



VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

AÑO 12 - N° 32 - DICIEMBRE 2018

Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, su labor comunitaria



Biografías: Dr. Julio Augusto Cintioni | Miocardiopatía de Takotsubo: Rotura de pared libre de ventrículo derecho y septum, como forma de presentación atípica | De esto debe hablarse: Ley 26150. Educación Sexual Integral (ESI) | Oficina Hospitalaria de Violencia contra la Mujer (Hospital San Bernardo) | Así fue | Historia de la medicina argentina: Dr. René Favoloro | 3ras Jornadas Interresidencias Públicas y Privadas de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas | Actos Académicos | Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, su labor humanitaria | Nómina de Autoridades (Período 2018-2020) | Guía de Trámites | Tribunales / Comités / Comisiones



Día del Médico

3 de diciembre

Sabemos de la grave situación económico-social y cultural que atraviesa la República Argentina. La profesión médica no es ajena a lo que sucede. Sin embargo, así como interpretamos que nuestro héroe gaucho Don Martín Miguel de Güemes desde su monumento, mira un futuro promisorio, así también, creemos que todos los médicos de la provincia de Salta deben tener la confianza que superaremos estos momentos y nuestro principal estandarte es el paciente por quien debemos luchar denodadamente para aliviarlo en su sufrimiento. Por ello y a pesar de todos los avatares de estos años, nos atrevemos a desearles muchísimas felicidades en su día.

Mesa Directiva, 3 de Diciembre de 2018



Colegio de Médicos de la Provincia de Salta

Marcelo T. de Alvear N° 1310

C.P. (4400) Salta

Tel.: (0387) 4212527 / 4213355

Fax: (0387) 4714703

Email: info@colmedsa.com.ar

Web: www.colmedsa.com.ar

 Colegio de Médicos de Salta

VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

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

Dirección:

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

Coordinación General:

Comisión Consultiva Jóvenes Médicos
Dra. Carolina Saravia Figueroa
Dr. Matías Andrés Orquera
Dra. María Jimena Pérez Frías
Dr. Bernabé Loutayf Terán
Dr. Alberto Aleman (H)
Dr. Nicolás Cornejo Revilla

Diseño Gráfico:

Diego Martín Loza

Impresión:

Artes Gráficas Crivelli

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

SUMARIO

AÑO 12 - NUM. 32 DICIEMBRE 2018

Biografías: Dr. Julio Augusto Cintioni
Pág. 4

Miocardopatía de Takotsubo: Rotura de pared libre de ventrículo derecho y septum, como forma de presentación atípica
Pág. 5

De esto debe hablarse: Ley 26150. Educación Sexual Integral (ESI)
Pág. 9

Oficina Hospitalaria de Violencia contra la Mujer (Hospital San Bernardo)
Pág. 10

Así fue
Pág. 15

Dr. René Favalaro
Pág. 18

3ras Jornadas Interresidencias Públicas y Privadas de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas
Pág. 20

Ira entrega de Certificados de Especialistas y de Distinción al Humanismo Médico 2018
Pág. 22

2da entrega de Certificados de Especialistas, premios del Concurso de Fotografía y reconocimiento a Colegiados Honorarios
Pág. 23

Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, su labor comunitaria
Pág. 24

Nómina de Autoridades (Período 2018-2020)
Pág. 25

Tribunales / Comités / Comisiones
Pág. 28

Reflexiones sobre las nuevas y antiguas generaciones de médicos

Hola Juan, cómo estás? Amigo José, que sorpresa!, hace tiempo no sé nada de ti! Será un gusto compartir estos momentos contigo, enterarme de las cosas de la vida que te pasaron estos años!

Evidentemente, Juan y José compartirán un momento pleno de amistad, ambos felices del reencuentro y el tiempo pasará sin que se den cuenta de las horas transcurridas. En este encuentro a ambos no les interesa que el reloj gire sus agujas, no les interesa detenerlas, es una reunión que les permite entrelazar más sus almas.

Sin embargo a Juan y a José, antes y después de la reunión los visita sin preguntarles si lo desean, con una impertinencia total y una soberbia huracanada, un intruso, “el tiempo de la vida”. Tiempo que sin darnos cuenta, sin poder decirle detente! no avances!, nos va separando del ímpetu feroz de la juventud y de luchas con espíritu napoleónico y llevando a los años de reflexión y meditación, a los años que nos permiten descansar el espíritu en el lecho de los logros, las amarguras, las desilusiones y las magníficas experiencias de vida que templaron nuestro espíritu. Claramente dos épocas de la vida, dos generaciones, la nueva y la antigua, los nuevos y los antiguos médicos del cuerpo y del alma. Cada una con sus propias características, sus desvelos y expectativas, su YO y su TU, la nueva rompiendo el cascarón que lo proyecta a la vida, la segunda luchando para que su alma o su cuerpo no se rindan a la batalla que el Dios Crono inexorablemente les presenta.

Las antiguas generaciones de médicos, formados en claustros en los que se enseñaba no solo medicina sino también EL SER MÉDICO, imbuidos de un tremendo humanismo, supieron cumplir su misión de cuidadores de la vida, desde su concepción hasta la muerte, muchas veces con una falta de tecnología increíble para estos tiempos pero con un espíritu de lucha arrasador. Médicos que no solo eran tales para sus pacientes sino familia de la vida para los familiares de los enfermos. El respeto de los pacientes hacia SU médico era envidiable, la preocupación del facultativo por sus pacientes, casi enfermiza. Obra social? Prepagas? Conflictos gremiales?, conceptos casi desconocidos en los años de las antiguas generaciones, la relación era paciente- enfermo, una relación de respeto y afecto mutuo. Esta integración entre el ser sufriente y el casi Dios en la tierra que lo curaba o aliviaba no conocía ni remotamente el término mala praxis; denunciar a su salvador?, quizás que si alguien osaba pensarlo era candidato al ostracismo social.

En ocasiones que el médico debía concurrir al domicilio del enfermo, la preocupación de la familia no solo era por la salud de su ser querido sino también que el médico se sienta como en su casa, existía en esos momentos un respeto reverencial, ganado por el propio profesional y por la no injerencia de terceros en esta relación médico paciente.

En fin, antigua generación de médicos.

Nueva generación!. Hay momentos que cuando vemos la situación actual en la que deben desarrollar su actividad los noveles colegas queremos repetir una y otra vez: Cualquier tiempo pasado fue mejor!!! Pero no, no, es una época distinta, ni mejor ni peor. Empezamos desde las nuevas currículas universitarias para pregrado de medicina. Creemos no les permite a los alumnos de medicina asimilar información suficiente y formarse humanamente todo lo que debiera ser. Antes, Clínica I, II, II, anuales. Se tenía tiempo suficiente para sedimentar conocimientos y el Profesor, Maestro a veces podía tener mucha mayor empatía con los alumnos. Actualmente: Clínica Médica I, tres meses, Clínica Médica II, tres meses. Actualmente soy Profesor Adjunto de la Cátedra de Patología y Clínica Médica I y II de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Salta. Me desespera

esta situación y no son responsables los alumnos. Desde el vamos entonces la nueva generación parte de una formación, digamos, insuficiente. Concordaremos entonces que el Título de Médico que otorgan las distintas Facultades de Medicina del País, si bien es habilitante para el ejercicio de la Medicina es en teoría, en la práctica, el recién egresado debe buscar sistemas de post grado que lo formen. Es responsabilidad de todo el sistema de salud no permitir que los médicos sin formación sólida ejerzan su actividad sin una adecuada supervisión. El colega debe supervivir en un momento socio económico difícilísimo en nuestro país, esto los lleva a aceptar guardias en Centros Médicos, recibiendo un honorario que quizás no es el ideal. Existen normas vigentes sobre las condiciones que deben reunir los médicos de guardia y de esta manera brindar seguridad al paciente que consulta.

Siempre le repito a los médicos residentes en nuestras hermosas revistas de sala del Servicio de Clínica Médica del Hospital San Bernardo: el principal método diagnóstico y que tiene una existencia milenaria, es la silla. Lo que no se obtenga del interrogatorio y examen físico del paciente, si no nos orientamos con un razonamiento clínico sobre su diagnóstico, no esperemos que los estudios complementarios, incluidos los más sofisticados, estudios que son solicitados con una lapicera a veces automatizada, otras usada con una velocidad crucero de autopista, me aclaren el diagnóstico. Esta situación lleva muchas veces a una paupérrima relación médico paciente, el sistema de salud se resquebraja y cruje su economía, se revalora (creo craso error) el reconocimiento de la aparatología (que indiscutiblemente debe tener su justa paga por el esfuerzo de quienes invierten) y se desvaloriza el producto de la actividad neuronal del médico: el razonamiento, la capacidad de diagnóstico en base a lo obtenido sentado en la silla!

El médico joven, muchas veces, el tiempo que tendría que dedicarle a su paciente, tiene que estar inmerso en complejos y burocráticos trámites de las obras sociales y prepagas o administración pública. Los honorarios que ofrecen estos intermediarios en la relación médico paciente, no es la más digna, los salarios del colega en la administración pública no son los anhelados, producto de la tremenda situación económica que arrastra el país desde hace años. Y el colega tiene su familia, debe ser el sostén de la alimentación, educación, salud de esposa e hijos. Lamentablemente el poli empleo es el pan nuestro de cada día, se reciente la salud de la población, la salud del propio médico, la salud familiar (en cuanto a armonía se refiere).

Conclusión: antiguas generaciones de Médicos, nuestro más sincero y absoluto respeto y agradecimiento por todo lo que pudieron hacer por los pacientes, muchas veces con tan poco, pero el espíritu era tan grande que superaba todas las batallas para salvar vidas. Gracias por todo lo que nos enseñaron, especialmente lecciones de vida, de honradez, de ética. Todos fueron así en las antiguas generaciones? soy un iluso? La vida lo dirá.

Nuevas generaciones, entendemos, comprendemos el sistema de salud en que están inmersos. El bourn out al que están expuestos es tremendo! Pero nada de ello los exime de mantener un permanente espíritu de superación, un respeto majestuoso a sus maestros, una ética incólume. Ninguno de los problemas que se les presenta a diario por la vorágine devastadora de la profesión en los tiempos actuales, es justificativo para hacer temblar los cimientos de lo más grande que tienen cada uno de Ustedes: LA FAMILIA.

Dr. Juan José Loutayf Ranea
 Presidente
 Colegio de Médicos de la Provincia de Salta



Visite nuestro Sitio Web:
www.colmedsa.com.ar

Dr. Julio Augusto Cintoni

Nació en Salta, el 1º de junio de 1914.

Cursó sus estudios en la ciudad de Salta, en el Colegio Belgrano y en Buenos Aires en el Colegio Carmen Arriola de Marín, de donde egresó como Bachiller.

Egresó con el título de médico de la Facultad de Medicina de Córdoba en 1940.

Fue practicante y médico interno de la Clínica Infantil y del Instituto Pro Defensa del Niño, bajo la Dirección del prof. Dr. Benito Soria (Córdoba).

Actividad médica y gremial en Salta:

- Médico del Servicio de Niños de la Maternidad "Luisa B. de Villar.
- Médico Pediatra (por Concurso) del Hospital Militar.
- Médico Pediatra (por Concurso) de la Dirección Provincial de Sanidad.
- Médico Pediatra del Hospital de Niños.
- Organizador y Jefe del pabellón Antipoliomielítico del Hospital Señor del Milagro.
- Médico y uno de los fundadores de A.L.P.I. – Filial Salta.
- Titular del Organismo de Fiscalización del Círculo Médico de Salta (1951).
- Interventor en la Dirección de Hospitales de Salta.
- Presidente del Círculo Médico de Salta (1953).
- Ministro de Asuntos Sociales y Salud Pública de la Provincia (1955-1956).

Colaboró en diversos trabajos científicos, algunos publicados en la revista de la Sociedad de Pediatría de Córdoba.

Militó desde su juventud en las filas del Radicalismo.

Falleció el 8 de marzo de 1957, tras una insospechada dolencia, de la cual él fuera el primero en hacer el diagnóstico fatal.

La prensa escrita salteña le rindió homenajes en publicaciones que llevaban, entre otros, los



siguientes títulos:

“Con la Muerte del Dr. Cintoni se enluta el corazón de Salta”

“Los Niños han perdido un Nazareno”

“Dr. Julio A. Cintoni, ayer en ésta”

Y con frases como éstas:

“En Julio Cintoni el arte de curar sólo se comprendía como una ardua vocación a la que es preciso darse casi dolorosamente”.

“Muchas horas conocieron de sus desvelos por sus enfermos -niños casi siempre- y por quienes y para quienes se dio en entrega abierta y total, pleno de silencioso sacrificio”.

“El Dr. Cintoni, el caballero a carta cabal, el hombre de la práctica efectiva del hacer humanitario, el amigo cordial, el ciudadano de conducta rectilínea, el médico distinguido y el funcionario probo; había sabido adentrarse en el alma popular que muy pocas veces se equivoca al definir sus dilecciones”.

Material cedido por el Dr. Julio A. Cintoni (h).

Cartilla “La Medicina en Salta – Tomo III”
Círculo Médico de Salta

Miocardopatía de Takotsubo: Rotura de pared libre de ventrículo derecho y septum, como forma de presentación atípica

(Servicio de Cardiología del Hospital San Bernardo)

Autores:

Pachao Torres Mariano Javier, Guzmán Jesús Federico, Avalos Pablo Nahuel,
Arroyo Ulises Arturo, Páez Rosa.

Jefe del servicio de Cardiología:

Dr. Correa Zalazar Carlos.

MARCO TEORICO

La cardiomiopatía de Takotsubo fue descrita por primera vez en Japón, en 1990. La condición se distingue por la disfunción sistólica transitoria de los segmentos apicales y medio del ventrículo izquierdo (con la contracción conservada de la base del ventrículo izquierdo), un aspecto que, en el ventriculograma, en casos de disfunción apical, imita una trampa pulpo japonés o Takotsubo. Con mayor frecuencia afecta a las mujeres posmenopáusicas y de manera habitual es causada por el estrés emocional intenso¹. Las características de presentación son similares a las de la isquemia miocárdica después de la ruptura aguda de la placa, con dolor precordial y cambios electrocardiográficos pero angiografía coronaria normal. El pronóstico a largo plazo de los pacientes con Takotsubo suele ser benigno con una recuperación completa de la función ventricular sin complicaciones². Sin embargo estudios recientes demostraron que el 25% de los pacientes presentan complicaciones en la fase aguda tales como shock cardiogénico, fibrilación ventricular, formación de trombos intracavitarios. Dentro de las lesiones mecánicas, aunque infrecuentes, la mayoría de los casos reportados son de afección del VI y septo.^{3,4}

CASO CLÍNICO

Paciente de 56 años, sin antecedentes patológicos relevantes, es traída de urgencia a la guardia de nuestro nosocomio por presentar precordialgia

súbita y síncope, mientras se encontraba sometida a una situación de estrés emocional intenso. Ingresó a urgencias por shock cardiogénico, ruidos hipofonéticos, soplo sistólico en mesocardio con irradiación ascendente, holosistólico; ingurgitación yugular 3/3, sin colapso inspiratorio; murmullo vesicular presente, sin rales crepitantes. En el electrocardiograma (ECG) se observa supradesnivel del ST en V1 a V3 (Fig 1). Se realizó ecocardiograma Doppler de urgencia donde se observa derrame pericárdico severo debido a rotura de pared libre de ventrículo derecho (VD) con trombo oclusivo y rotura de pared septal interventricular a nivel apical (Fig 2). Se decide por la inestabilidad hemodinámica de la paciente intervención quirúrgica de urgencia, en el lapso de tres horas desde el ingreso, realizándose reparación de pared libre del VD, con colocación de drenaje pericárdico. Post operatorio en sala de recuperación cardiovascular con requerimiento de asistencia mecánica respiratorio (ARM) e inotrópicos en altas dosis. Compensada la paciente, se procede a realizar cinecoronariografía (CCG) (Fig 3), que no demostró lesiones angiográficamente significativas en arterias coronarias epicárdicas. Sugiriendo el diagnóstico de taponamiento cardíaco secundario a rotura de pared libre de ventrículo derecho, asociado a rotura de septo interventricular, como complicación de miocardopatía de Takotsubo. Se planifica en segundo tiempo realizar reparación de perforación de septo interventricular, la cual se lleva a cabo logrando el cierre de forma percutánea, guiado por ecocardiografía Doppler trasesofágica (Fig 4). El procedimiento se realiza con éxito sin que medien

complicaciones y posteriormente la paciente es dada de alta.

DISCUSIÓN

La miocardiopatía de Takotsubo o síndrome de discinesia apical, es una enfermedad reversible, de presentación similar a un síndrome coronario agudo, desencadenado por estrés emocional o físico agudo. Afecta con mayor frecuencia a las mujeres posmenopáusicas, con presiones arteriales elevadas³.

La mayoría resuelve completamente en el curso de días a semanas posterior a la presentación, con un pronóstico generalmente benigno. Sin embargo recientemente se han descripto estudios en los que la mitad de los pacientes se vieron afectados con alguna complicación de fase aguda, hasta tres días posteriores al mismo^{4,5}.

En general el ventrículo izquierdo es la única cámara comprometida en el curso de un cuadro de miocardiopatía de Takotsubo, aunque recientemente se han descripto casos en los que el deterioro ventricular derecho predomina^{6,7,8}. De

presentarse complicaciones mecánicas como las previamente descriptas, los casos reportados poseen mal pronóstico, con alta mortalidad^{4,5,9}. En el caso presentado, la paciente ingresa hemodinámicamente inestable debido a taponamiento cardiaco secundario a lesión miocárdica de la pared libre del ventrículo derecho, con diagnóstico e intervención inmediata, con evolución favorable.

La sospecha clínica y diagnóstico temprano de las complicaciones potencialmente fatales, es crucial en pacientes, inclusive con sospecha de una patología potencialmente benigna, como la miocardiopatía de Takotsubo¹⁰.

CONCLUSIÓN

La miocardiopatía de Takotsubo, diagnóstico diferencial del síndrome coronario agudo (SCA), fue clásicamente considerada como una cardiopatía benigna, sin embargo como ocurrió en el caso presentado puede manifestarse con complicaciones mecánicas agudas, que ponen en riesgo la vida del paciente.

Figura 1. ECG de ingreso de la paciente.

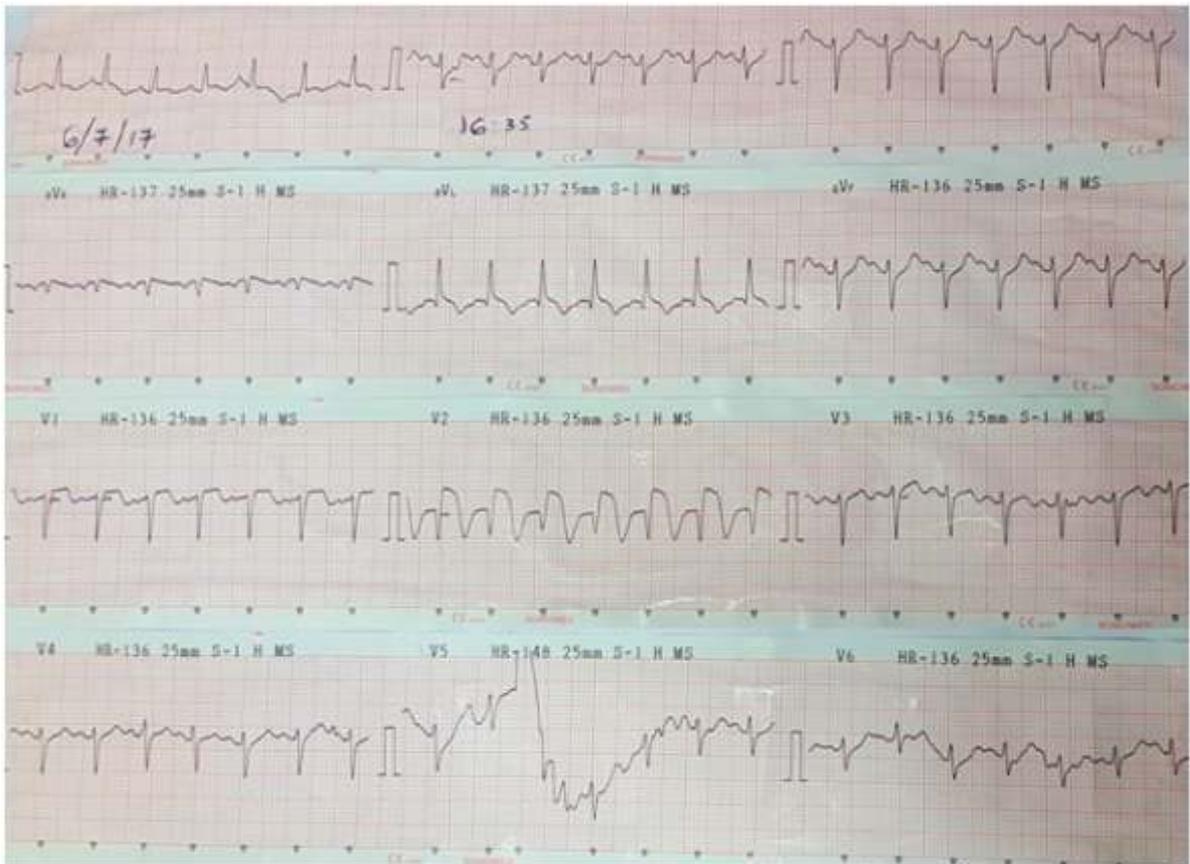


Figura 2. Ecocardiograma doppler.

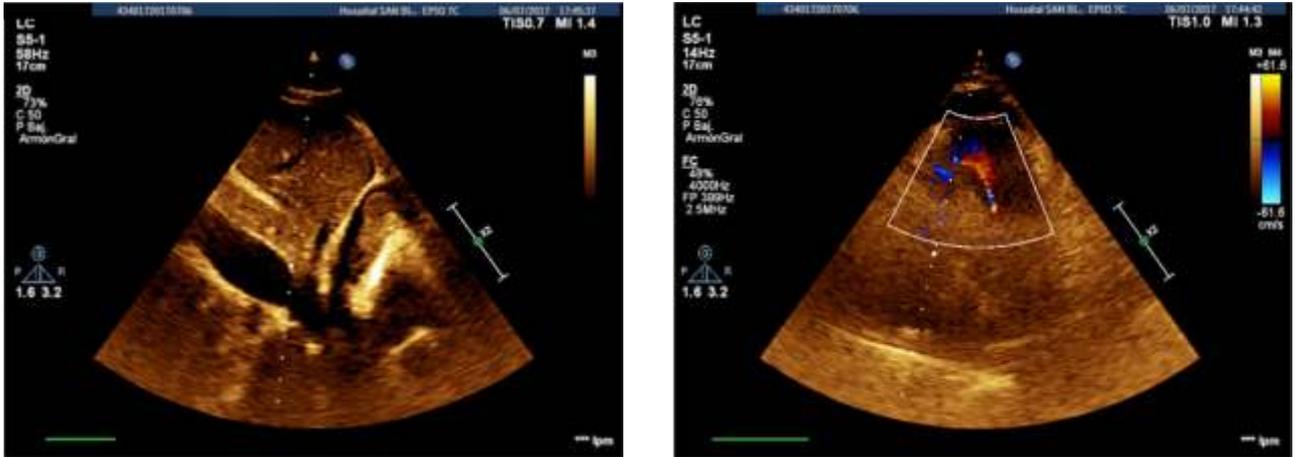


Figura 3. Cinecoronariografía.

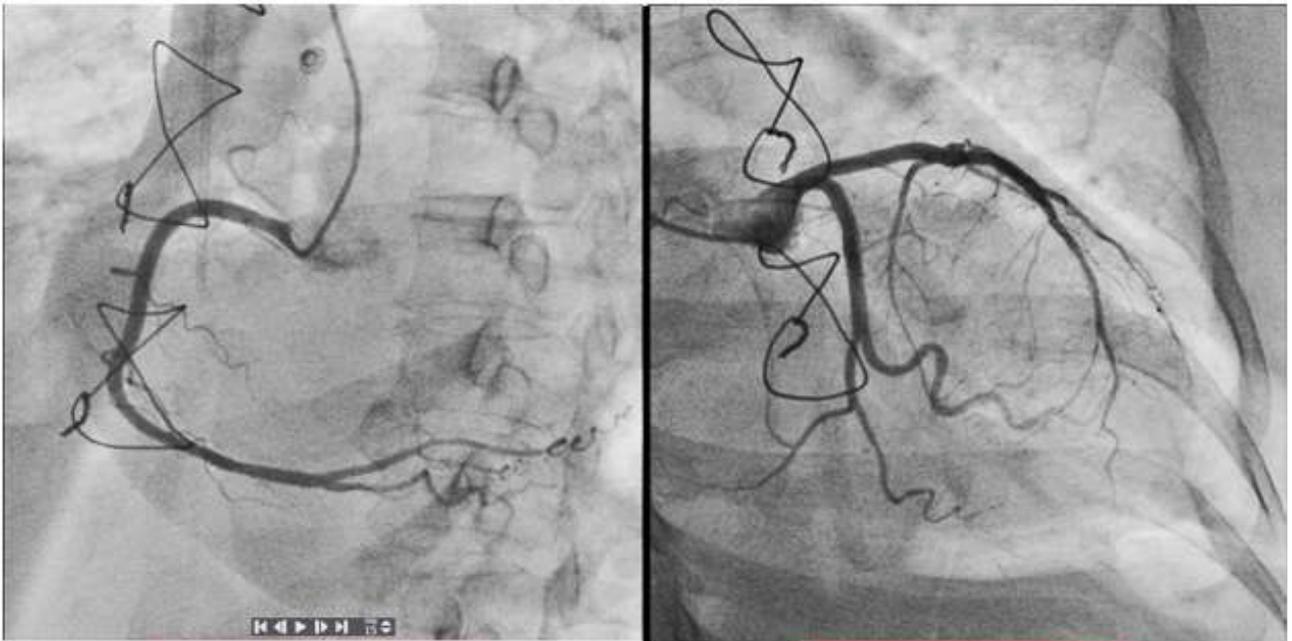
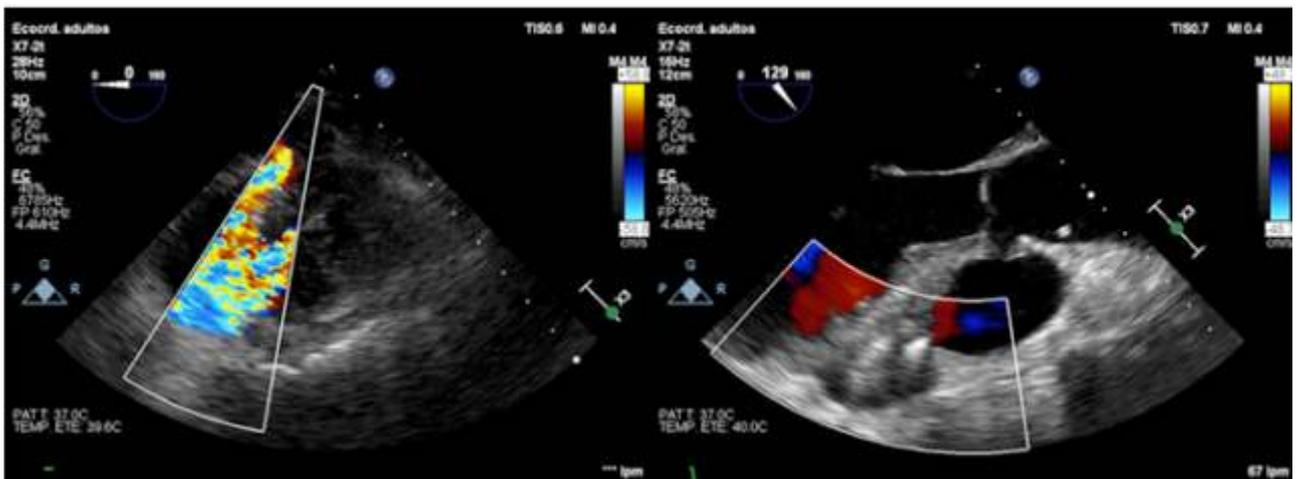


Figura 4. Ecocardiograma Transesofágico.



BIBLIOGRAFÍA

1. Morales-hernández et al (2016). Síndrome de Takotsubo. MedIntMéx, 32(4), 475-491.
2. June-min sung (2017). Rupture of Right Ventricular Free Wall Following Ventricular Septal Rupture in Takotsubo Cardiomyopathy with Right Ventricular Involvement. PubMed Central (PMC). Retrieved 3 August, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5122644/>
3. Sanjay Kumar et al. Cardiac Rupture in Takotsubo Cardiomyopathy: A Systematic Review. Clin. Cardiol.34, 11, 672-676 (2011). Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com)
- Ieva R
4. I, Correale M, Brunetti ND, Di Biase M. A "bad" case of Tako-Tsubo syndrome. (2017). PubMed Central (PMC). Retrieved 31 July, 2017, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18979067>
5. Yoshihiro j. Akashi, et al (2004). Left Ventricular Rupture Associated With Takotsubo Cardiomyopathy. Mayo ClinProc., 79:821-824
6. Elesber AA, Prasad A, Bybee KA, Valeti U, Motiei A, Lenman A, et al. Transient cardiac apical ballooning syndrome: prevalence and clinical implications of right ventricular involvement. J Am Coll Cardiol 2006;47:1082-1083.
7. Rodrigues AC, Guimaraes L, Lira E, Oliveira W, Monaco C, Cordovil A, et al. Right ventricular abnormalities in Takotsubo cardiomyopathy. Echocardiography 2013;30:1015-1021.
8. Finocchiaro G, Kobayashi Y, Magavern E, Zhou JQ, Ashley E, Sinagra G, et al. Prevalence and prognostic role of right ventricular involvement in stress-induced cardiomyopathy. J Card Fail 2015;21:419-425.
9. Schneider B, Athanasiadis A, Schwab J, Pistner W, Gottwald U, Schoeller R, et al. Complications in the clinical course of tako-tsubo cardiomyopathy. Int J Cardiol 2014;176:199-205.
10. Citro R, Rigo F, D'Andrea A, Ciampi Q, Parodi G, Provenza G, et al. Echocardiographic correlates of acute heart failure, cardiogenic shock, and in-hospital mortality in tako-tsubo cardiomyopathy. JACC Cardiovasc Imaging 2014;7:119-129.

Médicos Jubilados que obtuvieron la Matrícula Especial (J)

M. P. Nº	APELLIDO Y NOMBRE
(J) 310	Dr. Vivas, Ramón Ángel
(J) 2522	Dr. Farías, Roberto Francisco
(J) 739	Dr. Ríos, Jorge Robinson
(J) 1742	Dr. Lazarte, Ángel Mario
(J) 622	Dr. Terenzano, Francisco Miguel
(J) 2141	Dra. López, Raquel Asunción
(J) 1545	Dra. Gallerano, Silvia Sabina
(J) 808	Dr. Crespo, Jorge Horacio
(J) 1773	Dr. Mendivil Ugarte, Víctor Hugo
(J) 1238	Dra. Chanchorra, Ester Mabel

Requisitos para la obtención de la Matrícula Especial (J) para Médicos Jubilados:

- Fotocopia de la 1ª y 2ª hoja del D.N.I. del solicitante.
- Fotocopia de la 1ª y 2ª hoja del D.N.I. de los familiares a cargo.
- Certificado médico de aptitud psico - física del solicitante.
- 2 fotografías de 3 cm. x 3 cm.

De esto debe hablarse: Ley 26150 Educación Sexual Integral (ESI)

Desde el año 2006 los educadores en sexualidad estamos intentando implementar esta ley a lo largo y ancho del país. La misma, fue elaborada con el fin de hacer el abordaje de la sexualidad desde la escuela para intentar mejorar los indicadores de salud a través de la prevención del embarazo en la adolescencia, de los abusos, etc. Siempre se dice que la escuela es el segundo hogar y nadie discute que los primeros educadores tienen que ser los padres. Desde el Ministerio de Educación se hizo una capacitación que no llegó a todos los docentes del país. Además hay muchos docentes que la recibieron pero no se sienten preparados para abordar el tema de la sexualidad con sus alumnos y a veces, por temor a los padres que no quieren que se hable de este tema.

No es fácil hablar con claridad y sencillez de algo tan importante, pero es bueno decirles a los padres que lo más importante es el afecto, la presencia, el involucrarse en el crecimiento y desarrollo de los hijos. No hace falta tener un título para hablar. Educación sexual no es sólo hablar de relaciones sexuales, es hablar de intimidad, sensaciones, sentimientos, crecimiento, desarrollo, emociones valores, respeto al propio cuerpo y al ajeno, cuidarnos y cuidar a los demás.

Al hablar de educación sexual en el nivel inicial enseñaremos a los niños de 4/5 años los nombres de las distintas partes de su cuerpo, que tienen boca, lengua, orejas, nariz... y al hablar de los genitales diremos que los varones tienen pene y las niñas

tienen vulva, o sea qué llamamos a los órganos por su nombre. Les explicamos que las partes de su cuerpo cubiertas por la ropa interior, bombacha o calzoncillo, corresponden a su intimidad y no tienen que dejar que nadie los toque. De esa manera estamos haciendo prevención del abuso.

No hay que tener miedo hablar de educación sexual con enfoque de género.

El género es la construcción sociocultural en torno al sexo biológico que atribuye distintos roles y responsabilidades a varones y mujeres generando muchas veces desigualdad. El enfoque de género o la perspectiva de género no es una "ideología" que atenta contra la familia y el sexo biológico. El concepto de género habla de igualdad de oportunidades, de inclusión, de respeto al otro. Respetar para ser respetado, sin cuestionar la diversidad como no se cuestiona la heterosexualidad. Igualdad de género significa igual tratamiento para mujeres y varones en las leyes y políticas e igual acceso a los recursos y servicios dentro de las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Equidad de género significa justicia en la distribución de beneficios y responsabilidades entre varones y mujeres.

Dra. Mónica Beatriz Gelsi
M. P. N° 1.484



Oficina Hospitalaria de Violencia contra la Mujer (Hospital San Bernardo)

La Oficina Hospitalaria de Violencia contra la Mujer (OHVM) es un espacio institucional, dependiente funcional y jerárquicamente de la Gerencia General, concebido y nacido

en el seno del Consejo Asesor Sanitario del Hospital San Bernardo a finales de 2016.

Al conformarse dicho órgano hospitalario (CAS), que representa la comunidad organizada dentro de la estructura hospitalaria con el fin de que se escuche su voz en la toma de decisiones, se planteó como primer tema a abordar la problemática social de violencia de género.

En ese marco, se inició una campaña de visualización de la problemática y sondeo del nivel de conocimiento sobre el tema. Para poder llevar a cabo un proceso de sensibilización se realizaron diferentes talleres, charlas, cursos para tratar la problemática de violencia basada en el género y toda la constelación de situaciones que se presentan en el ámbito de un hospital público.

En este proceso, la Gerencia General del Hospital puso en su agenda prioritaria el cumplimiento de la normativa protectoria de la mujer, en el entendimiento de que se trata de derechos humanos. Para poder dar el primer paso se llevaron a cabo reuniones con distintos organismos y efectores de salud, a fin de coordinar y articular un dispositivo a través del cual dar estricto cumplimiento a la obligación de radicar denuncia en caso de que una paciente hospitalaria sea víctima de violencia de género (art. 6, ley 7888).

Con el claro objetivo de sentar las condiciones aptas para sensibilizar, prevenir y erradicar la discriminación y la violencia contra las mujeres; co-participar de políticas públicas de carácter interinstitucional sobre violencia contra las mujeres; y remover los patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las relaciones de poder sobre las mujeres; Gerencia General, mediante Disposición Interna n° 407/17 conformó la Oficina Hospitalaria de Violencia contra la Mujer (OHVM) en fecha 28 de febrero de 2017.

La OHVM está constituida por un equipo interdisciplinar, conformado en su totalidad por profesionales del hospital San Bernardo; quienes brindan un abordaje integral, desde la perspectiva de género, a las pacientes sospechadas de ser víctimas de violencia de Género.

Este equipo se encuentra conformado por profesionales del campo de la abogacía, medicina, psicología y trabajo social, siendo éstos los responsables de aplicar el protocolo de actuación diseñado al efecto, realizando una intervención complementaria a la atención asistencial de salud.

Queda así instituido un espacio que se enmarca en el estado de emergencia en la problemática de Violencia de Género, declarada por Ley 7857; en el artículo II, inc. 4 de la ley 26485 y la ley 7888.

Nuestra visión

La OHVM tiene como visión convertirse en un dispositivo esencial del sistema de Salud Público, para dar respuestas equitativas, contextualizadas y transversales a las demandas de las mujeres víctimas de violencia de género garantizando el derecho de vivir una vida libre de violencia; en el marco de la defensa y promoción de los Derechos Humanos.

Nuestra Misión

La misión de la Oficina Hospitalaria de Violencia contra la Mujer es prioritariamente dar cumplimiento estricto al derecho de las mujeres, de vivir una vida libre de violencia, facilitando los accesos equitativos al sistema de Salud Pública y Justicia a todas aquellas mujeres que sufren violencia de género.

Funciones de la OHVCM

- Detectar tempranamente casos de violencia de género que ingresan al hospital San Bernardo, ya sea por consulta en guardia, consultorio externo y demanda espontánea.
- Colaborar con la tarea de la judicatura y el ministerio público con el fin de perseguir los

mayores niveles de eficacia de la respuesta judicial frente a la problemática de la violencia de género

- Articular con otros organismos del estado (Vgr. Ministerio Público; Poder Judicial; Ministerio de Justicia) para instituir un trabajo en red, estableciendo pautas que permitan prácticas enmarcadas en los criterios de integralidad y no revictimización establecidos en la legislación internacional, nacional y provincial vigente en materia de violencia de género.
- Articular el trabajo realizado con otros organismos, públicos y privados, para una mayor cobertura y abordaje de los casos de violencia de género, con su correspondiente derivación.
- Asistir a mujeres que sufren algún hecho de violencia con un abordaje interdisciplinar e íntegro.
- Facilitar el acceso de la paciente en situación de violencia de género al derecho a la seguridad personal.
- Asesorar adecuadamente a las mujeres asistidas por la OHVM en el área jurídica y de seguridad.
- Realizar tareas de seguimiento y monitoreo de los casos que se presentan.
- Fijar criterios uniformes y estándares básicos para la atención y abordaje hospitalario de los casos de violencia de género, acorde a los estándares internacionales de derechos humanos vigentes en la materia
- Asesorar y capacitar en materia de violencia de género al personal y/o áreas Hospitalarias que lo requieran o que sea dispuesta por las autoridades.
- Ejecutar los lineamientos que establecidos por la Gerencia General.
- Centralizar y sistematizar la información que suministren los miembros de la oficina y proponer los indicadores estadísticos necesarios.
- Realizar estadísticas e informes de evaluación de funcionamiento de la Oficina que contribuyan al correcto diseño de políticas específicas
- Generar un espacio de estudio destinado a la investigación, capacitación y actualización permanente de los profesionales del Hospital San Bernardo con respecto a la problemática.
- Elaborar, desarrollar e implementar estrategias equitativas y transversales en busca de un abordaje integral e íntegro de las mujeres que sufrieron violencia de género.
- Promover situaciones que potencien la desnaturalización del maltrato.
- Potenciar y promover la recuperación integral a nivel físico, mental, emocional, social y cultural de mujeres en situación de violencia de género,

contribuyendo al desarrollo de habilidades y motivaciones necesarias para construir y mantener un proyecto de vida.

- Investigación y producción de documentos y ensayos en materia de violencia de género.

Contemplando la particularidad de los procedimientos que se llevan a cabo, la OHVM, elabora su Política de Calidad a fin de dar una respuesta equitativa, eficiente, eficaz y contextualizada a las demandas socio-culturales en cuestiones de violencia basada en el género (VBG). Garantizando el Derecho de la mujer de vivir una vida libre de violencia; en el marco de la defensa y promoción de los Derechos Humanos.

Por tal motivo asume el compromiso de:

- Asegurar el enfoque de perspectiva de género hacia las demandas reales de las mujeres que sufren violencia basada en el género.
- Gestionar los recursos necesarios para asegurar la accesibilidad y continuidad de la atención brindada en salud integral.
- Constituir y sostener equipos interdisciplinarios, con profesionales idóneos con la finalidad de brindar un abordaje íntegro e integral con perspectiva de género.
- Brindar asesoramiento legal con un lenguaje acorde al contexto de la mujer, facilitando y garantizando el ejercicio de sus derechos.
- Articular con otros organismos del estado a fin de dar cumplimiento al acceso inmediato al servicio de justicia: artículo 6 de la ley 7888 y los artículos 16, 17 y 18 de la ley 26.485.
- Brindar tratamientos psicológico específico para acompañar y contener a las mujeres y a sus familiares para reducir riesgos asociados con un contexto violento.
- Realizar seguimientos a partir del área de Servicio Social de la OHVM con el objetivo de sostener el proceso brindado por el equipo interdisciplinario.

Para poder llevar a cabo los diferentes procesos, en abril de 2018 se consolida el equipo interdisciplinario con un staff estable de profesionales: un asesor legal, dos psicólogos, una trabajadora social, una médica; éstos son los responsables de aplicar en forma directa y personal la Historia Clínica Operativa de la, en la cual queda registrada toda información relevante de cada área interviniente para luego, en trabajo de equipo realizar un análisis íntegro del caso, sacar

Conclusiones y propuestas de mejoras constantes con el objetivo de preservar la integridad de las mujeres que atraviesan situaciones de violencia, como así también contribuir a la disminución de la revictimización en la ruta crítica que atraviesan nuestras pacientes.

Como proceso de apoyo se encuentra el área administrativa encargada del resguardo de toda documentación y de la elaboración de los informes correspondientes al Ministerio Público Fiscal, a la OVIF y a requerimiento de la Gerencia General del Hospital.

Con el establecimiento del equipo interdisciplinario se incorporaron dos áreas una de prensa, con la finalidad de fortalecer, visibilizar e institucionalizar desde la comunicación la tarea OHVM y ofrecer información accesible y de calidad vinculada con la problemática de la violencia de género; y una coordinación de gestión en calidad a partir de la cual se busca implementar un sistema de gestión efectivo de los servicios ofrecidos por la OHVM.

REGISTROS DE LA OHVM

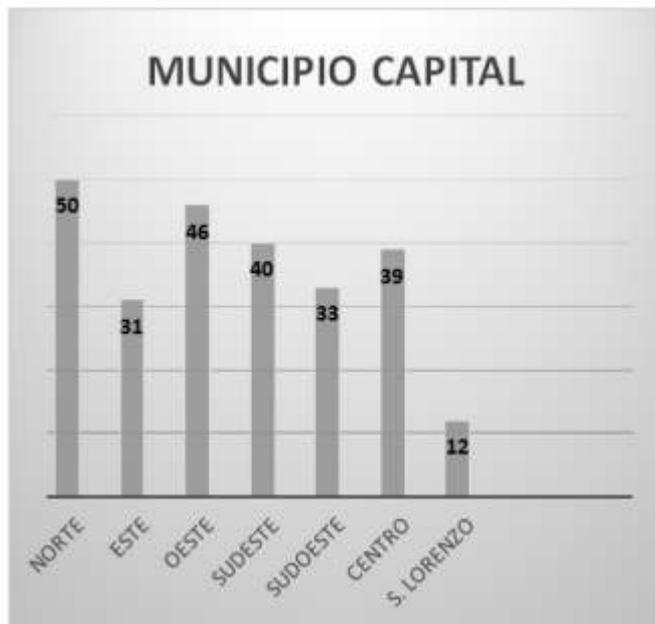
Cabe destacar que desde su creación la OHVM centra su interés no solo en el aspecto asistencial sino también al tratamiento y resguardo de los datos a fin de llevar un registro conforme a los criterios

necesarios para garantizar y agilizar el acceso a la justicia. A lo largo del año 2017 (abril) se registraron 208 casos, mientras que en el 2018 durante el primer semestre 103 casos, sumando un total de 311 casos asistidos y registrados por la OHVM.

Por ser el Hospital San Bernardo un nosocomio de referencia provincial que brinda sus servicios a toda la provincia, se discriminó las diferentes zonas de procedencia de las mujeres con la finalidad de conocer cuál es de mayor prevalencia a fin de poder pensar y gestionar acciones comunitarias promocionando hábitos saludables y alertando sobre los primeros signos de alerta en cuanto a violencia basada en el género.

De esta manera se discriminó al departamento Capital dividiendo el municipio Salta en seis zonas y municipio San Lorenzo, el resto de los departamentos se englobaron en el ítem interior, como así también se registró aquellas situaciones en las cuales no se pudo constatar un punto de referencia puesto que la paciente declaraba estar en situación de calle, por alta voluntaria o no especificaban.

Para llevar a cabo este informe se toma los 143 casos registrados en el segundo semestre del año 2017 y 103 casos del primer semestre del 2018, con el objetivo de realizar una comparación semestral.



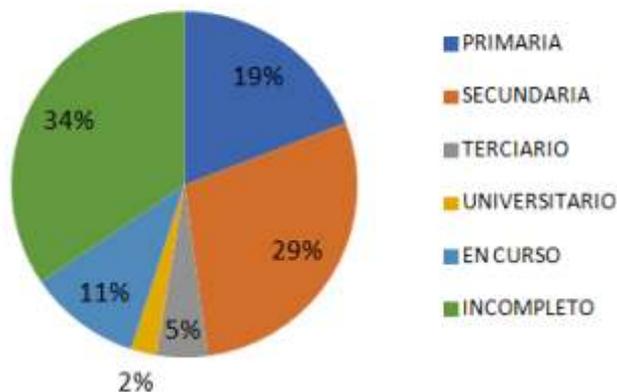


La franja etaria de 20 a 29 años, es la de mayor ingreso en contrapartida a la de 40 años en adelante; lo que nos invita a reflexionar sobre la necesidad de seguir haciendo hincapié en la visibilización de esta problemática a fin de disminuir la naturalización impuesta por la herencia cultural de nuestro contexto social.

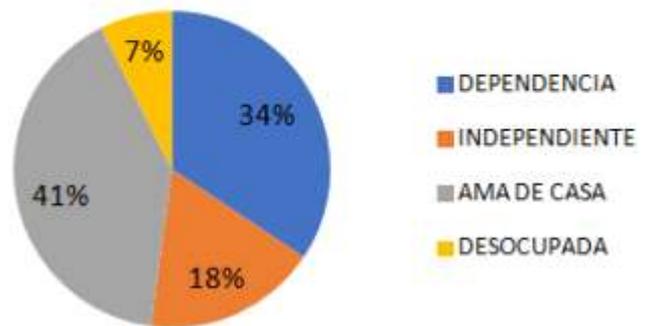
En cuanto al nivel educativo sobre el total de ingresos en el periodo julio 2017 - junio 2018 se registró que el 34% tiene incompleto algún nivel educativo, mientras que el 11% se encuentran cursando aún la secundaria o alguna carrera a nivel terciario, mientras que el 2% hacen referencia de haber concluido alguna carrera universitaria.

La situación laboral que manifestaron las pacientes asistidas por el equipo interdisciplinario de la OHVM arrojó los siguientes porcentajes, en situación de dependencia 34%, trabajo independiente o por cuenta propia 18%, ama de casa el 41% y desocupadas el 7%. Dato de relevancia a la hora de abordar la conducta de dependencia que se puede llegar a observar en algunas situaciones.

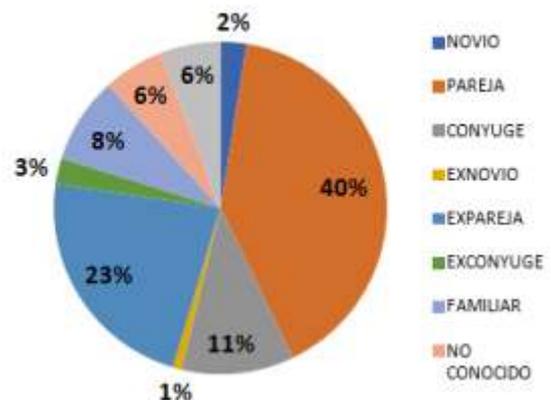
NIVEL EDUCATIVO SEMESTRAL 2017/2018



SITUACION LABORAL SEMESTRAL 2017/2018



VINCULO CON EL AGRESOR



Relación con el agresor, en primer lugar se registra el vínculo de pareja con el 40% de los casos ingresados en contrapartida con los casos donde el agresor era desconocido 6%; el 23% manifestó que el agresor fue una expareja y el 11% el cónyuge.

Desde la manifestación clínica el tipo de violencia que se registró en el periodo de junio 2017 a junio 2018 se registró 168 casos de violencia física, cabe recordar que los casos que ingresan por guardia presentan diferentes tipos de complicaciones desde múltiples golpes, heridas de arma blanca hasta traumatismos con pérdida de conciencia.



El total de los casos ingresados y registrados por la OHVM fueron informados en tiempo y forma ante el Ministerio Público Fiscal y la OVif.

SEGURIDAD PERSONAL

En lo tocante al derecho de las mujeres a recibir protección judicial urgente y preventiva para resguardar su seguridad personal, contemplado en los artículos 3, inc b), c), h) ley 26485; artículo 4, inc. d), ley 7888, se ha implementado, desde noviembre de 2017, en conjunto con el Ministerio Público de la Provincia de Salta un sistema de comunicación electrónica de los casos ingresados y la constatación de lesiones existentes en la paciente. Este sistema permite poner en conocimiento del fiscal de violencia de género, en tiempo real, todo ingreso al Hospital de una mujer en situación de violencia de género. Ello, a través de tres bocas de ingreso (sistema) instaladas en dos computadores fijas y una portátil.

Con esta información se logra agilizar exponencialmente la toma de decisión sobre las medidas cautelares en protección de la paciente a dictar por parte de la Judicatura en los casos detectados e informados por el hospital. Ello, sin perjuicio del rol que le compete a la Policía de la Provincia de Salta en la toma de denuncia penales.

HORARIOS DE ATENCION

La OHVM atiende las 24 hs del día, todos los días del año. De 08:00 a 20:00 hs brinda atención permanente en calle Mariano Boedo Nº 167 y fuera de dicho horario (fines de semana y días feriados) mediante guardia pasiva por Guardia de Emergencias del Hospital San Bernardo. Teléfono 4320300 interno 201.

Hospital San Bernardo

Gerente General
Dr. Ramón Albeza

Oficina Hospitalaria De Violencia Contra La Mujer

Dr. Esteban Cabrini (Abogado) Dra. Ana Ribero (Medico) Lic. Humberto Pineda (Psicología)
Lic. Patricia Nieva (Psicología) Lic. Florencia Rivadeneira (Trabajo social) Sra. Paola Bazán (Administrativa)
Sra. Karen Díaz (Administrativa) Sra. Claudia Velez (Coordinación)

Así Fue

“No hay mas que una manera de ser feliz: vivir para los demás”
 “Gracias Gerardo por invitarme a tu fiesta”

Todo comenzó con una llamada, “hola Martín soy Rodolfo, estoy con el Dr. Gerardo Valvecchia y queremos hablar con vos, ¿podes?... Ese mismo día nos juntamos en una fiambrería sencilla y con una picadita de por medio, el Dr. Gerardo, reconocido oftalmólogo argentino, en pocas palabras me dijo si queríamos llevar adelante una “**misión humanitaria**” la cual consistía en realizar en 3 o 4 días, 300 o más cirugías de cataratas a los más vulnerables, o sea a los carenciados o sin obra social. Obviamente mi respuesta fue un “sí”, un “sí” tímido, continuado con un “por supuesto” más firme, y luego con un tono de más fuerza “sería un sueño” (y es para lo que elegimos ésta profesión, tratar de brindarnos al prójimo con las herramientas que la vida o Dios nos privilegiaron tener). Luego tímido y despacio pregunté ¿cómo? Es casi imposible, en 3 o 4 días, más de 300 cataratas! Los insumos, el recurso humano etc., etc.....!!! Me contestó que lo importante era el “sí”, todo el resto vendría por añadidura...

Así fue que con el aporte de la Fundación Elena Barraquer y su equipo, con médicos que se sumaron a medida que transcurrían las alertas de que algo estábamos haciendo, con el apoyo tremendo del Ministerio de Salud Pública, a través del Dr. Roque Mascarello, quien nos abrió los canales necesarios para tan digna obra, el Colegio Médico a través de su Presidente, Dr. Juan José Loutayf, que no solo colaboró con hechos, sino con su sabia palabra de aliento para no claudicar ante las piedras en el camino.

Fue algo tal vez milagroso, cuando se nos avecinaba una dificultad, la solución nos tocaba la puerta, así fue que aparecieron los leones y nos brindaron su apoyo incondicional en todo sentido (nos acompañaron de la mano y fueron en muchas ocasiones nuestro sostén). Dieron entre tantas, alojamiento, traslado, comida, cobijaron a muchísimos pacientes, familiares y acompañantes que llegaban de toda la Provincia (gracias Roberto

Nani, Verónica Ríos, Yolanda Cervantes, Anita Rearte con su Romina, más Omar Soches López, para mí unos leonazos).

En la ardua tarea inicial, comenzamos un camino incierto o más bien desconocido por nosotros, y aquí quiero nombrar a “**los mosqueteros**” que abrazaron la coordinación con una fe de hierro, Dr. Alejandro Srur, Dr. Nazareno Nieto Balverdi y Dr. Rodolfo Marcuzi.

Entre idas y vueltas teníamos tan solo un par de meses para actuar y salir a realizar las atenciones... comenzamos por la Capital Salteña, en donde tuvimos presencia en los Hospitales, en las Áreas Operativas Norte y Sur, con sus respectivos nodos y centros de Salud. Es imposible nombrar a todos los colegas, profesionales, voluntarios, etc. que nos dieron desinteresadamente su tiempo, su sapiencia, su “mano”.

Luego continuamos con el interior de la Provincia, ya habían colegas trabajando en su lugar de residencia y aledaños, nos sumamos en 7 equipos de 2 profesionales por equipo y salimos a recorrer la Provincia hasta y donde podíamos. Fueron jornadas intensas, con logística, distribución, equipos propios y de la Sociedad, transportes propios y del Ministerio. Todo en un esfuerzo y responsabilidad nunca visto, 7 camionetas saliendo con dos profesionales a distintas localidades al mismo tiempo y equipadas para tal fin, difícil de ver. Yo mismo desempolvé un equipo Javal, que fuera del padre del Dr. Ignacio Lischinsky, tal vez esas fueron las cosas bendecidas que nos acompañaron para que no tuviésemos ningún traspíe, tanto en los viajes como en los lugares de atención.

Concluidas las pesquisas comenzamos a realizar la segunda parte, la confección de las listas, en todos los detalles, faltantes, errores, etc., etc., muy difícil de imaginar para quien no lo vivió, horas de desvelos,

trasmoches de trabajo, sin feriados ni fines de semana. Ya estábamos en la entrada de la última etapa, preparar el Hospital para recibir y hacer algo que nunca se había realizado en el País. Fueron 3 charlas con todo el personal del Hospital, en cada una surgían muchas dudas, pero como por arte de magia, la solución. Tengo una anécdota que quiero contar, en la segunda reunión se planteó la necesidad de contar con un cardiólogo en la zona de quirófanos, otro en la puerta del Hospital y otro en los consultorios externos, los días de cirugías eran sábado, domingo, lunes feriado y martes, los cardiólogos dijeron que les era imposible realizar dicha cobertura, en medio de la discusión y yo al frente de todos sin saber que hacer, empezó a sonar mi celular, me faltaban manos para apagarlo, pero milagrosamente al ver de quién provenía la llamada, pedí silencio y permiso para atender, era el Dr. Luis Herrera, no recuerdo si para un café o qué, pero si recuerdo que le dije que estábamos en una reunión con todo el Hospital y que justo se trataba de un tema cardiológico, su respuesta fue quédate tranquilo yo te lo soluciono, no hay problema.

Llegó el día, llegaron los médicos, paramédicos, profesionales, voluntarios del extranjero, los de Buenos Aires, del resto del País, los de Salta, todos a colaborar y **aportar su granito**. El Hospital comenzó a ser una invasión de pacientes, acompañantes, familiares, voluntarios, médicos, paramédicos, personal de Saeta, los del Club de Leones, prensa, todos los Servicios a full, enfermería, laboratorio, farmacia, almacén, cocina, ropería, esterilización, admisión, archivo, la guardia, vigilancia, UTI, limpieza, mantenimiento, biomedicina, sistema, auditorium, etc., etc. Mi eterno agradecimiento a toda la Gerencia en nombre del Dr. Carlos Moreno quien supervisó y estuvo hasta el último detalle, al Dr. Carlos Villa quien a través de su hijo brindaron todo el servicio de traslado en forma gratuita por la empresa Saeta (del Hospital a los albergues y comedores, y viceversa) con personal muy humano, oficiales, choferes etc., que llevaban de la mano a los queridos pacientes y familiares.

Es muy largo contar todo el despliegue, simplemente diré que habían grupos de coordinación para los que ingresaban y grupos de coordinación para los que salían, todos con las indicaciones y controles tanto previos como posteriores, todo escrito, todo delineado, todo marcado, hasta con colores y pulseras identificadoras para los distintos circuitos. En quirófano fue un despliegue de película: cirujanos,

anestesiastas, camilleros, auxiliares, enfermeros, Instrumentadores, en zona de lavados, en esterilización, cómo explicar lo inexplicable.

Querido Dr. José Bulacios el primer pulgar para arriba cuando ví el “grupo de WhatsApp Barraquer” de ahí en mas un alma caritativa y puro empuje junto a su hija que nos instrumentó, la que parece hablar con el corazón, Aylen puso su corazón en todo y en todos!

Uno fuera de serie, el Dr. Rubén Lorenzetti un todo terreno, con las valijas en la mano y el faco bajo el brazo, impulsó a todo vapor!

Un gigante en todo sentido, pero más su corazón el Dr. Gustavo Goldman.

Los que nos trajeron paz, no sólo por la anestesia, por su carisma y sonrisa sanadora, Dres. Federico y Rubén Genovart, padre e hijo, parecían uno y cien al mismo tiempo!

El gran Carlos Aguiar la fuerza expresada en su alma, nos levantó a todos y nos hizo sentir grandes.

La alegría presente, Tete Ferreyro, está todo dicho, amor puro!

Un maestro, Dr. Joaquín Fernández, como manda la historia la sapiencia de la madre patria!

Uno que se adueñó de un recuerdo para siempre, el Dr. Daniel Perrone, Toti estará en tu vida hasta el final, pudo ver su festejo de 18 años y sonreír.

La más cuerda en esta locura, Natalia Mignorance, ahora todos a descansar, ha sido increíble! sus palabras al final de cada jornada, misión humanitaria sin dudas!

Una palabra “impresionante” para el Dr. Pablo Daponte, una máquina humana!

Alison Anne Martín, le enseñamos un poco de español, nos enseñó que la sensibilidad humana no tiene idioma!

María Eugenia Muci Albacarys, nos sacó palabras del alma y lágrimas del corazón!

El Presidente del CAO, Dr. Javier Casiraghi, nos dejó una reflexión: “deberían haber más palabras para

decir gracias”

El Dr. Jorge Jaramillo de Colombia: “que increíble sensación de integración tan bonita... fue una experiencia maravillosa... mis respetos y admiración, su compromiso y dedicación dignos de imitar”

El Dr. Fernando Suárez vicepresidente del CAO: “para los colegas del resto del País, que los verán como parte de un cambio en la mentalidad de la sociedad...”

El Dr. Gerardo Valvecchia, el gran motor que tiene claro el rumbo: “Ese es el objetivo final, contagiar de ganas de hacer algo por los demás...” Su hija Catalina, el ángel de la guarda, silenciosa y humilde, sigue los pasos de un grande.

La Dra. Elena Barraquer, que mostró la simpleza de lo grande y sus palabras cortas pero que lo dicen todo: “me ha llenado el corazón de felicidad y renovado mi fe en la bondad de la humanidad”.

Quiero agradecer a la Sociedad de Oftalmología de Salta, muy especialmente a la flamante Comisión Directiva, Dra. Fabiana Aranda (mujer de hierro), Dr. Alejandro Srur (mi hermano), al querido Enrique Abdenur quién manifestó que “lo realizado fue un

hecho histórico en la medicina de la Provincia y del País” (tal cual, no existe registro o antecedente en Sudamérica), Dra. Paula Díaz (un baluarte, bastión en la lucha), Dr. Lucas Machado (así quedó de tanto esfuerzo) e Ignacio Unamuno (el Benjamín que seguirá encaminando generaciones).

El Sr. Gobernador, Dr. Juan Manuel Urtubey, junto al Sr. Ministro de Salud Pública, Dr. Roque Mascarello, se acercaron personalmente a agradecer a todos y uno por uno a los profesionales, personal, pacientes y demás en un momento muy emotivo y que jamás olvidaré, pues vi lágrimas de amor.

A las familias de “los mosqueteros” perdón y gracias. A mi familia a la cual le robé su tiempo, sus momentos, mi ausencia... ya aprenderé.

En total fueron aproximadamente 500 kilos de insumos que llegaron a la Provincia, más de 50 profesionales que colaboraron, 412 cirugías realizadas, varias jornadas de desvelos, y como dice Gerardo, tan solo ver una sonrisa de un paciente “misión humanitaria cumplida”, “un sueño hecho realidad”, “un granito de arena más”. Así Fue.

Dr. Martín Miguel Nazr Chaud
Presidente
Sociedad de Oftalmología de Salta



Dr. René Favalaro

En el libro autobiográfico “De La Pampa a los Estados Unidos” escribió René Favalaro: “El trabajo de ebanista de mi padre en su pequeño taller, donde predominaba el arte sobre lo económico, no alcanzaba para el sustento de todos -si además pretendía enviar a sus hijos a la Universidad- a pesar de que yo colaboraba sobre todo en las vacaciones, en que me transformaba en un obrero más, particularmente enchapando o tallando la madera”. En otro paisaje, apuntó: “Mi padre no conocía el descanso. Después de que los pocos obreros se retiraban, seguía trabajando hasta la hora de comer. Su tarea continuaba sábados y domingos hasta muy tarde en la noche”. Son palabras elocuentes respecto del origen, en un hogar donde no sobraban los recursos, del doctor René Favalaro, nacido el 23 de junio de 1923 en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires. Pero las pretensiones paternas fueron coronadas por el éxito y, tras cursar la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de su ciudad natal, Favalaro recibió el diploma a la edad de 26 años (1949), para inmediatamente después trabajar como médico rural en el pequeño pueblo de Jacinto Arauz, al sudoeste de la provincia de La Pampa.

El consultorio donde atendían los doctores René y Juan José Favalaro (su hermano, también médico) en poco tiempo se convirtió en una clínica con veintitrés camas, sala de cirugía y cuanto fuera necesario para resolver las necesidades terapéuticas de la población. Pero entonces su vida dio un vuelco fundamental. En efecto, en 1961 viajó a los Estados Unidos para trabajar en la Cleveland Clinic, y esa decisión trascendente lo colmaba de angustia: “Era la primera vez que mi mujer y yo subíamos a un avión, un 707 de Aerolíneas Argentinas, por lo cual sentíamos cierto temor -escribió Favalaro-. Felizmente, el vuelo trascurrió sin inconvenientes. Las ideas se entrecruzaban y sólo dormí de a ratos. ¿Había hecho lo correcto? Dejaba trunca mi tarea de médico rural que tantas alegrías me había deparado. Sin ninguna duda mejoramos la asistencia médica de miles de pacientes desprotegidos y gozábamos de estabilidad económica, pero, ¿estaría realmente capacitado?, ¿tendría condiciones para adentrarme en el campo de



la cirugía torácica y cardiovascular?, ¿sería aceptado en la Cleveland Clinic?, ¿podría comunicarme con mi inglés?”.

Al evocar ese período, a la edad de 75 años (en ocasión de intervenir en la Conferencia Internacional “Homenaje a Paul D. White”, pronunciada en Dallas en 1998), el doctor Favalaro dijo que “en la Cleveland Clinic siempre trabajé a cambio de un modesto sueldo y rechacé innumerables propuestas muy rentables por parte de organizaciones privadas”. Por cierto eran otros sus intereses, porque en dicha institución puso en práctica con éxito la utilización de la vena safena en la cirugía coronaria, en una operación realizada en 1967. En ese momento Favalaro asumió su destino, y su nombre quedó definitivamente asociado a la técnica que investigó y desarrolló durante años para lograr, mediante la cirugía, la revascularización miocárdica. Esa técnica, conocida como “bypass”, permite la creación de un conducto artificial para reemplazar la arteria taponada y lograr así que se normalice la irrigación sanguínea del corazón.

Este aporte le valió un merecido reconocimiento mundial porque salvó, salva y salvará muchísimas vidas. En 1968 realizó en la Cleveland Clinic su primer trasplante de corazón, cuando ya su prestigio profesional prácticamente no reconocía límites. Toda la experiencia de ese período quedó resumida en su libro “Tratamiento quirúrgico de la arteriosclerosis coronaria”, y fue tal su importancia que una de las autoridades del lugar, haciendo una broma que no dejaba de manifestar cierta verdad, propuso cambiar el nombre de la Cleveland Clinic y rebautizarla Favalaro Clinic. Pero entonces -porque “podía ser más útil a mi comunidad”- en 1971 armó las valijas y junto con su esposa María Antonia Delgado regresó a la Argentina.

René Favalaro recibió numerosos premios nacionales e internacionales, y fue nombrado doctor honoris causa en varias universidades. Cinco años después de regresar a la Argentina creó la Fundación que lleva su nombre, con el objeto de organizar un

centro de excelencia en cirugía cardiovascular, y en 1980 la Universidad Favalaro, para poner énfasis en la docencia y la investigación básica.

Fue metódico y sumamente ordenado. No tuvo hijos, pero disfrutó de su vida familiar con su esposa -compañera inseparable hasta que falleció, luego de una larga y penosa enfermedad, en 1998- y sus sobrinos, con quienes solía veranear en el sur patagónico. Le gustaba pescar y cocinar, valoraba el orden y el mantenerse permanentemente ocupado.

A mediados del año 2000, al atardecer de un día invernal, el doctor René Favalaro tomó una trágica determinación. En efecto, agobiado por una serie de problemas, en forma voluntaria puso fin a su vida cuando tenía 77 años de edad.

Fuente: Libro “Roemmers - 90 años junto a la medicina argentina”.

AREA ADMINISTRATIVA

GERENCIA	Jorge Aramayo
SECRETARÍA DE GERENCIA	Diego Loza
SECTOR CONTABLE	Gustavo Gariboli / Mauricio Villarroel
SECTOR ESPECIALIDADES	Fabián Tapia / Ana Sol Amorós
MATRICULACIONES / POSTGRADO	Luis Aramayo
SECTOR HABILITACIONES	Lucas Rodríguez
EDUCACIÓN MÉDICA	Anabella Alvarez Rojas
MESA DE ENTRADAS	Cristian Olarte / Nicolás Rada

HORARIO DE ATENCIÓN: Lunes a Viernes de 07:00 a 15:00 hs.

AREA INFORMÁTICA

Ing. Francisco Fernández

MANTENIMIENTO

César Arias / Carina Flores

JORNADAS INTERRESIDENCIAS

3ras. Jornadas Interresidencias Públicas y Privadas de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas

Del 5 al 7 de diciembre pasado se realizaron en la sede del Colegio de Médicos de Salta las “3ras. Jornadas Interresidencias Públicas y Privadas de Especialidades Clínicas y quirúrgicas”. Fueron organizadas por la Comisión Consultiva de Jóvenes Médicos de la Institución y se transmitieron en vivo mediante el sistema de “Telemedicina” para los Hospitales Públicos del interior de la provincia.

Realmente fue un evento magnífico, tanto en lo científico como humano. Se presentaron más de 100

trabajos, tanto casos clínicos como de investigación, evaluados por un Jurado de lujo, el Dr. Hugo Catalano, Jefe del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alemán de Capital Federal y los integrantes del Comité Científico Asesor del Colegio de Médicos de Salta, Dres. Carlos Cúneo, Oscar Rivero y Macarena Galíndez. Los ganadores fueron:

I. Diploma a Mejor Trabajo en la Categoría: Trabajo de Investigación, al titulado “Estudio de Prevalencia de Malestares Músculo Esqueléticas y Enfermedades



Reumáticas en la Población de Misión Chaqueña El Algarrobal, Salta Argentina – Artritis Reumatoidea”. Autora: Dra. Cucchiaro, Natalia Lili, Co-Autor: Dr. Juárez, Ricardo Vicente.

II. Diploma a Mejor Trabajo en la Categoría: Casos Clínicos, al titulado “Tuberculosis Diseminada en Paciente con Ictiosis”. Autor: Dr. Ramirez, Carlos, Co-Autores: Dres. Jorge, Silvia Melisa; Arapa, Daniel Alejandro; Buttazzoni, Natalia y Loutayf Ranea, Juan José.

III. Diploma de Mención de Honor en la Categoría: Trabajo de Investigación, al titulado “Mejores Resultados de Embarazos en Mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico que toman idroxicloroquina”. Autora: Dra. Cucchiaro, Natalia Lili, Co-Autores: Dres. Aciar, Mariana; Buschiazzo, Emilio Andrés; Lencina, María Verónica; Rojas Tessel, Ivana Romina; Juárez, Ricardo Vicente; Crespo Espíndola, María Elena y Montiel Nardini, Olivia.

IV. Diploma de Mención de Honor en la Categoría: Trabajo de Investigación, al titulado “Tiempo en Rango Terapéutico en Pacientes Anti coagulados que asisten al Servicio de Hematología en un Hospital Público en la Provincia de Salta”. Autora: Dra. Olsen, Ana Sofía, Co-Autores: Dres. Lobo Verni, Erica y Castelli, A. F.

V. Diploma a Mejor Trabajo en la Categoría: Casos Clínicos, al titulado “Hemorragia Digestiva Baja en un paciente con Estenosis Aórtica: El Síndrome de Heyde”. Autor: Dr. González, Gustavo Matías, Co-Autores: Dres. Rebak, Constanza; Ramos, Gabriela; Buttazzoni, Natalia y Loutayf Ranea, Juan José.

VI. Diploma a Mejor Trabajo en la Categoría: Casos Clínicos, al titulado “Hematoma de Duodeno, a Propósito de un Caso”. Autora: Dra. Yarade, Emilia Rocio, Co-Autores: Dres: Salvador, Diego y Serpa, Luisina.



ACTOS ACADÉMICOS

Ira entrega de Certificados de Especialistas y de Distinción al Humanismo Médico 2018

Como siempre, el Colegio de Médicos de nuestra Provincia se siente sumamente satisfecho cuando realiza los Actos Académicos Culturales de la Institución. Es un honor y un gusto recibir a los colegas, su familia y amigos, y a cada una de las autoridades de distintas Instituciones o Ministeriales que concurren.

El día 23 de noviembre pasado, en uno de dichos actos se entregaron los Certificados de Especialistas a numerosos colegas, quienes lo consiguieron con su

esfuerzo, digno de reconocerlo.

Además, en ese momento también se otorgó la Distinción al Humanismo en el Ejercicio de la Profesión Médica 2018. Este año el Tribunal Ad Hoc otorgó la distinción al Dr. Domingo Villena en base a su amplia trayectoria humanitaria tanto en nuestra provincia como en otros países del mundo. Vayan nuestras felicitaciones y honrados de tenerlo como colegiado de nuestra Institución.



2da entrega de Certificados de Especialistas, premios de Concurso de Fotografía y reconocimiento a Colegiados Honorarios

El día 7 de diciembre de 2018, en un hermoso y emotivo Acto Académico Cultural concurren distintos acontecimientos de la vida institucional del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta.

Por primera vez, se presentó el Coro Estable del Colegio de Médicos de Salta, dirigido por la Prof. Ana Rábago.

Se entregaron más Certificados de Especialistas a un número importante de colegas de la Institución. Luego de ello se entregaron los premios del Concurso de Fotografía organizado por nuestra Comisión de Cultura. Los invitamos a concurrir al Colegio y admirarlos. Solo podremos decir: ¡Qué que fabulosa expresión de lo más íntimo de cada autor plasmada en fotografías!. Los ganadores fueron:

1er Premio: Obra titulada “Sed de vida” – Dra. María Elena Crespo

2do Premio: Obra titulada “Acunando” – Dra. Mónica Patricia Torres

3er Premio: Obra titulada “Resiliencia” – Dra. Blanca Sánchez

Mención Especial: Obra titulada “Mientras te espero” – Dra. Lina Gabriela Torino.

El mismo 7 de diciembre, en ese acto, se entregó la



certificación de Colegiados Honorarios a aquellos colegas con 45 o más años de pertenencia ininterrumpida a la Institución.

Ellos fueron los Dres. Santos Antonio Sàngari, Jesús Nicanor Saravia, Gustavo Gallo Solari, Néstor Oscar Bello, Rosa Leonor Yáñez, Miguel Angel Paratz y Leopoldo Lucchini.

Para culminar, la Dra. Carolina Saravia Figueroa, en representación de la Comisión de Jóvenes Médicos del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, se refirió a la trascendencia y éxito rotundo de las 3ras. Jornadas Interresidencias Públicas y Privadas de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas, que se llevaron a cabo en nuestra sede del 5 al 7 de diciembre.



Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, su labor comunitaria

El Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, siguiendo la definición de salud de la OMS que dice: “salud: completo estado de bienestar físico, psíquico y social”, entiende que existen poblaciones con verdadera sed de vida, sometidos a carencia de los elementos más básicos. Es por ello que la Comisión de Proyectos

Comunitarios de Salta, llevó hasta el paraje Las Juntas, cercano a la localidad de Guachipas, donaciones propias y de la Comisión de Médicos Municipales de Buenos Aires, a quienes agradecemos profundamente por su gesto solidario.



NOMINA DE AUTORIDADES

PERIODO 2018- 2020

CONSEJO DE DISTRITOS

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

MESA DIRECTIVA

Presidente	Dr. JUAN JOSÉ LOUTAYF RANEA
Vicepresidente	Dr. JUAN JOSÉ ALBORNOZ
Secretaria	Dr. RAÚL CÁCERES
Tesorera	Dra. IRMA ADRIANA FALCO
Vocal Titular	Dr. AGUSTÍN GISONE
Vocal Suplente 1º	Dr. EDMUNDO FALÚ
Vocal Suplente 2º	Dr. OCTAVIO GUANCA
Vocal Suplente 3º	Dra. MÓNICA GELSI

TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular	Dr. HÉCTOR POLITI
Miembro Titular	Dr. ALBERTO ALEMAN
Miembro Titular	Dr. VICENTE DOMINGO ALTOBELLI
Miembro Suplente	Dr. FRANCISCO AGUILAR
Miembro Suplente	Dr. GUSTAVO D'UVA

TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular	Dr. HÉCTOR MARIO CERRUTTI
Miembro Titular	Dr. LUIS ROBERTO D'MAYO
Miembro Titular	Dra. TERESITA ELIZABETH ROYANO
Miembro Suplente	Dr. RAFAEL AZAÑERO ANAYA
Miembro Suplente	Dr. LUIS NICOLÁS BARROS

REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular	Dr. MIGUEL ANGEL GARITTA
Miembro Titular	Dr. LEANDRO ABAROA

NUEVOS MATRICULADOS

BIENVENIDOS!!!

M. P. N°	APELLIDO Y NOMBRE
6322	Dra. Muñoz, Sabrina Mariel
6323	Dra. Cabrera, Noelia Andrea
6324	Dr. Cortéz, Roque Emmanuel
6325	Dr. Frota Camelo, Carlos Guilherme
6326	Dr. Tarchini Mayuli, Guillermo Agustín
6327	Dr. Corbalán Orellana, Américo Marcelo
6328	Dra. Moreno Aciar, Antonela María de los Angeles
6329	Dr. Gallardo, Juan Francisco
6330	Dra. Crespo Martínez, Rocío Cecilia
6331	Dra. Ferreyra, Virginia Florencia
6332	Dr. Patrón Costas Martorell, Lucas
6333	Dra. Wayar Palavecino, Vanesa Mariel
6334	Dra. Saravia, Noelia Paola
6335	Dra. Armella, Natalia Romina
6336	Dra. Peñaloza, Daniela Elizabeth
6337	Dr. Morales, Rodrigo Xavier
6338	Dr. Pereyra Zurita, Ramiro Germán
6339	Dra. Herrera Ungherini, Verónica Andrea
6340	Dra. Ramos, María Paula
6341	Dra. Ortega Vega, Damaris Elim
6342	Dra. Zottola, María del Milagro
6343	Dr. Usandivaras, Enrique Mario
6344	Dra. Gutiérrez, Magalí Paola
6345	Dra. Asselborn, Rossana Elizabeth
6346	Dr. Alberti, Waldemar Danel
6347	Dr. López, Luis Alejandro
6348	Dra. Ortiz González, Cecilia Jimena
6349	Dra. Delgado, Jezabel Karina
6350	Dr. Castillo, Mario Ariel
6351	Dra. Argañaráz Olivero, María Guadalupe
6352	Dr. Gutiérrez Senes, Leonardo Ramón Luis
6353	Dra. Toso, María Laura
6354	Dra. Cruz Quiroga, Romina Judith
6355	Dr. Sierra Carmona, Juan Pablo
6356	Dr. Amaya Arias, Carlos Alberto
6357	Dra. Peruyera, Ana Laura
6358	Dr. Carletta, Nicolás
6359	Dra. Navarro, Paola de los Angeles
6360	Dr. Campos, Emiliano Emanuel
6361	Dra. Guerra, Gabriela Araceli
6362	Dra. Caucota, Nadia Lucía

GUIA DE TRAMITES

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA: Acreditar Título Universitario original y (2) fotocopias autenticadas por Universidad o Certificado original del Título en trámite y (2) fotocopias autenticadas por Universidad. Certificado analítico (original y fotocopia). Certificado de Residencia de Domicilio en Salta. Fotocopia de la 1ª y 2ª hoja del DNI (Fotocopia del cambio de domicilio actualizado). Proveer de (3) fotografías de 3 cm. x 3 cm. (Saco y Corbata). Estampillado Fiscal (Rentas: España N° 625) Valor: \$25,00.- Certificado Ético - Profesional y de Libre Deuda (Otorgado por el último lugar en donde estuvo colegiado) o Cancelación de Matrícula. Certificado de Antecedentes Personales de la Policía de Salta. ARANCEL: \$ 4600,00.-

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: \$ 600,00.-

DUPLICADO DE CREDENCIAL: Denuncia Policial. (1) Foto Carnet 3 cm. x 3 cm. Arancel: \$300,00.-

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 currículum vitae en original y copia (foliado y rubricado). Arancel \$ 4800,00 (Inscripción fuera de término (\$6750,00)). Para el caso de las especialidades quirúrgicas, se deberá acompañar detalle de las prácticas realizadas durante el último año, éstas deberán estar avaladas por el Gerente General, Jefe del Servicio, Jefe del Programa de Recursos Humanos del Hospital donde se desempeña. En caso de las actividades quirúrgicas privadas, el listado deberá estar avalado por el Director del establecimiento y la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Salta. INSCRIPCIONES: Turno Febrero: hasta el 28/02 del año en curso. Turno Julio: hasta el 31/07 del año en curso.-

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

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

INTERNET: Horario de consulta de 07:00 a 15:00 hs.-

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

TRIBUNALES / COMITES / COMISIONES

COMISION/COMITE/TRIBUNAL	INTEGRANTES	FECHA DE REUNION
TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES	Dr. Juan José Albornoz Dr. Federico Mangione Dr. Rubén Abraham Gurevech Dr. Jorge Leonardo Vasvari Dr. Demetrio Herrera	Lunes 21:00 hs.
COMITE DE BIOETICA	Dr. Oscar Cornejo Torino Dr. Pablo Figueroa Dr. José Tomás Museli Dr. Julio Raúl Mendez Prof. Alfonsina Giraldez Lic. Sonia Cañizares de Fabián Dr. Rafael Cornejo Dr. Carlos Ernesto Wendichansky	1º y 3º Jueves 21:00 hs.
COMISION DE EDUCACION MEDICA	Dr. Gustavo Patrón Costas Dr. Carlos Frau Dr. Alejandro Tapia Dr. Maximiliano Gómez Dra. Socorro del Valle Egües Dr. Octavio Guanca Dr. Daniel A. Delgado (Círculo Médico de Salta) Dra. María N. Gonza (Círculo Médico de Salta) Dra. Maria Paola Russo Dr. Félix Aldana	Lunes 12:00 hs.
COMISION CONSULTIVA DE JOVENES MEDICOS	Dra. Carolina Saravia Figueroa Dr. Matías Andrés Orquera Dra. María Jimena Pérez Frías Dr. Bernabé Loutayf Terán Dr. Alberto Aleman (H) Dr. Nicolás Cornejo Revilla	Martes 20:30 hs.
COMITE CIENTIFICO ASESOR	Dr. Carlos Cúneo Dr. Jorge E. Llaya Dr. Miguel A. Basombrío Dr. Oscar David Rivero Dr. Juan Pablo Zorrilla Dr. René Maximiliano Gómez Dra. María Macarena Galíndez	
COMISION DE INSPECCION SERVICIOS ASISTENCIALES	Dr. Ramiro Pablo Choke Dra. Stella Maris Galdeano Dr. Carlos Alberto Martínez Dr. Antonio Wayar	Jueves 12:00 hs.
COMISION DE POSTGRADO	Dr. Ramón Jorge Fiqueni Dr. Welindo Toledo Dr. Gerardo Torletti Dr. Ricardo Altobelli Dr. Luis Alberto Sorroza Dr. Maximiliano Javier Farfán	Martes 21:00 hs.
COMISION PROYECTOS COMUNITARIOS	Dra. Mónica Beatriz Gelsi (Coordinadora) Dr. Juan Carlos Alberto Larrahona (Coordinador) Lic. Maritza Ortega Dra. Patricia Ovejero Dra. María Carolina Alvero Dr. César Guillermo Lemir	
COMISION DE CULTURA	Dr. José Oscar Adamo Dr. Carlos Alberto Musicante Prof. Telma Palacios Dr. José Lucas Gato Dr. Edmundo Del Cerro Dr. Edgardo Fuat León Prof. Susana Godoy Dra. María Nélida Koconos	Martes 10:00 hs.



*Navidad es tiempo de reflexión y reconciliación
con el Dios de cada uno pero, sobre todo,
reconciliación con el que está a mi lado.
Este acercamiento fraterno con el prójimo
nos hará tener la ilusión y confianza de empezar
un Año Nuevo, lleno de proyectos, de ilusiones
y de sueños a transformarlos en realidad.*

Feliz Navidad de reconciliación!

Feliz Año Nuevo de proyectos a cumplir!

Mesa Directiva
Colegio de Médicos de la Provincia de Salta

COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

HORA DE TRABAJO MÉDICO:
\$ 2400,00 (Pesos, Dos Mil Cuatrocientos)

RESOLUCIÓN N° 205/18. MESA DIRECTIVA
VALORES VIGENTES DESDE EL 01/01/2019 HASTA EL 30/06/2019.

HORA DE GUARDIA MÉDICA:
\$ 800,00 (Pesos, Ochocientos)

RESOLUCIÓN N° 206/18. MESA DIRECTIVA
VALORES VIGENTES DESDE EL 01/01/2019 HASTA EL 30/06/2019.

HONORARIO MINIMO ETICO PROFESIONAL

CONSULTA A CONSULTORIO:
\$ 650,00 (Pesos, Seiscientos Cincuenta)

CONSULTA A DOMICILIO:
\$ 800,00 (Pesos, Ochocientos)

RESOLUCIÓN N° 204/18. MESA DIRECTIVA
VALORES VIGENTES DESDE EL 01/01/2019 HASTA EL 30/06/2019.

