HONESTO, llamado PEDRO ASECCAS. Se puede ser las dos cosas?, no hay contradicción? No. No hay contradicción, se puede ser honesto sin ser muy capaz. Se trata de médicos que, como Pedro Bueno, ejercen la medicina con absoluto respeto a la ética, son honorables desde que nacieron y si bien PEDRO ASECCAS no tuvo oportunidad de realizar cursos de post grado ni de obtener el certificado de especialista, se mantiene buenamente actualizado en los aspectos de la medicina general y, muy especialmente, sabe sus limitaciones, las acepta y actúa en consecuencia. Brindan a sus pacientes amabilidad, buen trato, calidad humana y sobre todo, la mejor opción para curarse, porque tienen la sabiduría de saber referir un

paciente cuando lo juzga necesario a Pedro Bueno. Al derivarlo, Pedro Asecas que tiene generalmente una clientela muy numerosa, se siente tranquilo, en la confianza que Pedro Bueno le resolverá el problema al paciente y, a su vez, Pedro Bueno se lo agradece porque incrementa honradamente sus pacientes.

En último término está el médico INCAPAZ Y DESHONESTO, llamado SOILO PIOR. Un pseudo médico de estos debe ser considerado el enemigo público número uno. Son capaces de cualquier cosa, hasta de operar la próstata de una mujer! Su lema es: "éntrale a todo y que no se te escape nada". Los SOILO PIOR son causa frecuente de mortalidad. Tapizan sus consultorios con diplomas que ellos mandan a hacer o sin validez curricular; prescriben 5, 6 o más medicamentos que ellos recomiendan comprarlos en la farmacia de la esquina, que es de su propiedad. Los SOILO PIOR carecen de autocrítica, por lo tanto, al peligro que significa su deshonestidad, aúnan otro, tan mortal como el anterior, que es su inconsciencia de ser

incapaces. Lo inexplicable es que tienen clientela y salen, sólo Dios sabe cómo, de los problemas en que se meten Hay SOILOS PIOR que bien podrían pasar por un catedrático alemán. Tienen consultorios con todos los adelantos de la industria mueblera, pictórica, cibernética, telefónica musical y médica.

Queridos colegas, he querido hacer estas reflexiones, un tanto jocosas, con el exclusivo interés que recapitemos sobre lo que es ser médico. Es cierto y lógico, como en cualquier profesión, que existen médicos con mayor o menor grado de formación. Sin embargo en la honestidad no hay grados, se es honesto o no se es. Ojala que todos tendamos a ser PEDRO BUENO y e s t i m u l e m o s permanentemente a PEDRO ASECCAS, para cada día superarse en el campo de la medicina y pueda obtener lo que ustedes ya lo lograron, el Certificado de Especialista en la rama de la medicina que elijan, pero siempre, siempre, basados en el concepto de la Medicina Humanista.

Muchas Gracias.

¿Quiere recibir todas las novedades del  
Colegio de Médicos en su casilla de E-mail?

Suscríbese a nuestro Newsletter en

[www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar)

## PREMIO NOBEL DE MEDICINA 2009

### El Nobel de Medicina premia a los padres de la telomerasa, la enzima de la juventud celular

El galardón recae sobre una australiana, una estadounidense y un británico. Sus trabajos han permitido relacionar el envejecimiento con patologías como el cáncer.

El Premio Nobel de Medicina 2009, que concede el Instituto Karolinska de Estocolmo, ha recaído este año en los descubridores de los telómeros y la enzima telomerasa. El jurado ha valorado los trabajos de Elizabeth H. Blackburn, Carol W. Greider y Jack W. Szostak, en este campo cuyas implicaciones afectan tanto al proceso del envejecimiento como del cáncer.

Los telómeros son una estructura que protege el extremo de los cromosomas humanos y los protege del proceso de envejecimiento, es decir, se encargan de dar estabilidad a los cromosomas.

A medida que las células se van dividiendo, los telómeros (del griego 'telos', final; y 'meros', parte) se van acortando, algo que, por ejemplo, las células cancerosas contrarrestan produciendo una enzima denominada telomerasa, que les permite seguir

sobreviviendo.

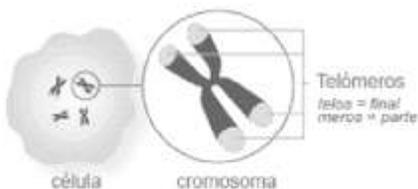
"Los descubrimientos de Blackburn, Greider y Szostak han añadido una nueva dimensión para la comprensión de la célula, han arrojado luz sobre los mecanismos de enfermedades y han estimulado el desarrollo de potenciales nuevas terapias", ha destacado sobre ellos el Instituto Karolinska.

Se da la circunstancia de que los científicos que descubrieron su existencia allá por los años 30, Hermann Joseph Muller y Bárbara McClintock, también recibieron el premio Nobel, aunque por motivos diferentes de éste.

Aunque no fue hasta varias décadas después cuando Greider, entonces estudiante de doctorado, y su tutora, Blackburn, descubrieron la enzima telomerasa. A partir de ese hallazgo, Szostak identificó células de levadura con mutaciones que provocaban

una reducción gradual de los telómeros, mientras Blackburn hizo mutaciones en el ARN (ácido ribonucleico) de la telomerasa y observó efectos similares en la tetrahymena (un tipo de protozoo), informa EFE. "La enzima telomerasa es un mecanismo básico para la vida", explica María Blasco, directora de Oncología Molecular del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) y especialista en este mismo campo. "No hay vida sin telomerasa, porque se encarga de mantener a la célula joven. Pero al mismo tiempo, esto que no es malo por sí mismo, también le permite mantener joven a una célula mutada, como lo son las tumorales".

Algunos investigadores comparan los telómeros con los extremos de los cordones de zapatos, el plástico que evita que se deshilachen, hasta que, con el uso, lentamente se



- 1 Los telómeros se encuentran en los extremos de los cromosomas, a los que protegen.



- 2 La telomerasa es una enzima compuesta por una proteína y una secuencia de ARN que actúa como molde para el ADN del telómero.



- 3 Si la telomerasa está dañada, el ADN del telómero termina por erosionarse durante la división celular, por lo que el cromosoma también resulta perjudicado.

van gastando y acortando.

#### Perfil de los premiados

Los tres premiados, cuyos nombres llevan años sonando en las quinielas para el Nobel, tienen pasaporte estadounidense, aunque son nacidos en Tasmania, California y Londres, respectivamente.

Una de las premiadas, Elisabeth Blackburn (nacida en 1948 en Tasmania, Australia) es profesora de Bioquímica de la Universidad de California, en San Francisco (EEUU). Fue elegida por la revista 'Time' dentro de sus listados anuales de las 100 personas más influyentes del mundo. En 2006 ganó el Premio Albert Lasker de Investigación Médica Básica junto a otro de los ahora premiados (Szostak) y ya en 2007 sonó como una de las candidatas a llevarse el Nobel. La estadounidense Carol W. Greider (California, 1961), de

la Escuela de Medicina de la Universidad de Johns Hopkins (Baltimore, EEUU), ha trabajado estrechamente con Elizabeth H. Blackburn, una de sus maestras. Se licenció en la Universidad de California (Berkeley), donde comenzó sus trabajos de investigación en 1984. El día de Navidad de ese mismo año, Greider identificó una nueva enzima, la telomerasa, que era responsable del mantenimiento cromosómico. Por su parte, el único de los varones en la terna de premiados, el británico Jack Szostak (nacido en Londres en 1952), es considerado uno de los líderes en el campo de los estudios genéticos desde su laboratorio en el Instituto Howard Hughes de EEUU.

El año pasado, los laureados fueron tres científicos seleccionados por su contribución en el descubrimiento de dos virus: el

del VIH y el del papiloma humano.

El Karolinska tuvo en cuenta hace ahora un año los trabajos de los franceses Luc Montagnier y Françoise Barré-Sinoussi por el descubrimiento "del virus de la inmunodeficiencia humana" (VIH), así como al alemán Harald zur Hausen, cuya elección fue algo más polémica por tratarse del descubridor del papilomavirus, cuyas vacunas han generado amplios beneficios a varias compañías farmacéuticas.

Antes que ellos, en la ilustre lista del Nobel de Medicina figuran Mario Capecchi, Oliver Smithies y Sir Martin Evans, por sus trabajos con ratones de laboratorio; Andrew Fire y Craig Mello, descubridores del ARN de interferencia; o Barry Marshall y Robin Warren, los 'padres' de la principal bacteria intestinal, el *Helicobacter*.



Photo: Gerbil, Licensed by Attribution Share Alike 3.0

**Elizabeth H. Blackburn**



Photo: Gerbil, Licensed by Attribution Share Alike 3.0

**Carol W. Greider**



Photo © Harvard Medical School

**Jack W. Szostak**

## MENSAJE NAVIDEÑO

MI CUMPLEAÑOS  
DE ESTE AÑO 2.009

Como todos saben nos acercamos a la fecha de mi cumpleaños, que todo el mundo celebra con una fiesta en mi honor. En estos días la gente está muy atareada haciendo compras de regalos, adornos para casas, comercios y ciudades, comidas y mucha bebida; hay anuncios en periódicos, por radios y televisión de todos los productos que se usarán en la celebración y en general se habla del tema por todas partes. Es agradable que al menos un día al año la gente se acuerde de mí.

Hace mucho tiempo que comenzó a festejarse mi cumpleaños; en ese entonces

los hombres parecían comprender lo que esto significaba, pero hoy en día no es así, se reúnen, se divierten, beben hasta emborracharse, pero nadie sabe qué significa la navidad.

El año pasado, en muchas casas, había un montón de cosas deliciosas en la mesa y muchos regalos acomodados bajo de un árbol, pero a mí no me habían invitado a ninguna de ellas, a pesar de ser mi cumpleaños y de que yo quería compartir con ellos. Sin ser visto me acomodé en un rincón y pude ver que todos brindaban, sin saber porqué, se reían y contaban cosas, para colmo llegó un viejo panzón

vestido de rojo y con barbas blancas, que parecía ser el dueño de la fiesta. A las doce se repartieron los regalos y no encontré ninguno para mí, a pesar de ser la fiesta de mi cumpleaños. Me fui triste porque comprendí que en este mundo consumista y materialista de hoy estaba demás.

En este año 2009 quisiera hacerte un llamado para que en la próxima navidad me permitas nacer en tu corazón y así poder celebrar contigo y tu familia que hace más de dos mil años vine al mundo para dar mi vida por ti.

El Niño de Belén



# PREMIO ANUAL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA 2009

## RESOLUCIÓN N° 085/09

SALTA, 18 DE NOVIEMBRE DE 2.009

VISTO: El dictamen elaborado por el Jurado designado para la evaluación de los Trabajos Científicos presentados en el Concurso "PREMIO ANUAL COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA - 2009", y;

### CONSIDERANDO:

Que, se instituye el Premio Anual del cual será acreedor el o los autores de aquel trabajo que, a juicio del jurado designado a tal efecto, constituya un real aporte a las especialidades Clínicas y Quirúrgicas reconocidas por el Colegio de Médicos de Salta.

Que, de acuerdo a lo establecido por el Art. 6 del reglamento vigente, se procedió a calificar los trabajos presentados en los ítems: Metodología, Esfuerzo, Utilidad, Originalidad y Presentación Oral y Pública.

Que, y habiéndose promediado los puntajes obtenidos, el Jurado concluye a fs. 70, recomendar a la Mesa Directiva se otorgue a los autores del Trabajo de Investigación Prospectivo titulado "PREVALENCIA DE EPILEPSIA EN ESCOLARES DE NIVEL INICIAL Y EGB DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE SALTA - CAPITAL, el PREMIO ANUAL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA - 2009 por haber obtenido la cantidad de 42.99 puntos, según la tabla de valores que se detalla seguidamente

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PROSPECTIVO PREVALENCIA DE EPILEPSIA EN ESCOLARES DE NIVEL INICIAL Y EGB DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADA DE SALTA CAPITAL	PUNTAJE
METODOLOGÍA	7.50
ESFUERZO	9.33
UTILIDAD	9.50
ORIGINALIDAD	7.66
PRESENTACIÓN ORAL Y PÚBLICA	9,00
TOTAL PUNTAJE OBTENIDO	42.99

Que, en consecuencia, corresponde emitir la presente Resolución proclamando ganador a los autores del Trabajo antes mencionado,

POR LO EXPUESTO,

LA MESA DIRECTIVA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA

### RESUELVE

1°) DECLARAR ganador del PREMIO ANUAL COLEGIO DE MÉDICOS DE SALTA - 2009 al Trabajo de Investigación Prospectivo titulado "PREVALENCIA DE EPILEPSIA EN ESCOLARES DE NIVEL INICIAL Y EGB DE ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS DE SALTA -CAPITAL" identificado bajo el seudónimo El Aura, cuya autoría pertenece a los DRES: GUSTAVO ADOLFO HERRERA, IVÁN GUSTAVO ROLLAN, JORGE FABIÁN FLORIDIA, JUAN IGNACIO CASALI, JOSÉ OSCAR ADAMO, ING. IVÁN RODRÍGUEZ, LIC. LUCRECIA SALAS, LIC. ESTELA OLA CASTRO y LIC. ELIZABETH VARGAS. \_\_\_\_\_

2°) ESTABLECER que la entrega del Premio se realizará en Acto Académico que se llevará a cabo en dependencias del Colegio de Médicos de Salta en fecha 10/12/09. \_\_\_\_\_

3°) NOTIFÍQUESE, REGÍSTRESE y ARCHÍVESE. \_\_\_\_\_



## COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

### DIA DEL MEDICO

TIEMPOS DE VIOLENCIA, DE INTOLERANCIA, MOMENTOS DE ZOZOBRA EN LA SOCIEDAD TODA.

DESÁNIMO POR INJUSTICIAS EN EL QUEHACER DIARIO,  
EVIDENCIAS PALPABLES DE ENFERMEDADES SOCIALES QUE  
CORROEN AL SER HUMANO.

COLEGAS, HOY ES NUESTRO DÍA, ESTE Y AL IGUAL QUE CADA UNO  
DE LOS DÍAS DE NUESTRO TRABAJO, BUSQUEMOS LA PAZ  
ESPIRITUAL Y SOCIAL DESDE NUESTRA PROFESIÓN, TAN  
DESVALORIZADA DESDE DISTINTOS ESTAMENTOS.

AYUDEMOS, NO SOLO AL PACIENTE SINO AL SER HUMANO QUE  
ESTÁ A NUESTRO LADO A SUPERAR SUS ANGUSTIAS, A VER LA  
VIDA CON MAS OPTIMISMO, ES DECIR CADA DÍA DEMOSTREMOS  
MÁS Y MÁS, CON ORGULLO, LO QUE ES SER MEDICO: SERVICIO A  
LOS DEMÁS.

MESA DIRECTIVA, 3 DICIEMBRE DE 2009

## PERIODO 1974-1976

### REGÍAN ENTONCES EL COLEGIO MÉDICO...

#### CONSEJO DE DISTRITOS

PRESIDENTE  
SECRETARIO

Dr. Lucio Angel  
Dr. Slaiman León Salomón

#### MESA DIRECTIVA

Presidente  
Vicepresidente  
Secretario  
Tesorero  
Vocal Titular  
Vocal Suplente 1º  
Vocal Suplente 2º  
Vocal Suplente 3º

Dr. Renato Juan Mario Fazio  
Dr. Oscar Armando Falcone  
Dr. José Tomás Museli  
Dr. Ramón Angel Vivas  
Dr. Ramón Dergam Amado  
Dr. Ramón Jorge Fiqueni  
Dr. José Nallar  
Dr. Julio Abdo

#### TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular  
Miembro Titular  
Miembro Titular  
Miembro Suplente  
Miembro Suplente

Dr. Humberto José Diez Barrantes  
Dr. Arturo Oñativia  
Dr. Jorge Carlos Argüello Vélez  
Dr. Juan Carlos García  
Dr. Víctor Abrebanel

#### TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular  
Miembro Titular  
Miembro Titular  
Miembro Suplente  
Miembro Suplente

Dr. Hugo Raúl Olmos  
Dr. Roberto Federico Caprotta  
Dr. Gustavo Adolfo Ranea  
Dr. Jorge Juan Barrantes  
Dr. Luis Abdo

#### REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular  
Miembro Titular

Dr. Jorge Carlos Albrecht  
Dr. Carlos Poma

## 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  
Dra. Mabel Arroyo

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

1° y 3° Jueves  
21:00 hs.

COMISION  
EDUCACION MEDICA

Dr. Gustavo Patrón Costas  
Dr. Carlos Frau  
Dr. Alejandro Tapia  
Dr. Maximiliano Gómez  
Dr. José Arturo Arduz

Miércoles  
12:00 hs.

COMISION  
JOVENES MEDICOS

Dr. José Horacio Causarano  
Dra. Alejandra C. Licudis  
Dra. Juana Soledad Solís  
Dr. Daniel Alberto Sánchez  
Dr. Pablo Flores

1° y 3° 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  
SERVICIOS ASISTENCIALES

Dr. Rodolfo Valdéz Saravia  
Dr. Ramiro Pablo Choke  
Dra. Stella Maris Galdeano

COMISION DE POSTGRADO

Dr. Ramón Jorge Fiqueni  
Dr. Alberto Robredo

Martes  
21:00 hs.

COMISION  
MEDICOS VOLUNTARIOS

Dr. Ricardo Lara  
Dr. Fernando Basso  
Dra. Elsa Aguaisol de Cáceres  
Dr. Enrique Abdenur

## REPRESENTANTES DE DISTRITOS 2008 -2010

### DISTRITO CAPITAL

DR. JUAN JOSÉ LOUTAYF RANEA  
DR. CÉSAR AUGUSTO AGUIRRE  
DR. RAMÓN ELISEO ALBEZA  
DR. GUSTAVO DANIEL D'UVA  
DR. MARIO JOSÉ CHEDA  
DR. JUAN JOSÉ ALBORNOZ  
DR. MARTÍN ADOLFO BALDI  
DR. JOSÉ HORACIO CAUSARANO  
DR. ALBERTO ALEMAN  
DR. ALBERTO E. ROBREDO  
DR. JORGE A. BORELLI  
DR. GERARDO TORLETTI  
DR. NÉSTOR ALTOBELLI  
DR. FRANCISCO Z. AGUILAR  
DR. LUIS MARÍA CANELADA  
DRA. IRMA ADRIANA FALCO  
DRA. MARY RITA AMATTE  
DR. EDMUNDO ARIEL FALÚ  
DR. RAÚL CÁCERES  
DR. JORGE BAFFA TRASCI  
DR. ENRIQUE G. D'UVA  
DR. CRISTOBAL LICUDIS  
DR. ROBERTO B. CHÁVEZ  
DR. LUIS CORNEJO REVILLA  
DR. VICENTE ALTOBELLI  
DR. MARIO DEL BARCO  
DR. RAÚL EDUARDO CARO

### DISTRITO N° 3 - TARTAGAL

DR. WADY RUPERTO MIMESSI  
DR. SANTIAGO JOSE PAYO  
DR. RODOLFO ANIBAL NAZAR  
DR. MANUEL OSCAR PAILLER  
DRA. AZUCENA DEL VALLE ARIAS  
DRA. ENCARNACION JOSEFINA AGUIRRE

### DISTRITO N° 4 - ORÁN

DRA. SOCORRO DEL VALLE EGÜES  
DR. ALEJANDRO RUBEN ANGELONI  
DR. GUILLERMO ANTONIO MANIAS  
DR. JOSE ARTURO ARDUZ  
DR. JULIO CÉSAR CORTES  
DR. JORGE ISA BARCAT  
DR. OMAR GUSTAVO ABDALA

### DISTRITO N° 5 - METÁN

DR. GUILLERMO SOLDINI  
DR. LUIS NICOLAS BARROS

### DISTRITO N° 6 - R° DE LA FRONTERA

DR. PEDRO ANGEL WOUTERLOOD  
DR. JOSE EMILIO ALDERETE

### DISTRITO N° 7 - GRAL. GÜEMES

DR. JOSÉ MARCOS AMPUERO  
DR. AROLD RAOUL MURILLO  
DR. MIGUEL ANGEL GARITTA

### DISTRITO N° 8 - R° DE LERMA

DR. ALEJANDRO PASTOR TAPIA  
DR. LUIS SEGUNDO ORTIZ

### DISTRITO N° 9 - CAFAYATE

DRA. TERESITA ELIZABETH ROYANO

### DISTRITO N° 10 - J. V. GONZÁLEZ

DR. LUIS OSCAR JAUREGUI  
DR. MANUEL ROQUE VILLAGRA

### DISTRITO N° 11 - CACHI

DR. CÉSAR AUGUSTO VAZQUEZ  
DRA. GRACIELA CRISTINA ASTIGUETA

## ASESORIAS

LEGAL  
CONTABLE  
INFORMÁTICA/SISTEMAS  
WEBMASTER

Dr. Rodrigo Frías  
Cdra. Carmen Peralta  
Pablo Beltrán / Fernando Sayavedra  
Daniel Isa

## AREA ADMINISTRATIVA

GERENCIA  
CONTABLE  
ESPECIALIDADES  
MATRICULACIONES  
HABILITACIONES  
MESA DE ENTRADAS

Jorge Aramayo  
Gustavo Gariboli  
Raúl Córdoba  
Alfredo Ruiz  
Fabián Tapia  
Luis Aramayo

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes de 08:00 a 14:00 hs.

## 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 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 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 el último lugar en donde estuvo colegiado) o Cancelación de Matrícula. Certificado de Antecedentes Personales de la Policía de Salta. ARANCEL: \$ 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 cm. x 3 cm. Arancel: \$ 40,00.-

**HABILITACIÓN DE LOCAL PROFESIONAL:** Presentar Declaración Jurada. El formulario puede ser retirado de nuestra sede o desde [www.colmedsa.com.ar](http://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](http://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 \$ 300,00. - 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.

**SALÓN DE CONFERENCIA:** Capacidad: 60 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 14:00 hs.

## CURIOSIDADES MEDICAS

# LOS INDIOS Y LA COLA

Fueron muchas las cosas que asombraron a los colonizadores europeos a su llegada al nuevo mundo. Seguramente, al principio, cada día les traía una nueva sorpresa. Quizás una de las cosas que más les llamó la atención fue algo que afectaba a los dientes y labios de los nativos americanos.

Motivados por el extraño fenómeno y guiados por su curiosidad, los europeos en un primer momento, creyeron que aquello se trataba de una enfermedad que curiosamente sólo afectaba a los indios.

Viendo que la enfermedad no evolucionaba, que aquella coloración era continua, que no experimentaba ni mejoras ni empeoramientos y que nadie se quejaba de dolor en los labios o los dientes, llegaron a la conclusión que posiblemente no era una patología nativa. No, seguramente aquel extraño fenómeno tendría un origen genético y era algo que caracterizaba a aquellos indios.

Pero, finalmente después de muchos "dimes y



diretes", descubrieron el por qué de aquella coloración. Vieron que era consecuencia directa de mascar nuez de cola. Al parecer los nativos eran unos ávidos y apasionados consumidores de nuez de cola que consumían constantemente.

¿Tenía alguna explicación el que consumieran tanta nuez de cola? Afirmativo. Está comprobado que la nuez de cola es capaz de aumentar la agilidad mental y la fuerza muscular. Además combate el insomnio y estimula la digestión. También, algunos más osados, llegan a decir que tiene propiedades afrodisíacas. Este último extremo se le debería haber preguntado a aquellos devoradores de nuez de cola, pues consumiendo tanta, de seguro que notaban los efectos.

Pero a pesar de las múltiples cualidades de la nuez de cola, los recién llegados no adoptaron la costumbre de mascar nuez de cola. Al contrario, quisieron erradicarla por considerarla impropia e insana. ¿Fue siempre así? Pues no, pero tuvieron que pasar unos cuantos años y no fue hasta el siglo XIX, cuando se convirtió en el ingrediente principal de una famosa bebida. Lo cierto es que la nuez ya no se mascaba como originalmente lo hacían los nativos americanos, pero fue imprescindible para la elaboración de un tipo de bebida mundialmente conocida y consumida: el refresco de cola.

Sin duda aquellos indios americanos fueron los primeros descubridores de "la chispa de la vida"... y no queremos hacer publicidad.

## ANECDOTAS

## EL CURA SIN CABEZA

Agonizaba el día, la llovizna lastimaba impiadosamente los ventanales del Servicio de Guardia, el sollozo de algún familiar doliente ante la inmisericorde muerte, y el pasillo, que conducía al hall central, sucio de papeles y colillas de cigarrillos y cobijado

por



un silencio lúgubre y frío, fue brutalmente interrumpido por un grito desgarrador y lastimoso de una mujer; que segundos después se desplomaba torpemente sobre el piso.

Luego de las maniobras para reanimarla, la señora en su palidez casi mortal, con las pupilas dilatadas y su boca balbuceante, se incorporó en la camilla y señalando en dirección hacia el pasillo, nos dijo "Vi a un cura sin cabeza que me llamaba con su mano". Nos miramos extrañados con el camillero, las enfermeras y otros compañeros de guardia. El comentario de la desquiciada, a esa altura de la jornada, nos encontró vacíos de todo tipo de tolerancia y con una inyección de 10 mg. de Diazepan dimos por terminado el asunto, continuando con nuestra habitual y agotadora tarea.

El hecho, no hubiera pasado a mayores de no ser porque el mismo suceso, se repitió en variadas oportunidades. Las noticias de las apariciones, amén del pánico interno, habían sobrepasado los límites del Hospital, y al Director el tema ya no le resultaba tan simpático y pintoresco. Creo que hasta en el diario local apareció alguna noticia al respecto. Las autoridades del nosocomio tomaron

las precauciones del caso y el personal de seguridad circulaba por los pasillos en penumbras,... espantados,... nerviosos,... con las manos tensas sobre el frío mango de las cachiporras, y por supuesto siempre que podían, acompañados.

Todo llegó a su fin cuando el ya famoso y temible "Cura sin Cabeza" fue detenido sin oponer resistencia en uno de los pasillos del Hospital y debajo de la oscura sotana se materializó un médico, compañero de guardia, con una sonrisa de oreja a oreja. Posteriormente, la immaculada vestimenta fue devuelta al cura párroco del Hospital con las correspondientes disculpas del caso.

Transcurridos casi veinte años, aún se comentan aquellas apariciones.

Autor:

Dr. Sergio R. Beretta

Libro:

"Historias de un médico que pueden contarse"

Círculo Médico de Salta  
-2005-

(Con autorización del autor)





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

CONSULTA A CONSULTORIO:  
\$ 40,00 (PESOS, CUARENTA)

CONSULTA A DOMICILIO:  
\$ 50,00 (PESOS, CINCUENTA)

RESOLUCIÓN N° 065/09 MESA DIRECTIVA 02/09/09

# WWW.COLMEDSA.COM.AR SE HA RENOVADO!

Ante el uso frecuente de los servicios de nuestro sitio web [www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar) por parte de colegiados y usuarios navegantes, nos vimos motivados a desarrollar un nuevo Sitio Web para seguir brindando un mejor servicio.

## VISITE EL NUEVO COLMEDSA.COM.AR

### ¿Qué hay de nuevo?

- ➔ Una portada dinámica, moderna y mucho más fácil de navegar en sus contenidos.
- ➔ Un Resumen de actividades y noticias.
- ➔ Acceso directo a los principales servicios del Colegio.
- ➔ Un menú desplegable para guiarlo en todos sus contenidos.
- ➔ El área de Descargas cuenta con un entorno organizado por categorías para la descarga de documentos.
- ➔ Biblioteca Médica actualizada.
- ➔ Acceso a la Revista Vínculos con reseña general y descarga digital.
- ➔ Un buscador potente para que encuentre lo que necesite en nuestro Portal.
- ➔ Un archivador de Boletines de novedades para que pueda ver y/o descargar.
- ➔ ... y más servicios online!



Visite periódicamente [colmedsa.com.ar](http://colmedsa.com.ar), estamos trabajando para brindarle más servicios!



¿Quiere recibir todas las novedades del Colegio en su casilla de E-mail?  
Suscríbese a nuestro Newsletter en [www.colmedsa.com.ar](http://www.colmedsa.com.ar)