

# “Trabajar mejor para trabajar mejor.” ¿Se discute la problemática profesional en el Congreso Argentino de Cardiología? ¿Se ocupa el médico de esta problemática?

*“Better Work, Working Better.” Are Professional-Related Problems Discussed at the Argentine Congress of Cardiology? Are Physicians Concerned with this Problem?*

ADRIANA I. SALAZAR<sup>1</sup>, CARLOS BOISSONNET<sup>MTSAC, 1</sup>, MÓNICA GALLI<sup>2</sup>, CÉSAR CACERES MONIÉ<sup>3</sup>, EDUARDO ÁLVAREZ<sup>2</sup>, MARCELO BOSCARO<sup>4</sup>, ANA LETICIA RÍO<sup>5</sup>, ESTER BALOG<sup>6</sup>

Recibido: 01/06/2011

Aceptado: 13/10/2011

*Dirección para separatas:*

Adriana I. Salazar  
CEMIC  
Galván 4102 - Ciudad Autónoma  
de Buenos Aires  
e-mail: aisalazar32@gmail.com

## RESUMEN

### Introducción

Los grandes cambios producidos en las dos últimas décadas en las reglas laborales en salud, los estilos de trabajo, la organización sanitaria, el uso y la importancia de la tecnología y en la consideración social acerca del profesional médico tienen causas complejas y multifactoriales; las mismas presentan elementos comunes como el empeoramiento de la remuneración que perciben los médicos, la disminución absoluta y relativa de los honorarios profesionales y la percepción del médico respecto de su propia profesión y marcan una realidad que exige reconsiderar el lugar del médico en sus nuevos escenarios de trabajo.

### Objetivos

Definimos como “problemática médica” a toda vivencia o situación problemática que experimenta el médico durante el ejercicio de su actividad. Sobre el tema existen abundantes datos y opiniones en los últimos años referidos a la insalubre situación laboral del médico y a la propia percepción negativa sobre su tarea. El objetivo de presente trabajo fue explorar si la problemática médica era tratada en el Congreso Argentino de Cardiología.

### Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo, sobre la existencia de temas libres y mesas sobre problemática médica en los últimos tres Congresos Argentinos de Cardiología y su ubicación temática. Algunas de las palabras clave fueron: realidad laboral, trabajo médico, *burn out*, bioética, ética, condiciones de trabajo y otras.

### Resultados

Hubo en total 2254 temas libres en los tres años, de los cuales 8 (0,35%) trataron sobre elementos de problemática médica. Los temas libres se ubicaron en las categorías “miscelánea”, psicosociales, educación médica o salud pública. Hubo 13 mesas, organizadas por el Comité de Bioética, el Área de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología, CONAREC y la Fundación Cardiológica Argentina.

### Conclusiones

En el período estudiado hubo una proporción muy escasa de mesas y temas libres dirigidos a la problemática médica, estos últimos sin un marco conceptual preestablecido adecuado. Así, la problemática médica no es considerada un objeto de estudio relevante. Es conveniente la discusión e investigación para la búsqueda de planteos y soluciones a múltiples niveles, o no podrá hacerse un diagnóstico y tratamiento del tema, con las eventuales y enormes implicaciones futuras potenciales.

REV ARGENT CARDIOL 2012;80:47-52.

## Palabras clave >

Problemática médica - Realidad laboral - Trabajo médico - *Burn out* - Condiciones de trabajo - Educación médica - Factores socioeconómicos - Médico - Profesión médica

<sup>MTSAC</sup> Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología

<sup>1</sup> Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC)

<sup>2</sup> Hospital Zonal General de Agudos “Petrona V. de Cordero”, San Fernando

<sup>3</sup> Hospital Británico de Buenos Aires

<sup>4</sup> Hospital Pacheco “Magdalena V. de Martínez”

<sup>5</sup> Instituto de Pediatría “Alicia Moreau de Justo”, Tigre

<sup>6</sup> Hospital Municipal Diego Thompson

## Abreviaturas &gt;

<b>CAC</b>	Congreso Argentino de Cardiología	<b>RAC</b>	Revista Argentina de Cardiología
<b>CONAREC</b>	Consejo Nacional de Residentes de Cardiología	<b>SAC</b>	Sociedad Argentina de cardiología
<b>PM</b>	Problemática médica	<b>TL</b>	Temas libres

## INTRODUCCIÓN

Las dos últimas décadas han traído enormes cambios en las reglas laborales en salud, los estilos de trabajo, la organización sanitaria, el uso y la importancia de la tecnología, y en la consideración social acerca del profesional médico. Las causas son complejas y multifactoriales, pero existen algunos elementos comunes a estos cambios e incluyen el empeoramiento de la remuneración que perciben los médicos, la disminución absoluta y relativa de los honorarios profesionales y la percepción del médico respecto de su propia profesión.

Ya se ha mencionado en otros artículos que la satisfacción de los trabajadores en su ámbito laboral es una de las variables más importantes que suelen relacionarse con el funcionamiento eficiente de las organizaciones. (1)

Esta realidad exige reconsiderar el lugar del médico en sus nuevos escenarios de trabajo, ya que además pasa a formar parte de una cadena con diferentes y complejos niveles donde se ve obligado a decisiones con nuevos parámetros como eficiencia, análisis de recursos y reglas del mercado como si fueran preponderantes sobre su historia humanística, formación académica y vocación.

Jorge L. Manrique estudió la calidad de vida profesional de los cirujanos en la Argentina y encontró que esta “actividad era poco reconocida, mal paga y sometida a riesgos legales crecientes, con el consecuente evidente daño en la vocación y un desencanto con la profesión”. (2)

**Diversas publicaciones en los últimos años hacen referencia a la insalubre situación laboral del médico y a su percepción negativa respecto de su tarea. Considerada esta problemática, es válido enunciar dos preguntas: ¿Quién debe ocuparse de su resolución? ¿Tiene el médico alguna responsabilidad y un papel en esta búsqueda?**

Para delimitar aún más el tema y para su análisis se eligieron los términos “**problemática médica**” (PM) para describir con ello *a toda vivencia o situación problemática que experimenta el médico durante el ejercicio de su actividad*, considerado el profesional de la salud como el sujeto de observación.

Dado que este concepto en nuestro conocimiento aún no se ha definido con precisión, seleccionamos –con un sentido amplio– distintos aspectos, diferentes escenarios y conflictos de la práctica médica relacionados con esta noción, como: las problemáticas en relación con el ejercicio, la bioética, la jornada laboral, la remuneración económica y otros.

A los fines de graficar mejor el tema, se presenta un caso problema, que contiene varias situaciones como las que incluimos en PM.

## Ejemplo de caso problema

Médica, de 38 años de edad y 14 años de graduada; trabaja 46 horas por semana repartidas entre Coordinación de Unidad Coronaria, docencia de grado y consultorio externo. Se le indican seis meses de reposo por embarazo de riesgo. No tiene licencia por maternidad en una de sus actividades (el 50% de sus ingresos). Tiene dos hijos más y está pagando un crédito hipotecario al 20% anual por su vivienda.

Su marido es químico, trabaja en la industria farmacéutica y gana el doble. Su empresa le otorga auto 0 km, nafta, seguro y premios pagos. Ella se plantea: ¿Debería cambiar de profesión? ¿O espera que la suya mejore? ¿Qué opciones tiene?

Con anterioridad había enviado dos trabajos que fueron aceptados para el Congreso Europeo y el Mundial de Cardiología, pero no podrá asistir si alguien no paga su estadía.

**Preguntas:** *¿Es indispensable para un médico la existencia de “un sponsor” para sus viajes y gastos por congresos? ¿No le alcanza con sus propios recursos? ¿Es esta situación usual? ¿Son esas las “reglas del juego”?*

*¿Qué reflexiones son válidas acerca de estas circunstancias y esta realidad?*

Por lo expuesto, **el objetivo del presente trabajo ha sido explorar y describir si la PM fue tratada en los Congresos Argentinos de Cardiología (CAC) de los últimos tres años.**

Si tenemos en cuenta que quien organiza este evento, define sus temáticas y realiza las presentaciones es el propio médico, los datos obtenidos permitirán formular la pregunta del título, “*¿el médico se ocupa de esta problemática?*”, y luego responder de alguna manera el interrogante.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo, en busca de los temas libres (TL), sesiones y mesas de discusión en todos sus formatos que trataran los ítems y contenidos mencionados como problemática médica en los últimos tres CAC.

Se definió como “problemática médica” a toda vivencia o situación problemática que experimenta el médico durante el ejercicio de su actividad laboral, considerado el profesional de la salud como el sujeto de observación.

Dada la ausencia de definiciones estandarizadas de este constructo, elegimos un criterio muy amplio de búsqueda para

abarcar toda la temática que consideramos más prevalecte, incluida y que pudiera estar relacionada con la PM:

- Conflictos bioéticos.
- Problemas laborales, de enfermedades y descanso.
- Problemas médico-legales.
- Agotamiento profesional – Síndrome de *burn out*.
- Responsabilidad profesional – alcances.
- Tiempo protegido para la formación.
- Trabajo en negro – Trabajo “independiente o autónomo”.
- Relación con la industria farmacéutica.
- Valor relativo de consumos variables (cotidianos) relacionados con el valor neto de la consulta médica.

Con estos términos que mencionamos como “palabras clave”, aunque son una construcción aún más amplia y mejor llamada “conceptos clave”, se efectuó la búsqueda manual, mediante la observación del título de cada TL y la minuciosa lectura individual de cada resumen a los fines del análisis del texto. En el caso del año 2008, durante el Congreso Mundial de Cardiología (sede Buenos Aires), el registro se confeccionó sobre el total de los trabajos, con la “mirada puesta” en los de Argentina, en este caso publicados en la página web de la revista *Circulation*. (3)

Los pasos se repitieron en tres oportunidades para disminuir la probabilidad de errores.

La investigación de las mesas en todos los formatos –mesas redondas, conferencias, mesas de discusión, simposios, disertaciones– se realizó manualmente, mediante la lectura y el análisis de cada tomo de la *Revista Argentina de Cardiología* (RAC) destinado al programa de eventos de los tres congresos. En este caso, la exploración incluyó los mismos “conceptos clave” de los TL. Por la metodología se exploraron los temas del listado y todo aquel otro que se relacionara con la PM.

**RESULTADOS**

Se relevaron todos los TL aceptados y las sesiones del CAC. En el siguiente cuadro se agrupan por año:

	A		B	
	Temas libres sobre PM	Total	Sesiones y mesas sobre PM	Total
2009	0 /	332	6 /	167
2008	4 /	1620	1 /	172
2007	4 /	302	6 /	160

A. I- Los TL presentados en nuestro país en los tres congresos fueron: en el 2007: 583; en el 2008: 187 y en el 2009: 487. El Total fue: 1257. Los TL aceptados (tres CAC) fueron: 784.

II- El total de TL aceptados (de Argentina y otros) en los 3 años (que incluye el Mundial): fue de 2254; de éstos, hubo 8 sobre PM, esto es el 3,54 por mil, cinco presentados por Médicos Residentes.

B. Hubo un total de 499 mesas. Trece de ellas fueron sobre PM y dos sobre Médicos Residentes (CONAREC). Las otras correspondieron a temas específicos relacionados.

C. En caso de que hubieran existido TL en años recientes, se habrían incluido en la categoría temática “miscelánea”, psicosociales, educación médica o salud pública.

CONGRESOS SAC 2007/2008/2009 – PRESENTACIONES SOBRE PM
<b>Temas Libres y Mesas de Discusión - Títulos</b>
<i>Burn out</i> en residentes
Desgaste profesional en residentes
Encuentro CONAREC: Mi futuro
Situación laboral de médicos residentes
Residencias médicas
Consumo de tabaco en personal de un hospital
Educación médica, entrenamiento, en cardiología
La crisis 2001 en la enfermedad cardiovascular
Bioética y RCP
Dilemas bioéticos, Consentimiento / ANMAT / Empleador / Tiempo de la consulta / Conflictos con la industria
Educación Médica en Buenos Aires. Rol de las sociedades científicas
Error en medicina
El médico y la muerte. Medicina basada en la narrativa
Ética frente al paciente enfermo
¿Por qué es ético el comité de bioética de la SAC?
<b>Algunos títulos en Enfermería</b>
Formación académica y situación laboral
<i>Burn out</i> en enfermeros
Stress laboral en trasplante

A los fines de mencionar algunas presentaciones específicas sobre lo que llamamos PM, CONAREC fue la responsable de varios TL, como “Burn out en residentes” y “Análisis comparativo de la realidad laboral de los residentes de cardiología en los últimos 10 años”.

Respecto de las Mesas de discusión, “Síndrome de desgaste profesional: ¿Cómo afecta a los residentes de cardiología? Presentación de la encuesta nacional CONAREC - Stress asociado a la actividad laboral”, se enfocó en: el reconocimiento de la situación actual, el análisis de medidas correctivas y el delineamiento de un plan de acción.

“Dilemas bioéticos, Consentimiento/ANMAT/Empleador/Tiempo de la consulta/Conflictos con la industria” es otra de las mesas que reunió la mayor cantidad de sub-temas comprendidos en el constructo PM.

**DISCUSIÓN**

Del análisis de los contenidos de las presentaciones durante los tres últimos CAC (2007, 2008 y 2009) se destaca la escasez de TL sobre PM entre los temas tratados. Es llamativo que se ocupen de PM casi

con exclusividad médicos residentes (CONAREC), dado que los conflictos del desempeño profesional se hacen más complejos en etapas avanzadas de la vida profesional. (4)

El tema PM también fue tratado en algunas mesas organizadas por la Fundación Cardiológica Argentina o por miembros del Comité de Bioética o el Área de Investigación de la SAC. Esto implicaría la existencia de un “hiato” generacional entre los responsables de las exposiciones y que merece un análisis aparte. Pero es posible mencionar como hipótesis que el médico, una vez posicionado en su actividad laboral se empeña en “sobrecuparse”, como mecanismo de adaptación económico y profesional; este hecho mismo le quita tiempo y energías para dedicarse a buscar la forma de “trabajar mejor”. Dicho comportamiento sería el “observable” en la etapa media de la vida profesional, terminada la formación inicial y hasta aproximadamente dos décadas después, cuando oportunamente integra grupos de trabajo en asociaciones profesionales.

Las escasas publicaciones sobre PM en la RAC y en algunos medios periodísticos gráficos de amplia divulgación y audiovisuales dan cuenta de la gran insatisfacción del médico (5) acerca de su actividad profesional y calidad de vida y sobre las precarias y generalizadas condiciones de trabajo actuales. O sea que la importancia del problema y su tratamiento no se ven reflejados en el tiempo dedicado a la PM por las sociedades científicas en sus reuniones.

Constituye un dato muy peculiar el hecho de que en los tres últimos Congresos Argentinos de Cardiología se propusieron diversas categorías temáticas para recibir los trabajos que se presentan a evaluación, pero entre ellas no figuraban “**problemática médica**” o “**ejercicio de la profesión y su problemática**”. Para éstos se designaba el rubro “miscelánea”, categoría amplia y ambigua para aquello que no puede ser ubicado en un ítem específico por su individualidad, poca importancia o por su escaso número. En otros casos, dichas presentaciones fueron dirigidas a otros rubros, como educación médica, psicosociales o salud pública. (6, 7)

*Tal vez sea el momento indicado de generar una nueva categoría o ítem temático, “la problemática del ejercicio profesional”, considerando al médico como sujeto, que convoque e invite a investigar en el tema.*

Sin embargo, los discursos iniciales y alocuciones de los Presidentes de la SAC en los últimos congresos –que enmarcan su propuesta y también la institucional–, enfatizaron los asuntos que referimos como PM como tema prioritario y un problema aún a tratar para su resolución; esta impronta ha sido más relevante en el último lustro, quizás como emblema visible de la realidad actual. (8-10)

Ya en 2006, en una Carta del Presidente de la SAC publicada en la RAC, Sergio Varini (10) dice: “¿Cuál fue el verdadero reconocimiento del sistema para los profesionales que decidieron recorrer este camino propuesto por la Sociedad? La respuesta no es fácil, pero la realidad nos muestra que en las primeras décadas luego

de la fundación de la SAC existió un reconocimiento social y económico del profesional y una adecuada jerarquización del acto médico. El problema surge tiempo después, posiblemente a partir de la superpoblación de médicos, fundamentalmente en las ciudades más importantes y por la aparición de la prolongada debacle socioeconómica que azotó nuestro país”.

”Esta situación, vigente hasta la actualidad, llevó al médico a una pérdida del posicionamiento en la esfera económica y social, lo que ha traído aparejado una alarmante falta de interés en la investigación o, peor aún, en la capacitación de los jóvenes profesionales en nuestro medio”.

Y esta profunda y cruda reflexión concluye contundente: “lejos de poder brindar una solución definitiva a lo expuesto, comenzar el debate planteado es una responsabilidad difícil de eludir frente a la realidad”.

La profesión médica debería ser recuperada como parte de un proyecto social, que reconsidere el “lugar del médico” y la importancia de la salud como un bien valioso para todos, insustituible, centrado en principios éticos para pacientes, trabajadores de la salud y, mejor aún, que responda a justicia y equidad. Es necesario reflexionar sobre el ser médico, y quizás “reinventar” la forma de organizar la atención médica. (11, 12)

El primer paso: delimitar con honestidad y claridad los problemas, reconocerlos como propios, declarar la necesidad de su discusión y generar el espacio y el tiempo indispensables que garanticen la búsqueda de situaciones donde el médico pueda ejercer su profesión y vivir dignamente, ya que es sabido que cualquier trabajador desempeña mejor su tarea si las condiciones laborales son favorables. (13)

Acorde a la gravedad de estos temas, la SAC, a través del Área de Investigación y el Comité de Bioética, ha elaborado en los años 2007 y 2008 un sondeo y una investigación que aportaron dos trabajos, “Características métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos” y “Relación entre el nivel de ingresos y la calidad de vida profesional de los cardiólogos en la Argentina”. La encuesta se formuló y validó para establecer la relación de ingresos con el concepto de calidad de vida de los médicos cardiólogos. Sus resultados mostraron una correlación clara entre monto de la remuneración profesional y percepción sobre la situación laboral, es decir, a mejor remuneración, percepción de mayor satisfacción, además de indicar la disconformidad del profesional respecto de las condiciones económicas para el ejercicio de su actividad y otros datos que conservan vigencia. (1, 5, 14, 15)

“El nivel de satisfacción profesional de los médicos asistenciales constituye un elemento clave para el buen funcionamiento de los sistemas de salud, ya que interesa por igual a los propios médicos, a las organizaciones que los agrupan, a los administradores y a los pacientes en particular”. (1)

La SAC y algunos colegios médicos provinciales han comenzado en estos dos últimos años a trabajar en otras

encuestas y abordajes sobre un tema fundamental: “duración y valor de la consulta” y “consulta digna”, debido a que es un parámetro muy claro que pone de manifiesto el problema y la coyuntura. El tratar estos temas (siglo XXI y año 2010, del *bicentenario argentino*) marca el estado actual de la PM, y de lo que falta trabajar por ella. (16)

*Resumiendo, podríamos decir que: Si las condiciones de trabajo son malas, peor está el médico, y tiene mayores dificultades para el cuidado del paciente. Y lo inverso: Si las condiciones de trabajo son buenas, mejor puede estar el médico, y más fácilmente podrá cuidar al paciente.*

Raúl Borracci (17) ha referido de un modo muy claro que “el incesante deterioro de las condiciones laborales del común de los médicos, la tibieza con que las instituciones gremiales han abordado el tema y la enseñanza de aquellos médicos que a través de una evolución rápida o de una adaptación feliz han logrado sobrevivir dignamente a este fenómeno de extinción parecen señalarnos el solitario camino individual como estrategia de supervivencia”.

“La conducta de los médicos y de sus organizaciones es en gran parte consecuencia de su inserción en modelos arquetípicos, cuyo funcionamiento precede a la mayoría de los actores, aunque no se eximen de la responsabilidad actual de su comportamiento individual. Tampoco son responsables de la superpoblación de hoy en la profesión, pero sí y en absoluta medida de su crecimiento futuro”.

Como es posible observar hasta aquí, dentro de nuestra Sociedad Científica ya se han dado mensajes claros en el sentido del reconocimiento del problema (PM) y de la necesidad de establecer líneas de acción para su abordaje.

Por ello podemos concluir que al médico y a sus sociedades científicas referenciales, a sus asociaciones gremiales –si existieran–, a los hospitales públicos, privados y clínicas, a la sociedad entera, y en primer lugar al propio médico, corresponde el debate sobre el lugar del profesional de la salud en el nuevo escenario. Sin esta discusión, y si no mejoran las condiciones de trabajo y el funcionamiento de la salud pública y privada, sólo habrá más damnificados: médicos que se enferman más y pacientes que no se curan ni mejoran, como expresión del fracaso del sistema. Ni la medicina basada en la evidencia ni las mejores recomendaciones podrían ser suficientes y en cambio serían imposibles de implementar. (16)

El interrogante inicial –motivo de este trabajo–, “Trabajar mejor para trabajar mejor.” *¿Se discute la problemática profesional en el Congreso Argentino de Cardiología? ¿Se ocupa el médico de esta problemática?*, necesita una respuesta afirmativa, firme, activa, realista y al mismo tiempo eficiente en las estrategias a corto y a largo plazos. El objetivo puede y debe ser cumplido: ocuparse del tema para la búsqueda del cambio necesario. Todos los actores sociales en juego serían beneficiados. Médicos y pacientes podrían recrear un escenario y reglas apropiadas para estar mejor.

## SUMMARY

### “Better Work, Working Better.” Are Professional-Related Problems Discussed at the Argentine Congress of Cardiology? Are Physicians Concerned with this Problem?

#### Background

The big changes produced during the last two decades have produced a reality that requires physicians to reconsider the role they play in their new working scenario. These changes include regulations in health care working, work styles, health organization, use and importance of technology and how the physician is socially considered. The causes are complex and multifactorial, yet they share common elements as worse payment to physicians, an absolute and relative reduction in professional fees and physicians’ perception about their own profession.

#### Objectives

A “medical problem” is defined as any problematic experience or situation felt by a physician during his/her practice. In the last years, there are plenty of information and several opinions about this matter, in reference to the working conditions of physicians and to their negative self-perception about medical practice. The goal of the present study was to explore if the Argentine Congress of Cardiology dealt with the medical problem.

#### Material and Methods

Observational and descriptive study about open-topic sessions and roundtable sessions dealing with the medical problem –and under which field the medical problem was considered– during the past/latest three Argentine Congresses of Cardiology. The following key words were used: working reality, medical practice, burnout, bioethics, ethics and working conditions, among others.

#### Results

Of 2254 open topics presented in the three years, 8 (0.35%) dealt with the medical problem. The open topics were considered under “miscellany”, psychosocial, medical education or public health fields. Thirteen roundtable sessions were identified and organized by the Committee on Bioethics, the Research Area of the Argentine Society of Cardiology, the CONAREC and the Argentine Cardiology Foundation.

#### Conclusions

We found very few roundtable sessions and opened-topic sessions –and without an adequate preestablished conceptual framework– focused on the medical problem. Thus, the medical problem is not considered an important topic of study. Discussion and investigation are convenient to search for arguments and solutions at multiple levels, otherwise it will not be possible to make a diagnosis and treatment of the topic, with the eventual and important future implications.

**Key words >** Medical Problem - Working Reality - Medical Practice - Burnout - Working Conditions - Medical Education - Social and Economic Factors - Physician - Medical Profession

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Borracci R, Calderón J, Sokn F, Angel A, Lerman J, Darú V y col. Relación entre el nivel de ingreso y la calidad de vida profesional de los cardiólogos en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2008;76:352-8.
2. Manrique JL. Relación entre la calidad de vida del cirujano y su actuación profesional. *Rev Argent Cirug* 2006;91(Supl):77-153.
3. <http://circ.ahajournals.org>
4. Doval H. El profesionalismo médico y las prácticas con la industria que crean conflictos de intereses. *Rev Argent Cardiol* 2008;76:417-22.
5. Doval H. Malestar en la medicina. Insatisfacción y descontento en los médicos. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:336-9.
6. Waldman SV, López Diez JC, Cohen Arazi H, Linetzky B, Guinjoan S, Grancelli H. Burnout, perceived stress, and depression among Cardiology Residents in Argentina. *Acad Psychiatry* 2009;33:296-301.
7. Salazar AI, Boissonnet C, Sarubbi A, Cáceres Monié C, Álvarez E, Galli M y col. ¿El médico se ocupa de la problemática de su profesión? Relevamiento de trabajos sobre el tema presentados en el último Congreso Argentino de Cardiología. *Rev Argent Cardiol* 2010;78(Supl 1):33. Abstract.
8. Masoli O. ¿Qué opinan nuestros socios? Carta del Presidente de la SAC. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:334-5.
9. Piñeiro DJ. Pacientes o clientes, médicos o prestadores. *Rev Argent Cardiol* 2005;73:402-3.
10. Varini SD. La actual realidad social y económica de los médicos exige otra mirada. *Rev Argent Cardiol*. 2006;74:255-6.
11. Doval H. Atributos de un médico. *Rev Argent Cardiol* 2008;76:503-9.
12. Borracci RA, Giorgi M, Sokn M, Hauad S, Guardiani F, Lowenstein D y col. Estimación de la oferta y la demanda de cardiólogos en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2009;77:21-6.
13. Tajer C. Una mirada de la cardiología argentina en la perspectiva del bicentenario. Primera parte. *Rev Argent Cardiol* 2009;77:6.
14. Calderón J, Borracci R, Angel A, Sokn F, Agüero R, Manrique J y col. Características métricas de un cuestionario para evaluar la calidad de vida profesional de los médicos cardiólogos. *Rev Argent Cardiol* 2008;76:359-67.
15. Alves De Lima A. Calidad e interpretación de los resultados entre el nivel de ingresos y la calidad de vida profesional de los cardiólogos en la Argentina. *Rev Argent Cardiol* 2008;76:337-8.
16. Tajer C. Una mirada de la cardiología argentina en la perspectiva del bicentenario. Segunda parte. *Rev Argent Cardiol* 2010;78:98-102.
17. Borracci R. La conducta de los médicos, los arquetipos sistémicos y la lógica de las extinciones. *Rev Argent Cardiol* 2007;75:387-9.

**Fe de erratas**

Por un error involuntario, en el artículo especial "Aspectos Históricos de la Enseñanza de la Cardiología Clínica en el antiguo Hospital de Clínicas(1901-1956)", publicado en *Rev Argent Cardiol* 2011;79:442-446" donde dice Dr. Oscar Arias debió decir: Oscar Orías.