

SER MÉDICO

NOTICIAS DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD

JUDICIALIZACIÓN DE LA MEDICINA

CERTEZAS, MIEDOS Y RESPONSABILIDAD

OPINAN Y REFLEXIONAN LOS DOCTORES HUGO RODRÍGUEZ, ALBERTO PIÑEYRO, LOS ABOGADOS GONZALO FERNÁNDEZ Y CARLOS DELPIAZZO Y EL ESCRIBANO JULIO LORENTE.
ESCRIBE: DR. ENRIQUE SOTO.

Págs. 6 a 19

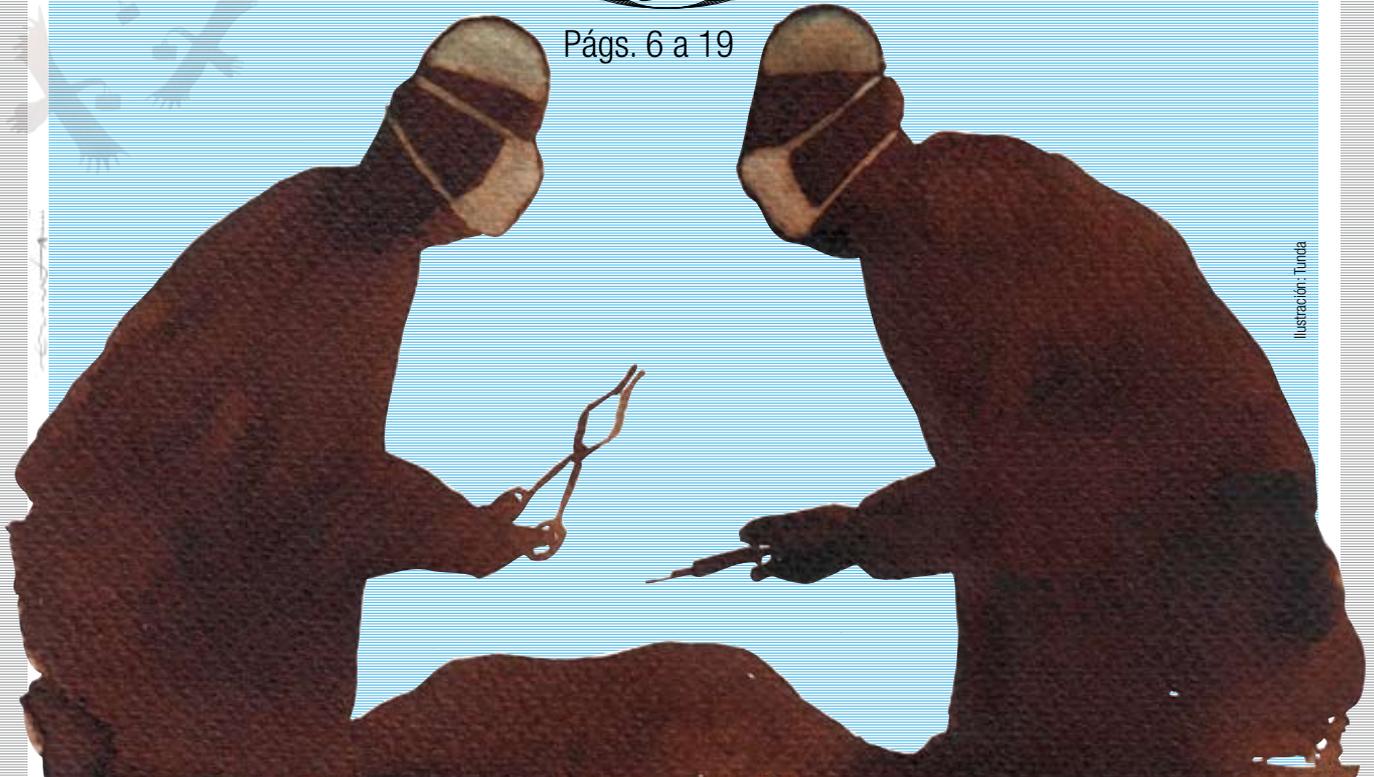


Ilustración: Tunda

Internet

¿Competencia o complemento?

Págs. 20 a 23

Comunicación

Médicos twiteros y seguridad 2.0

Págs. 24 y 26

Encuesta Cifra

Cinco desafíos para la profesión

Págs. 28 a 31

Elecciones SMU

Renovación en las urnas

Págs. 32 a 35





ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA

50 años

Anticonceptivos de última generación



Divina[®]
Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,02 mg

DIVINA[®] 21
Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,03 mg

DIVINA[®] 28
Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,03 mg



 0800 8133
FonoMujer



Urufarma
Calidad al alcance de todos



DIOVAN®
VALSARTÁN

DIOVAN® D
VALSARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA

30 COMPRIMIDOS
1
MES
DE TRATAMIENTO



Poderosamente eficaz...
Probada Cardioprotección^{1,2}

Referencias: 1. Mistry NB, et al. The Angiotensin receptor antagonist valsartan: a review of the literature with a focus trials. Expert Opin Pharmacother 2006;7(5):575-581.
2. Wagstaff et al. Valsartan/hydrochlorothiazide A Review of its Use in the Management of Hypertension. A.J. Drugs 2006;66(14):1881-1901.

Diovan®, comprimidos recubiertos con película. Presentación: Comprimidos recubiertos con película que contienen 80 mg y 160 mg de valsartán. Indicaciones: Hipertensión, insuficiencia cardíaca, post-infarto de miocardio. Posología: Hipertensión: La dosis recomendada es de 80 mg o 160 mg una vez al día. Si es insuficiente la reducción de la presión arterial, puede aumentarse la dosis a 320 mg una vez al día o añadirse otro antihipertensivo (p.ej. un diurético). Insuficiencia cardíaca: La dosis inicial es de 40 mg dos veces al día. Ajuste posológico a 80 y 160 mg dos veces al día según la tolerancia del paciente. En los ensayos clínicos, la dosis máxima diaria fue de 320 mg en varias tomas. Tratamiento después de un infarto de miocardio: La dosis inicial es de 20 mg dos veces al día. Ajuste posológico hasta una dosis máxima de 160 mg dos veces al día, según la tolerancia del paciente. Contraindicaciones: Hipersensibilidad conocida al valsartán o a uno de los componentes de este producto. Embarazo. Precauciones / Advertencias / Interacciones: Riesgo de hipertensión en pacientes hipotensos y/o hipovolemicos. Se recomienda tener precaución al administrar el valsartán a pacientes con estenosis de las arterias renales, insuficiencia renal grave (depuración de creatinina < 10 ml/min), cirrosis o obstrucción biliar. Debe tenerse precaución al empezar el tratamiento en pacientes con insuficiencia cardíaca o en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio. Debe tenerse precaución con la combinación triple de un inhibidor de la ECA, un betabloqueador y Diovan. En pacientes con insuficiencia cardíaca grave, el tratamiento con Diovan puede provocar una deficiencia renal. La coadministración de Diovan con diuréticos ahorradores de potasio o suplementos de potasio puede elevar las concentraciones séricas de potasio. Se recomienda precaución al conducir o utilizar máquinas. Evitar el uso de Diovan durante la lactancia. Reacciones adversas: En los ensayos clínicos comparativos con placebo, la incidencia de reacciones adversas fue generalmente similar a la que se observó con un placebo, p.ej. cefalea, mareo, cansancio. En los ensayos clínicos comparativos, la incidencia de tos con el valsartán fue significativamente menor que con inhibidores de la ECA y similar a la incidencia observada con un placebo. Las reacciones adversas más frecuentes son: infecciones virales, mareo ortostático (reacción notificada en la indicación de insuficiencia cardíaca), hipertensión ortostática (reacción notificada en la indicación de insuficiencia cardíaca), neutropenia, infecciones de las vías respiratorias superiores, faringitis, sinusitis, hipotensión (reacción notificada en las indicaciones de post-infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca), insomnio, disnea, vértigo, hipotensión (reacción notificada en la indicación de post-infarto de miocardio) y poco frecuente en la indicación de insuficiencia cardíaca, tos, diarrea, color abdominal, lambalgia, cansancio, estreñimiento, síndrome de angioedema (reacción notificada en la indicación de post-infarto de miocardio), insuficiencia cardíaca (reacción notificada en la indicación de post-infarto de miocardio). Las siguientes reacciones adversas son raras pero pueden ser graves: trombocitopenia, hipersensibilidad que puede incluir enfermedad del suero, vasculitis, edema angioneurótico (poco frecuente en la indicación de post-infarto de miocardio), deficiencia renal (frecuente en la indicación de insuficiencia cardíaca), insuficiencia renal aguda (poco frecuente en la indicación de post-infarto de miocardio). Algunos pacientes con insuficiencia cardíaca han presentado elevaciones de las concentraciones de nitrógeno ureico en sangre, de la creatinemia y del potasio, generalmente menores y transitorias. Efectos: Diovan 80 mg y 160 mg, envases con 14 comprimidos. Nota: Antes de proceder a la prescripción, sírvase leer por completo la información respectiva. 27/06/2006. 13 de agosto de 2010. **Diovan® D**, comprimidos recubiertos con película. Presentación: comprimidos recubiertos con 80 mg de valsartán (antagonista de los receptores de angiotensina II) más 12,5 mg de hidroclorotiazida (un diurético tiazídico) o 160 mg de valsartán más 12,5 mg de hidroclorotiazida. Indicaciones: hipertensión. Posología: un comprimido diario de Diovan D 80/12,5 mg o 160/12,5 mg. Contraindicaciones: Hipersensibilidad conocida a los componentes del producto, embarazo, insuficiencia hepática grave, cirrosis biliar y colestasis, anemia, insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 30 ml/min), hipotensión refractoria, hiponatremia, hipercalemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia. Precauciones / Advertencias / Interacciones: Riesgo de hipotensión de los pacientes con disminución del sodio, la volemia, o ambos. Se recomienda cautela cuando se administra Diovan D a pacientes con estenosis de la arteria renal, enfermedades renales o enfermedades hepáticas. Alteraciones del equilibrio electrolítico del suero. El tratamiento concomitante con diuréticos ahorradores de potasio o con suplementos de potasio puede aumentar las cifras de potasio. Se recomienda prudencia al se combina con otros antihipertensivos o con el ácido fólico. Se recomienda prudencia a la hora de conducir vehículos o utilizar maquinaria. Evitar su uso durante la lactancia. Reacciones adversas: cefalea, mareo, náusea. Otras reacciones adversas notificadas frente al componente hidroclorotiazida comprenden hipotensión, hipercalemia y otras alteraciones electrolíticas, hipertensión postural y elevación de los lípidos en la sangre. Rara vez: ictericia, artralgias, discrasias sanguíneas. Muy rara vez: vasculitis, pancreatitis, neurorritis, edema pulmonar. Según la experiencia posterior a la comercialización, se han dado casos muy raros de hipersensibilidad (p.ej., angioedema), alteraciones de la función renal, migrañas y trombocitopenia. Datos de laboratorio: neutrocitopenia, elevaciones de la creatinina y del nitrógeno ureico en sangre. Efectos: Diovan D 80/12,5 y 160/12,5 mg, envases con 14 comprimidos. Para mayor información consulte el prospecto médico del producto. 26 de enero de 2009.

Gramón Bagó
Gramón Bagó de Uruguay S.A.
Av. J. Suárez 3359, Montevideo
www.gramonbago.com.uy
☎ 0800 1856

Este producto y su marca son propiedad de Novartis y es comercializado en exclusividad por Gramón Bagó de Uruguay S.A.

Condición de venta: Bajo receta profesional



Sumario

4 CARTA ABIERTA
Atentos a la renovación para manejar el cambio de paradigma médico.

6 EL PEZ POR LA BOCA
La conversación y sus residuos.

8a19
20a23
INFORME
Internet y la clínica médica.
¿Competencia o complemento?



NOTA DE TAPA
La judicialización de la medicina y cómo afecta la relación médico-paciente.



24 OTROS EXPERTOS
Jorge Cella, Gerente de Seguridad para Microsoft Uruguay & Argentina, nos aconseja los cuidados para nuestros niños en internet.

26 TWITTERMANÍA
Los médicos no son ajenos a las tendencias y cada vez son más los que siguen, reponden y retwitean a sus colegas.

28a30 ENCUESTA CIFRA
De los datos surgen los cinco desafíos que le esperan al colectivo médico.
1) Imagen del profesional médico.
2) Salarios.
3) Trabajo médico.
4) Empleo.
5) Capacitación.



38 SOLUCIÓN PARA GREMCA
El SMU trabajó intensamente a diversos niveles para que los colegas de Gremca no perdieran su fuente laboral.

40 HASTA EL HUESO
Homenaje al Dr. Oscar Guglielmo.

SER MÉDICO

STAFF

Presidente: Dr. Martín Rebella
Vicepresidente: Dr. Gerardo Eguren
Secretario Médico: Dr. Martín Odiozola
Secretario Estudiantil: Br. Luciano Ramírez
Tesorero: Dr. Ignacio Amorín

Vocales:

Dra. Graciela Fernández Fortete
Dra. Julia Galzerano
Dr. Gustavo Grecco
Dr. José Luis Iraola
Dr. Daniel San Vicente
Dr. Julio Vignolo
Br. Álvaro Dendi
Br. Pedro Grosso

SER MÉDICO

Nº 2- Agosto 2011
Órgano Oficial del Sindicato Médico del Uruguay
Continuación de Noticias, fundada el 11 de agosto de 1920.
Bvar. Artigas 1515, tel: 2401 4701
Código Postal 11200

Editor General

Improfit, Avda. Brasil 2391, 2707 5632

Fotografía

Gustavo Caggiani

Venta de avisos

Alejandra D'Angelo, 094 899489, 099 590253

Impresión

Impresora Polo

Contactos

sermedico@smu.org.uy
Canal de TV en Youtube:
youtube.com/user/smuruguay
twitter.com/#!/smuruguay

Dr. Martín Rebella,
Presidente del SMU



Abrir la cabeza para crecer

No puedo ocultar el orgullo de ser el presidente del Sindicato Médico del Uruguay. Orgullo acompañado de un sentimiento de alta responsabilidad para con los colegas de todo el país. Con todos.

Hay por delante una agenda de temas que debemos priorizar, construir consensos, confirmar en los hechos que la línea es la unidad en la diversidad, que el SMU es la casa de todos y que debemos generar las lógicas inclusivas y de empoderamiento que eleven la capacidad de influencia en los grandes temas de la salud.

En la gestión pasada, dimos pasos muy importantes tendientes a mejorar las condiciones de trabajo médico en el sector público y privado: adecuación de pacientes asistidos por hora, educación médica continua remunerada, horas remuneradas no asistenciales, cargos de alta dedicación, presupuestación, etc. Este proceso se acompaña de mejoras salariales en el sector privado, ASSE y para los médicos docentes. Estos cambios procuran mejorar la calidad de vida de los médicos, las condiciones de ejercicio profesional y por tanto la calidad asistencial.

El objetivo final es el laudo único nacional, que supone unificar Montevideo e interior, sector público y privado. Estamos convencidos de que este objetivo es alcanzable y podemos iniciar este año un cronograma que comience a transitar por este camino.

El primero de julio, los profesionales ingresarán al FONASA, habiéndose logrado mantener el 100% del subsidio por enfermedad. Debemos seguir trabajando en los desafíos que tenemos por delante: garantizar la cobertura para todos los médicos incluyendo a quienes hoy no la tienen; alcanzar el equilibrio financiero de todas las cajas más allá de la transición, lograr mecanismos que permitan evitar al final del quinquenio la necesidad de aportes adicionales.

También estamos convencidos de que se necesita una transformación en la formación no solo respecto al número de especialistas sino a mejoras vinculadas a la calidad del programa de residencias médicas.

Otro elemento estratégico es la presencia de representantes del SMU en los organismos rectores de la salud, pues muchos de los problemas que han estado en la agenda pública se hubieran evitado con nuestra opinión.

Estamos en las puertas de la elección para el Colegio Médico, lo cual constituye un hecho histórico para el cuerpo médico nacional. Debemos dejar de lado diferencias agrupacionales y de otro tipo, para en este periodo consolidar desde la unidad del cuerpo médico un Colegio que dé respuestas a las necesidades de la profesión y a la sociedad en su conjunto.

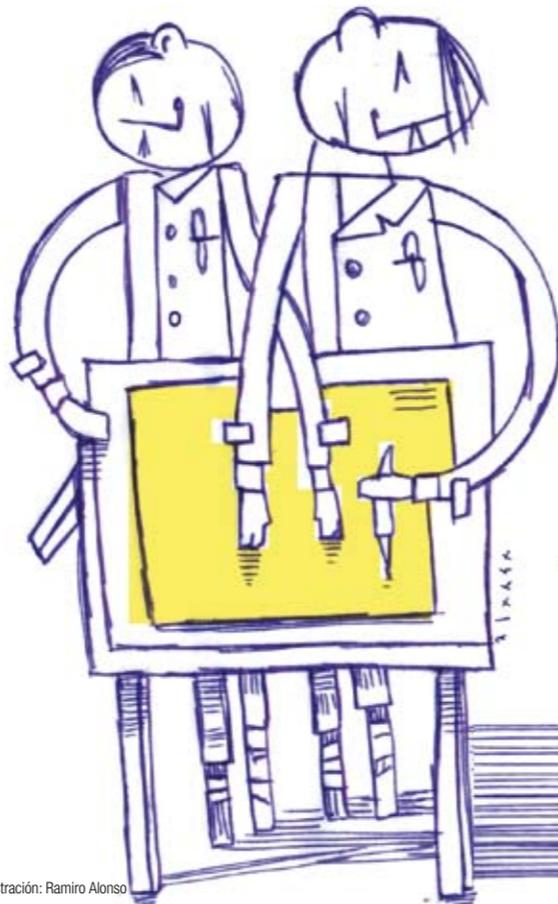


Ilustración: Ramiro Alonso

Por último, nos parece muy importante dar la batalla para construir nuevas modalidades de participación para enriquecer la estructura y aumentar nuestra representatividad. En este sentido hay que avanzar en el proceso de discusión de cambio de la estructura del SMU mediante la reforma de sus estatutos. Esto significa dar cabida orgánica a las sociedades científicas y a los núcleos de base. Hay que darles espacio real, de iniciativa y decisión. Esto permitiría mantener la fortaleza de construir la unidad del cuerpo médico respetando su diversidad y para eso hay que poner reglas de juego claras.

Además debemos introducir nuevas tecnologías de gobernanza, para que la participación en la discusión y toma de decisiones sea más amplia. Debemos explorar introducir internet y todas las nuevas tecnologías de comunicación en los procesos de discusión, elaboración, y la toma de decisiones trascendentes para elevar la legitimidad en dicha toma de decisiones.

Es un resumen de los objetivos estratégicos. Esperamos contar con todos, sin perder las legítimas aspiraciones de cada uno, pero teniendo el rumbo estratégico claro, seguro de que se lograrán los consensos necesarios para fortalecer aún más al SMU. ●

“Debemos dejar de lado diferencias agrupacionales y de otro tipo, para en este periodo consolidar desde la unidad del cuerpo médico un Colegio que dé respuestas a las necesidades de la profesión y a la sociedad en su conjunto”.



TUNDA PRADA

Hace tiempo que anda empuñando lápices. Luis “Tunda Prada” nace en Montevideo en 1959. Anduvo por el Instituto de Enseñanza de la Construcción y luego cursó Facultad de Arquitectura (1983-88) y estudia dibujo y pintura en los talleres de Enrique Badaró (1989), Guillermo Fernández (1995) y ENBA (1996). Se desempeña como dibujante free lance (1977-2006), como director y realizador del programa “La mano que mira” en TV Ciudad (2000-09), siendo co-fundador de las revistas “El dedo”, “Guambia”, “El Tic-tac”, “El Pulgar” (1982-2000). Asimismo colabora en la revista “Caras y Caretas” (2001-06) y produce spots y cortos animados publicitarios e institucionales. Dirige junto a Fermín Hontou (Ombú) un taller de caricaturas e historietas (1994-2009).

A partir de 1985 realiza muestras individuales y participa en muestras colectivas: 2ª. Bial de Humor en Córdoba (1986), Humor Uruguayo en Curitiba (1987) y en el SESC de Sao Paulo (1988); en Chile y en Checoslovaquia (1989); “Historietas. uy” colectiva en Fundación Buquebus (Montevideo 2000); gira por el departamento de Maldonado de muestra de historietas con Ombú e “Historietas F.C.”, una gira de muestra colectiva por todo el país. Es distinguido con varias premiaciones: Premio Tabaré años 2000, 2004, 2006, y 2007; 2º Premio Barakaldo de Nuevas Tecnologías (España 2000) y Premio Morosoli 2002.

En este número de SER MÉDICO, Tunda ilustró la tapa y la nota central. ●



"Mi despacho es como si fuera mi casa".

Ex senador frenteamplista Eleuterio Fernández Huidobro sobre la polémica generada tras revelarse que fumaba en su despacho del Palacio Legislativo (El Observador, 16 de abril).

"Uruguay está muy bien; está dentro de los países que han liderado este proceso".

Ana Lorenzo, integrante del Programa de Control del Tabaco del MSP (El País, 31 de mayo).

"Lo que hace la radiación, en términos simples, es semejante a los que les pasa a los alimentos en el microondas: cocina el cerebro".

Dr. Keith Black, neurólogo del Centro Médico Cedars-Sinai de los Estados Unidos sobre el anuncio de la OMS respecto a que la radiación de los teléfonos celulares puede provocar cáncer (CNN Health, 31 de mayo).

"Abollados: 15% descuento".

Cartel encontrado en comercio de Salto donde se vendían latas de alimentos con abollones a pesar de la prohibición del MSP por riesgo de botulismo (La República, 18 de marzo).



"La locura por los dulces y las grasas está en los genes".

Título de una nota sobre un estudio genético relativo a la obesidad (La República, 26 de abril).

"El tango pone en acción partes del cuerpo que de algún modo terminan incidiendo en el carácter".

De una nota sobre la Tangoterapia, la utilización del baile del tango con fines médicos (El Observador, 25 de abril).

"Aconsejan ser madre antes de los 50 años".

Título de una nota sobre los riesgos del embarazo después de los 50 años (El Observador, 26 de abril).

"El viagra puede reducir drásticamente los síntomas de la esclerosis múltiple".

De una nota sobre una investigación desarrollada en el Instituto de Biotecnología y Biomedicina de España (Folha, 19 de mayo).

"Antes que nada felicitaciones por tu aporte, mucho ilumina sobre sexualidad a una sociedad tan ignorante como la nuestra".

Comienzo de una pregunta sobre sexo enviada por un joven de 20 años a la sicóloga y sexóloga Soledad Márquez (La República, 20 de abril).

"¿Quién no tiene o ha tenido alguna vez una verruga en su cuerpo?"

De una columna firmada por el Dr. Pablo Pera Piroto (El País, 17 de abril).



"Tenemos una buena atención y cobertura de los niños, pero luego esos niños crecen y comienzan a tomar alcohol, a fumar, a experimentar con drogas, se compran una moto, se deprimen y llegan al suicidio".

Dra. Mirta Roses, Directora de la Organización Panamericana de la Salud (El Observador, 11 de abril).



"Dos mujeres gigantes".

Dra. María Julia Muñoz en su discurso de asunción como presidenta de la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer refiriéndose a la Intendente de Montevideo Ana Olivera y a la ex diputada colorada Glenda Rondán (1º de abril).



Trabajamos juntos por un mundo más saludable

Pfizer

www.pfizer.com.uy



JUDICIALIZACIÓN DE LA MEDICINA

UNA PATOLOGÍA DE LA RELACIÓN MÉDICO & PACIENTE

El riesgo de judicialización de la medicina es inmanente al desempeño de cualquier actividad que se realice en el ejercicio de las profesiones sanitarias. Todo médico se encuentra permanentemente expuesto a la realización de actos susceptibles de ser calificados por su resultado como dañosos, culposos y que, por ello, den lugar a una reclamación de los pacientes y/ o sus familiares ante los tribunales. Esto obliga a que los jueces activen mecanismos previstos por leyes procesales (penales, civiles o contenciosos) y a pronunciarse sobre la corrección y la adecuación de la actividad profesional de los médicos.

TEXTO: EQUIPO DE REDACCIÓN
ILUSTRACIONES: TUNDA
FOTOGRAFÍAS: GUSTAVO CAGGIANI



A fines de los años '60 y principios de los '70 en Estados Unidos se produce un cambio de paradigma, que coincide con el nacimiento de la bioética.

El doctor Hugo Rodríguez, director del Departamento de Medicina Legal de la Facultad de Medicina, recuerda que durante siglos la actividad del médico se rigió por el "principio de beneficencia", en que el médico se consideraba legitimado para actuar de acuer-

do con la voluntad del enfermo, pero también sin ella o incluso en contra, ese principio evolucionó a la afirmación de la autonomía del paciente, con un poder de autodeterminación que debe ser respetado por el médico, quien no puede imponer tratamientos. De ahí que en la actualidad uno de los principales derechos del enfermo sea el del consentimiento informado o derecho de información, que





“A nadie le gustaba atender las quejas y muchas veces no se atendía bien a los usuarios. Esto fue poniéndole presión a la olla y cuando esas situaciones comenzaron a ser más numerosas las personas no perdieron el tiempo y fueron por la reclamación judicial ”

Dr. Antonio Turnes

5.500
afiliados
a SAIP-C entre socios del SMU, miembros de FEMI, de las SAQ y de la Asociación Odontológica Uruguay (500).



90% de los médicos afiliados son socios del SMU

abordaremos más adelante.

“Antes un solo médico, como Hipócrates, veía al paciente. Ahora pueden ser hasta 100 médicos y técnicos los que lo vean y conozcan su historia clínica en 24 horas”, señaló Rodríguez a Ser Médico. Y enfatizó: “Esto provoca un deterioro de la relación médico-paciente.

En Uruguay hasta 1985 no apareció ninguna demanda que motivara preocupación. La relación médico-paciente era buena, con continuidad, el profesional era más allegado a la familia, ya que atendía a tres generaciones (padres, hijos y nietos). Desde ese año se produce una creciente ola de demandas, que preocupa a la profesión.

En 1986 se registra el primer juicio por supuesta mala praxis, contra un médico y una institución de servicios médicos. Desde entonces, cada año aumentan las reclamaciones: en 1987 eran 15, al año siguiente el doble. No existía una oficina de quejas en las mutualistas y hospitales, sólo una Dirección Técnica que a veces

delegaba en un médico o incluso en personal no médico la marcha de la institución.

“A nadie le gustaba atender las quejas y muchas veces no se atendía bien a los usuarios. Esto fue poniéndole presión a la olla y cuando esas situaciones comenzaron a ser más numerosas las personas no perdieron el tiempo y fueron por la reclamación judicial”, relató el doctor Antonio Turnes, ex administrador general del SMU (1985-2005). “Así aparecen las demandas, algunas con fundamento y bien hechas y otras no”, indicó.

En 1988 se realiza la primera Jornada Nacional de Responsabilidad Médica, que visualiza el Seguro de Responsabilidad Civil como una alternativa válida, además del alerta profesional. En 1990 el SMU comienza un largo camino con el Banco de Seguros del Estado, que hasta 1994 tuvo el monopolio de esta cobertura, contratándose una póliza colectiva por el SMU, vigente hasta el 30 de setiembre de 2005. En su año de mayor auge el BSE tuvo 1.200 afiliados a ese seguro.

Sigue en página 12 →

Escribe: **Dr. Enrique Soto**
Presidente de la Comisión
Honoraria Administradora del
Fondo Nacional de Recursos.



La medicina del futuro

Al decir del sociólogo Manuel Castells un nuevo mundo está tomando forma. Desde puntos diferentes, ya sea en sus motivaciones o fundamentos, parte una acelerada revolución tecnológica en simultáneo con las crisis económicas de los principales centros financieros, que a su vez conviven con el florecimiento de los movimientos sociales y culturales poniendo su acento en el antiautoritarismo, la defensa de los derechos humanos, el feminismo y el ecologismo.

Es innegable el énfasis de la globalización en el mundo, modificando permanentemente las pautas culturales en cada rincón de la tierra. Cada día las redes de comunicación se integran más a nuestras vidas. Forman parte de ellas.

En forma permanente se generan las condiciones para un ideal de ser humano que consciente o inconscientemente vamos incorporando y con el cual interactuamos. Lo integramos.

“Nuestro mayor esfuerzo radica en ubicar los puntos de equilibrio de los sistemas sanitarios. No resulta fácil definir el marco que permita evolucionar los sistemas de salud en beneficio del interés colectivo.”

Los médicos y el conjunto de los profesionales vinculados a la salud formamos parte sustancial de un sistema que a su vez acompaña ese modelo de ser humano. Nuestro dilema consiste en poder discernir los límites éticos o en otras palabras: “Hasta dónde podemos llegar en esa evolución”.

El sociólogo estadounidense Talcott Parsons en su libro “El sistema social” hace referencia a que los sistemas sa-

nitarios modernos no son ajenos a los cambios inherentes a la dinámica propia del sistema social en que se encuentran. Esta es una de las razones fundamentales que hacen de los sistemas un factor cambiante, en continua metamorfosis. Cada vez se hace más necesario poder entender y acompañar las nuevas realidades. La ciencia trata de interpretar estas necesidades y buscar sus respuestas. Pero este camino es transitado por diversos intereses, algunos de ellos condicionan el lucro por encima de cualquier posibilidad de desarrollo humano, aún poniendo en riesgo el propio sistema del cual forma parte.

Nuestro mayor esfuerzo radica en ubicar los puntos de equilibrio de los sistemas sanitarios. No resulta fácil definir el marco que permita evolucionar los sistemas de salud en beneficio del interés colectivo. Estas decisiones requieren establecer prioridades que sean aceptadas por el conjunto de la sociedad. Definir prioridades en materia de salud significa transitar una fina línea que separa los efectos sociales positivos de los negativos e interpretar los límites de los derechos individuales en beneficio del interés colectivo.

El análisis de los objetivos sanitarios y las estrategias para desarrollar programas en donde se benefician las poblaciones; la disponibilidad de la alta tecnología y el acceso a los tratamientos de alto costo; la judicialización de las indicaciones médicas; las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud y la formación continua de los profesionales; son parte de los factores que condicionan la sostenibilidad de los sistemas de salud. ●

→ Viene de página 10

Esa relación con el BSE fue deteriorándose a lo largo del tiempo por motivos económicos (la póliza pasó de costar US\$ 140 anuales a US\$ 890) conceptuales (no diferenciaba el riesgo según edad y especialización) por negarse a brindar información estadística de siniestralidad al SMU y por una modificación de la estrategia de defensa, que entró a transar las demandas, cuando antes las litigaba hasta la tercera instancia (casación) ante la Suprema Corte de Justicia.

Con la autorización de la Suprema Corte de Justicia, en 2004 se diseña un sistema de autoseguro conducido por el SMU, bajo forma de un fideicomiso de administración de los fondos: el SAIP (Servicio de Asistencia Integral Profesional), que en el primer período (1.10.2005 a 30.09.2006) recogió más de 2.000 adhesiones y hoy alcanza 5.500 afiliados (ver gráficos). En el 2007 se transformó en una cooperativa mutua de seguros, con un triple control del Banco Central, Ministerio de Educación y Cultura y la DGI a través de los aportes.

El SAIP provee servicio de defensoría en lo civil y penal (a cargo del Dr. Gonzalo Fernández), administrativo (a cargo del estudio jurídico Ronsenbaum) y laboral, apoyo psicológico, un consultorio de atención, orientación y contención del afiliado, y un subsidio de US\$ 50.000 por evento, con un máximo de dos eventos anuales. El servicio jurídico se realiza desde Montevideo, con una red de abogados en el interior del país. Dispone de un teléfono de emergencia para atender y orientar al afiliado a toda hora todos los días del año. Para aquellos profesionales que no están afiliados al SAIP pero sí al SMU la asistencia está a cargo del estudio del Dr. Carlos Delpiazzo (en la parte Administrativa y Civil) y del Dr. Gonzalo Fernández (en lo Penal).

EL CONFLICTO MÉDICO - PACIENTE

El médico y el paciente están unidos por una relación jurídica contractual o extracontractual que genera, en el peor de los casos, cuando se produce daño alguno, la obligación de repararlo.

En el ejercicio de la Medicina y en la prestación de servicios de salud hay dos tipos de conflictos: los que enfrentan al usuario con la institución y los conflictos entre los usuarios y los profesionales, donde encontramos la mala praxis, la culpa médica y la "pseudo-mala praxis".

El médico en el ejercicio de su profesión tiene tres tipos de responsabilidades: penal, civil y administrativa. En el primer caso, nos referimos genéricamente a la responsabilidad por culpa en un acto médico, lo que se suele denominar mala praxis. Es decir, la mala praxis se define como una "conducta profesional inadecuada, que supone una inobservancia técnica capaz de producir un daño a la vida o a la salud de un tercero, mediante impericia, imprudencia o negligencia".¹

Se trata de un resultado antijurídico, realizado en forma no intencional, sino culpable, y los tipos delictivos son la omisión de asistencia o los delitos de lesiones y/u homicidio, por error de diagnóstico o tratamiento. Un ejemplo es el caso de un paciente que entabló un juicio contra el Ministerio de Salud Pública porque le dejaron una mecha de taladro en la cadera durante una operación en el Instituto de Ortopedia y Traumatología. En junio de 2010 un Juzgado Contencioso Administrativo condenó al MSP a resarcirlo con US\$ 10.000. La víctima reclamó daño moral y

1. Definición de los médicos brasileños Julio César Meirelles Gomes, José Geraldo de Freitas Drumond y Genival Veloso de França. Libro Métodos alternativos para la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores de salud. Conciliación y Mediación - SMU, mayo 2001

lucro cesante por el tiempo que no pudo trabajar.

En cuanto a la responsabilidad civil, en Uruguay el Código Civil de 1875 y algunas leyes posteriores que introdujeron modificaciones establecen la responsabilidad civil contractual del médico por cuatro años y de la institución por 20 años, desde la ocurrencia del hecho inculpadao.

Uno de los aspectos que un juez evalúa ante un caso de demanda contra un médico es la denominada *lex artis*: el conjunto de normas y procedimientos generalmente aceptados en el adecuado ejercicio cotidiano de la profesión médica (es decir, si el profesional se apartó o no de lo que hay que hacer).

La historia clínica forma parte de esa *lex artis*, ya que es un registro inseparable del acto médico y es un documento legal que refleja toda la relación médico-paciente. También se toma en cuenta la disponibilidad de medios con que cuenta el médico en el momento y lugar donde le corresponde realizar el acto médico, el principio de confianza (el médico confiaba que el enfermero aplicará

la inyección que él indicó) y el deber de informar (que el médico dé información previa adecuada al paciente).

La relación médico-paciente es el factor crítico. Si existe un buen trato y comunicación adecuada difícilmente se verá llegar una demanda, aunque haya existido error médico. Además, uno de los mayores problemas que acarrearán este tipo de procesos judiciales es que los demandantes tienen que pasar varios años de juicios, pericias y audiencias y reviven constantemente su dolor. Del otro lado, aún cuando le den la razón, el médico demandado tampoco queda satisfecho y se le generó un importante e irreparable daño moral.

Tradicionalmente las reclamaciones civiles se dan en el nivel privado de asistencia y en las especialidades quirúrgicas, de ginecología y traumatología, mientras que las penales se dan en el nivel público y en especial hacia los servicios de Emergen-



cia y Pediatría. Cuando se trata de reclamos contra médicos o mutualistas la demanda se tramita en los Juzgados Civiles, mientras que en el caso de dependencias del MSP se tramita en los Juzgados de lo Contencioso Administrativo.

Sobre los montos reclamados, el doctor Gonzalo Fernández indicó que suelen ser "razonables", aunque contó que tuvo un caso de 290.000 dólares de una paciente a la que le quedó una fístula tras una intervención quirúrgica. El catedrático en Derecho Penal comentó a Ser Médico que la mayoría de las demandas se registran en Montevideo, pero que el interior del país "viene creciendo". En el mismo sentido el doctor Alberto Piñeyro, presidente del SAIP, señaló que Maldonado es un departamento "claramente problemático", porque en períodos zafrales como en turismo se atiende mucha gente y porque hay mucha concentración de médicos.

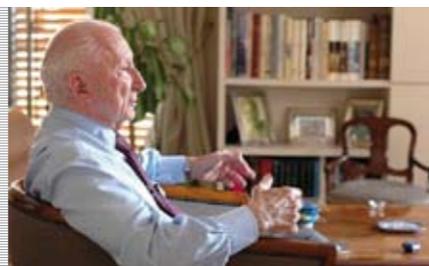
En cuanto a las indemnizaciones hay tres posibilidades: en natura (si es un problema de daño estético, una operación de cirugía estética que reponga el daño), en dinero y por lucro cesante (todo lo que podría haber ganado la persona si hubiera trabajado tantos y cuantos años hasta la jubilación, en caso que el daño le impidiera trabajar). Asimismo, el médico puede deducir en el mismo juicio una "reconvención o contrademanda" por daño moral, cuando entiende que no es fundada la demanda, explicó Fernández.

Por su parte Delpiazzo apuntó que muchas veces los casos administrativos derivan en una causa civil y, por otro lado, que los pacientes suelen hacer un reclamo de dinero (demanda civil) cuando la Comisión Honoraria de Salud Pública, órgano legal de vigilancia, dispuso un sumario con sanción para el médico en forma previa. A su vez, "si el

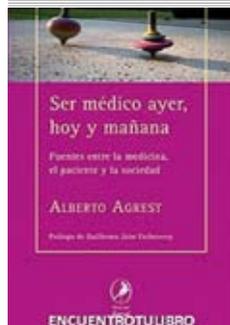
→

“ La medicina hoy es más científica (más basada en evidencias demostrativas), pero menos observacional. Más ética (más respetuosa), pero menos comprometida, menos afectuosa. Más jurídica, pero más temerosa, más preocupada por el consentimiento que por la información, que exige comprensión y comunicación. (...) Más preocupada por cometer el menor error posible, que por obtener el mayor beneficio probable para el enfermo (...) Es cierto, la medicina es hoy más científica, más ética, más jurídica, más económica, más organizada y más controlada... pero es menos medicina”.

Alberto Agrest*



*Doctor en Medicina por la Universidad de Buenos Aires. Autor de “Ser Médico ayer, hoy y mañana”. Libros del Zorzal. Buenos Aires, octubre 2008.



médico es un funcionario del Estado la víctima tiene que reclamar a ASSE y si ASSE es condenada, puede revertir contra el médico”, explicó el abogado.

Delpiazzo entiende que la ley 17.250 de Defensa del Consumidor (del 17 de agosto del 2000, que algunos jueces aplican en casos de responsabilidad médica) y la ley 18.335 de Derechos del Paciente (del 15 de agosto de 2008) contribuyeron a un mayor conocimiento del paciente como consumidor en cuáles circunstancias tiene derecho a reclamar.



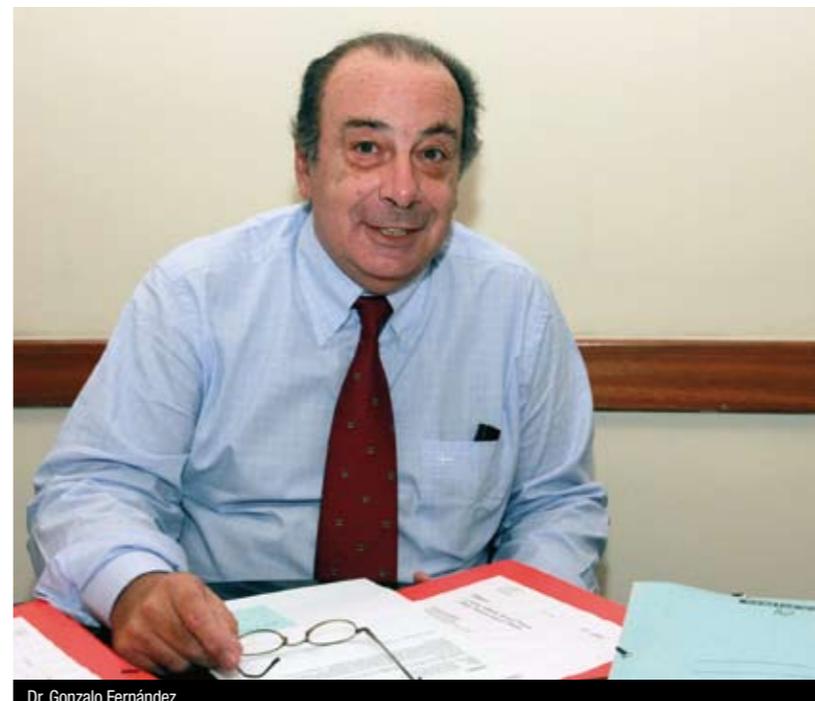
JUDICIALIZACIÓN DE LAS INDICACIONES MÉDICAS

Pero la judicialización de la Medicina también lo es de las indicaciones médicas. En este caso se trata de acciones de amparo o de nulidad que el paciente interpone cuando entiende que el sistema de salud no le brinda toda la asistencia que

pueda permitirle una mejor calidad de vida. Las acciones de amparo son aquellas en las que se reclama el acceso a un fármaco o tratamiento y las de nulidad son las que se interponen contra resoluciones administrativas del centro asistencial.

El presidente del Fondo Nacional de Recursos (FNR), Enrique Soto, informó a Ser Médico que este tipo de reclamaciones “son escasas”, con entre 20 y 22 casos por año. Preciso que los magistrados muchas veces frente a un mismo caso proceden de manera diferente.

Un ejemplo de este tipo de demanda es la de la paciente fallecida Patricia Ferrari, quien en 2009 interpuso un recurso de amparo ante la Justicia para que el FNR le proporcionara una droga de alto costo (Lapatinib), que no estaba dentro del Vademécum mutual, para continuar su tratamiento contra el cáncer. En julio de ese año el juez de lo Contencioso Administrativo, Pablo Eguren, falló obligando al MSP a entregar la medicación a Ferrari. Además, el magistrado



Dr. Gonzalo Fernández

dispuso que si no se cumplía la medida en 72 horas, la cartera de Salud Pública debía abonar por día 100 UR de multa (\$ 41.966). Unos meses después, Ferrari falleció.

Para Soto, el mayor problema de este tipo de reclamos de los pacientes es que plantean al profesional de la salud la disyuntiva entre dar prioridad al derecho individual o al colectivo. “Se requiere un equilibrio entre la demanda del usuario, de la población, del paciente y la posibilidad que tiene el sistema de satisfacerla.

Además, estos reclamos se suelen dar “en temas controversiales desde el punto de vista científico”, sostuvo Soto y advirtió que “también puede haber detrás intereses de laboratorios por proporcionar ciertos medicamentos”. De esta forma, la judicialización de la Medicina en relación al reclamo judicial por el acceso a medicamentos choca con el principio de igualdad de acceso a los servicios de la salud, ya que pone en juego recursos “finitos” de toda la sociedad.



CONSECUENCIA DE LA JUDICIALIZACIÓN: LA MEDICINA DEFENSIVA

Esta situación de injerencia de los tribunales para la solución de aspectos médicos o asistenciales no ha hecho más que quebrantar el paradigma de confianza mutua entre médicos y pacientes y, lo más grave, conduce a la medicina defensiva.

La cada vez más frecuente práctica de iniciar acciones legales contra los médicos es percibida por estos como una amenaza real. Todos los expertos consultados para esta nota coincidieron en señalar que cada vez más los médicos ejercen su profesión con temor. “Hay médicos que dejaron de ejercer, que se han ido del país, y a veces con 50 años de edad”, indicó el Dr. Hugo Rodríguez. “Cuando llega un médico a la consulta (con el SAIP) por lo general repiten dos expresiones: ‘voy a dejar la



reclamos

80
afiliados

a la cooperativa reciben, por año, cedulones (incluye citaciones a conciliación y/o demandas)

entre
25 y 30
juicios
por año recibe el SAIP, según el Dr. Gonzalo Fernández

134
asuntos
administrativos y
jurisdiccionales

llegan al estudio Delpiazzo provenientes de la Comisión Honoraria de Salud Pública y de médicos afiliados al SAIP pero no al SMU.

194 son las personas asesoradas



Dr. Carlos Delpiazzo



Esc. Julio Lorente

Colegio médico, ética y judicialización

Con la próxima puesta en funcionamiento del Colegio Médico del Uruguay, los médicos tendrán un nuevo marco en defensa de la profesión.

Según la ley N° 18.591, el colegio tiene entre sus cometidos promover la buena praxis de la profesión, para prevenir que la distorsión que se genera en las relaciones de los médicos con sus pacientes, sometidos ambos a diferentes presiones y expuestos a informaciones incompletas, conduzcan a la medicina a la defensiva, y a la progresiva y peligrosa judicialización de la medicina. Esta práctica –desde la visión del SMU- a nadie beneficia y va generando una espiral de descontento. El colegio dictará un Código de Ética que tendrá un comité desde donde se vigile su aplicación. Otra obligación ética es la actualización del conocimiento, y actuar como tribunal disciplinario cuando le sea requerido.

Medicina' y 'al próximo paciente que se me ponga adelante lo voy a tratar como un enemigo o eventual demandante", comentó Piñeyro.

Como consecuencia, para evitar que se les impute mala praxis, los médicos prescriben la realización de pruebas diagnósticas (análisis clínicos) que exceden con mucho de las que serían habituales. Es decir, actúan tomando precauciones más allá de la normalidad, con el objetivo de reducir al mínimo los riesgos derivados de su accionar y evitar tanto un diagnóstico equivocado, como que les puedan tachar de dejadez o abandono en la investigación de la causa de la enfermedad.

El resultado del ejercicio de esta "medicina defensiva" se traduce en un doble perjuicio para el sistema sanitario: por un lado ocasiona una ralentización en la prestación asistencial, y por otro provoca que se encarezca la asistencia prestada.

¿SOLUCIONES?: CONSENTIMIENTO INFORMADO, DECRETOS Y CONCILIACIONES

El consentimiento informado constituye una parte de la asistencia clínica prestada al paciente. En su acepción más básica implica la obligación de informar de todos los riesgos y beneficios ligados al tratamiento o a la intervención quirúrgica propuesta, para que el paciente decida de acuerdo con su criterio.

En Uruguay no está impuesta la cultura del consentimiento informado, salvo para algunas cirugías o técnicas invasivas. Y en los casos en los que se utiliza, más que un verdadero consentimiento se trata de hacer firmar al paciente un formulario, que se convierte para el médico en una especie de "seguro anti-mala praxis". Para Piñeyro, dicho consentimiento "debería estar protocolizado".

A esa falta de regulación se

suma que el médico no logra comunicar en tiempo y forma adecuados y que el sistema de salud en su conjunto desconoce u omite aplicar el marco jurídico para atender los reclamos de los pacientes.

En concreto, Piñeyro subrayó en diálogo con Ser Médico que no se utiliza en forma adecuada el decreto 395/002, que establece una etapa institucional (dentro de la mutualista o dependencia de ASSE) y otra ministerial para la tramitación de peticiones, reclamos o consultas de los usuarios de los Servicios de Salud.

De acuerdo con ese decreto, las mutualistas y los hospitales públicos deben contar con un departamento de atención al usuario que, para Piñeyro, "están muy mal implementados en las mutualistas y en los hospitales funcionan en forma ineficiente". Una segunda instancia o nivel de atención de los reclamos es la División de Servicios de Salud, que funciona como una oficina en el MSP. Dicha oficina estudia la situación, evalúa el accionar del médico y forma un

ABC

Entrevista:

Dr. Alberto Piñeyro
Presidente del SAIP
Médico Cirujano



¿Por qué se le aconseja a un profesional médico afiliarse a SAIP?

Primero, porque el tema de las demandas ha llegado para quedarse, cada vez tiene más presencia, tanto en el ámbito público como en el mutual. Segundo, porque si un médico se enfrenta a una demanda por parte de un paciente, no consigue ningún abogado (por fuera del SAIP) que lo defienda (a lo largo de todo el proceso) por menos de US\$ 5.000. Los afiliados pagan una cuota diferencial en función de la especialidad, hay 23 categorías diferentes, y en función de la edad. Por ejemplo, los anestésico-quirúrgicos mayores de 50 años pagan más, ya que las máximas demandas se dan en el sector mutual y los cirujanos acceden a esos cargos por encima de los 45 años de edad.

¿Cuándo está indicado realizar una denuncia preventiva?

Hay tres situaciones claras en las cuales se exhorta al médico a que se acerque a la Cooperativa para hacer lo que denominamos denuncia preventiva: cuando el paciente tuvo un resultado totalmente inesperado, cuando hay lesiones totalmente imprevistas, inclusive la muerte, y cuando se produce una clara ruptura de la relación médico-paciente.

¿Cuál es la tarea preventiva del SAIP?

Utilizando nuestra base de siniestralidad (que a esta altura es importante), recorreremos los distintos departamentos del país y las sociedades científicas tratando de explicar qué está pasando, por qué y qué medidas preventivas aconsejamos.

¿En qué especialidades y por qué motivos son más frecuentes las demandas?

Las cinco especialidades con más reclamos son: Ginecología y Obstetricia, Traumatología, Cirugía General, Oftalmología y Cirugía Plástica. Los motivos más frecuentes son las complicaciones intra o postoperatorias (80%). En el caso de Ginecología, son frecuentes las demandas por lesión ureteral en el curso de la histerectomía.

"El tema de las demandas ha llegado para quedarse, cada vez tiene más presencia, tanto en el ámbito público como el mutual."

"Un número muy elevado de las demandas se originan en una ruptura de la relación médico-paciente"

¿Cuál es la "clave" del accionar médico para evitar el malestar del paciente o de su familia, que puede culminar en una demanda?

El médico tiene que disponer del tiempo necesario, no sólo para una correcta asistencia cumpliendo todas las reglas de la lex-artis, sino que además debe procurar en cada paso del proceso asistencial, brindar todas las explicaciones que le sean requeridas por el paciente o su familia. Hemos constatado que un número muy elevado de las demandas se originan en una ruptura de la relación médico-paciente. ●



Dr. Hugo Rodríguez

“Antes un solo médico, como Hipócrates, veía al paciente. Ahora pueden ser hasta 100 médicos y técnicos los que lo vean y conozcan su historia clínica en 24 horas”

Dr. Hugo Rodríguez

Asesoramiento jurídico gratuito

El Sindicato Médico del Uruguay posee un staff permanente de asesores jurídicos que cubren las demandas que plantean los asociados.

Este servicio se brinda en forma gratuita a todos los afiliados.

Estos expertos en diversas áreas son: Dr. Gabriel Pereyra (Derecho Laboral); Dr. Carlos Delpiazzo (Derecho Civil y Administrativo); Dr. Gonzalo Fernández (Derecho Penal); y Dr. Mario Garmendia (Asuntos Laborales).

El escribano Julio Lorente es otro de los especialistas que brindan asesoramiento a todos los afiliados al SMU.

GESTIÓN

También en forma gratuita se asesora en Asuntos Tributarios y de gestión de jubilaciones y pensiones.

sumario que puede derivar en una sanción administrativa, que puede consistir en la suspensión temporal del ejercicio de la profesión. “La tercera parte de las demandas se desactivaría si se aplicara ese decreto”, aseguró Piñeyro.

Ahora bien, una vez que el reclamo o la queja sobrevinieron, hay que afrontarlos. La instancia de conciliación previa al juicio, en los Juzgados de Conciliación, es obligatoria, pero la mayoría de los casos no logra allí una resolución que ponga fin al conflicto entre el médico y su paciente, y entonces se inicia el juicio propiamente dicho.

En paralelo, existe desde 1992 la Asociación de Usuarios del Sistema de Salud, una ONG que funciona dentro del MSP y lleva adelante mediaciones entre los usuarios y las instituciones, como forma de evitar un litigio.

Sin embargo, existen otro tipo de conciliaciones que funcionan con gran éxito en otras partes del mundo y que algunos profesionales sugieren aplicar en Uruguay. El escribano Julio Lorente contó

su experiencia al visitar México, donde funciona la Comisión Nacional de Mediación (CONAMED). Se trata de un organismo federal, que funciona por fuera de la órbita judicial, y busca la conciliación en quejas o reclamos contra la institución o el médico. Tiene prestigio a nivel judicial, al punto que cuando no alcanza resultados se labra un acta que luego el Poder Judicial pide en las audiencias, por considerarla muy útil para el proceso. La Conamed está integrada por un abogado y un médico, que no pueden trabajar en otra área de la salud.

“Más del 80% de las conciliaciones tienen resultado exitoso”, indicó Lorente, “además, si el reclamante logró un acuerdo en esa instancia, le queda vedada la posibilidad de hacer un reclamo por vía judicial, con lo que redujeron en forma importante la judicialización de la Medicina”, agregó.

En Uruguay la ley de reforma de la salud (18.211) instrumenta en su artículo 54, de carácter programático, un sistema alternativo a la solución de conflictos en la

210 demandas

en trámite a lo largo de los últimos cinco años y medio (desde octubre de 2005)



170 están aún en trámite

40 demandas ya finalizaron de la siguiente manera:

9 concluyeron con una sentencia interlocutoria favorable, no apelada (aquella que se dicta antes de la sentencia definitiva, habitualmente haciendo lugar a excepciones presentadas por la defensa: prescripción, falta de legitimación pasiva, transacción previa, no lugar a una citación en garantía, etc.).

16 concluyeron por sentencia definitiva absoluta: 7 de primera instancia, 7 de segunda instancia tras ser elevadas a un Tribunal de Apelaciones y dos por resolución de la Suprema Corte de Justicia, tras ser elevadas a la instancia última de casación (para llegar un caso a la SCJ tiene que haber discrepancia entre el dictamen de primera y el de segunda instancia y el reclamo tiene que ser por un monto mayor a US\$ 40.000).

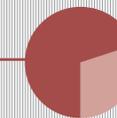
1 caso fue una sentencia condenatoria de un Tribunal de Apelaciones que quedó firme y obligó al SAIP (al médico) a pagar US\$ 3.500, \$14.000 y lucro cesante.

14 casos se resolvieron con acuerdos transaccionales (a lo largo del proceso judicial las partes acordaron determinados pagos) en los cuales el SAIP invirtió US\$ 95.500, es decir, unos US\$ 6.800 por afiliado.

salud, pero hasta el momento no se logró su implementación. Así tampoco se concretó la creación del Colegio Médico, cuyo proyecto inicial entró al Parlamento en 1985, fue pospuesto, archivado y desarchivado en sucesivas legislaturas hasta ser aprobado mediante la ley 18.591 en octubre de 2009. En junio se llevó a cabo la elección de autoridades para integrarlo. Su fin es garantizar la asistencia brindada, proteger los derechos de los usuarios y juzgar el acto médico desde el punto de vista ético, se regirá por un Código de Ética Médica, que establezca deberes y derechos de los médicos, donde no cumplirlos tenga consecuencias, y contará con un Tribunal de Ética que actuará en todos los casos que hagan a la ética médica, deontología (deberes de los médicos/as), y diceología (derechos de los médicos/as), que les sean planteados por el Estado, personas físicas o jurídicas o por miembros del Colegio.

Quizás la solución al problema de la judicialización sea menos compleja y más cercana, tanto para el médico como para el paciente, que un Colegio Médico, un proceso judicial, o la firma de un formulario de consentimiento. Al referirse a su experiencia en una sesión de la Conamed, Lorente contó a Ser Médico que presenció el momento en que un médico admitía su falla en el proceder frente a una paciente de origen indio quien, pronunciadas las palabras “perdón, me equivoqué”, por parte del profesional médico, se incorporó de su asiento, estrechó la mano con el médico y se retiró satisfecha, sin interponer demanda alguna. ●

70% de las demandas asistidos en el sector mutual



30% en el sector hospitalario





86%

de los médicos a nivel mundial (medicina general, endocrinólogos, cardiólogos y psiquiatras) utilizan Internet para acceder a información sobre salud o de medicamentos recetados

Estudio realizado por Google en noviembre de 2009 y publicado en enero de 2010

Internet, ¿complemento o competencia para los médicos?

Dr. Google™

Internet llegó e impacta en todas las profesiones. En Medicina, su irrupción ha transformado la relación médico-paciente, otorgándole a este último un gran poder. Una nueva realidad con el Dr. Google como invitado.

Escribe: Equipo de redacción de SER MÉDICO

Los médicos ya no son los únicos guardianes de la información médica. Sin embargo, la mirada y experiencia del profesional para ayudar a los pacientes a interpretar y aplicar esa información sigue siendo clave. En este sentido, Internet también se ha convertido en una herramienta de la formación del médico.

Así como en los últimos años ha cobrado gran importancia el concepto de e-commerce (comercio por Internet) y de e-education (educación por Internet), también se ha vuelto común el término e-patient (paciente por Internet) para describir la creciente tendencia de las personas a buscar en la Web información sobre medicina, ya sea de una determinada enfermedad, un tratamiento o un medicamento.

A lo largo del mundo desarrolla- do y en forma creciente en los países en desarrollo como Uruguay, los pacientes se ven animados a tomar un rol activo en el cuida-

do de su salud y en este sentido Internet se ha convertido en una herramienta poderosa y familiar de dicho cuidado, lo que lleva a que los médicos deban "lidiar" con pacientes "Internet-informados", con demandas cada vez mayores, que esperan sean escuchadas.

Los médicos han sido tradicionalmente las únicas fuentes de información sobre el diagnóstico, pronóstico y opciones terapéuticas que han tenido los pacientes. Pero en la medida en que estos ganan en conocimiento, su actitud hacia la Medicina cambia: ya no muestran un absoluto e incuestionable respeto hacia los doctores. Actualmente muchos pacientes, probablemente una porción mayoritaria, no se sienten cómodos con esta actitud paternalista y exigen información más completa y participación activa en las decisiones terapéuticas.

El cáncer constituye una de las tres enfermedades respecto a las que la información en Internet es más solicitada junto a enferme-

dades cardíacas y alergias, según indica un artículo del Instituto Gallego de Medicina Técnica de Vigo del 2005, donde se señala que algunos estudios en pacientes con cáncer indican que las preferencias de los pacientes, en el 79% de los casos, se inclinan por un conocimiento tan extenso como sea posible de su propia enfermedad.¹

El acceso a la información técnico-científica, aliado con el aumento del nivel educacional, ha hecho surgir un paciente que busca informaciones sobre su enfermedad, síntomas, medicamento y costo de internación y tratamiento: el paciente "experto". En la red hay gran cantidad de información médica para pacientes, grupos de apoyo a enfermos

1. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 2, Núm. 1, 2005, pp. 91-102. Luis Alberto Pérez Romasanta, Pilar Pérez, María Luisa Vázquez, Ana Alonso, Mercedes Canteli, Pilar Marcos, Manuel Caeiro, Esther Carballo, Íñigo Nieto, Elena Montero y Víctor Muñoz. Unidad de Oncología Radioterápica. Instituto Gallego de Medicina Técnica. Hospital do Meixoeiro, Vigo.



Ilustración: Ramiro Alonso

y foros de debates para consultas médico-pacientes y pacientes-pacientes, lo que hace en ocasiones que el paciente llegue a estar bien informado, sin necesidad de que el médico le explique los pormenores de su enfermedad. A esto se suma que las páginas web con información médica representan una proporción considerable del total de páginas en la red.

Sin embargo, debe tenerse cuidado con la calidad y contenido de algunas fuentes de información, las cuales no necesariamente están apoyadas por la mejor evidencia disponible. La información en Internet puede ser imprecisa y/o engañosa y conducir al paciente a realizar reclamos exagerados de tratamientos de efectividad no

probada e incrementar expectativas irrealistas.

Además, Internet presenta como otro problema que su acceso no es universal. Su uso se relaciona con la edad, el nivel educativo, el nivel de ingresos de los pacientes, su diagnóstico y el tipo de centro donde son atendidos. De todas formas la capacidad de una persona sin formación médica para encontrar e identificar información relevante en Internet es cuestionable.

A pesar de los pros y los contras, todos los artículos académicos que analizan el tema y los especialistas consultados coinciden en señalar que esta situación modifica o interfiere en la relación médico-paciente.

El ingeniero Juan Grompone, profesor, informático y asesor del Plan Ceibal hasta 2007, dijo a Ser Médico que "cada vez un número mayor de personas no médicas consultan sobre información médica, en especial sobre diagnósticos o medicamentos y le discuten al médico". "Esto hace que el médico no pueda decir cualquier cosa, porque el paciente puede verificar la información que le brinda", advirtió Grompone, para quien esta situación "es muy positiva".

HISTORIA CLÍNICA Y ANÁLISIS DIGITALIZADOS

Por otro lado, el experto informático entiende que "todavía no ha empezado el cambio" y que las historias clínicas disponibles en Internet "es el paso que falta a nivel médico". "La historia clínica es propiedad privada del paciente, que (disponible en Internet) puede servirle para hacer una consulta a





86%

de los médicos de
Medicina General
busca en la Web más
de una vez al día.

- 92% accede desde su oficina o consultorio
- 88% busca desde el hogar
- 59% desde un dispositivo móvil (celular)
- 21% consulta con un paciente en la sala de examen



un profesional en el exterior o a un médico particular”.

Grompone sostuvo que “la ley dice que la historia clínica es propiedad del paciente, pero en la realidad no es así”. El ingeniero sugirió que dicho documento debería ser un archivo al que solo el paciente tuviera acceso mediante contraseña. De todos modos, reconoce que un cambio de este tenor “es una gran democratización para el paciente y, a la vez, un gran perjuicio para los médicos”, porque el paciente puede elegir cambiar de profesional de cabecera y compartir la historia clínica con otro médico que crea conveniente.

Otro aspecto resaltado por Grompone es la necesidad de que los análisis y estudios clínicos sean digitalizados. “Es una gran locura revelar una placa de tórax para después tirarla. Las ecografías y ecocardiogramas son electrónicos, no hay ninguna necesidad de imprimirlos, además el papel que se usa, con el tiempo se borra. Es un disparate poner esos estudios en papel, cuando tendrían que incluirse directamente en una historia clínica digitalizada”, opinó el experto informático.

LA PRESIÓN DE PERDER EL ROL DE EXPERTO

Con el crecimiento de la información médica en manos de los pacientes, aumenta el sentimiento de presión o amenaza por la tendencia de los usuarios de la salud de cuestionar el conocimiento de los profesionales.

El “miedo” de estar en desventaja puede resultar mayor en el caso de los médicos cercanos a su jubilación, quienes están menos familiarizados con el uso de las computadoras y de Internet como una fuente de información. Incluso genera nerviosismo el que un

In situ

ROMINA F.B, 25 AÑOS ESTUDIANTE DE INTERNADO FAC. DE MEDICINA

Durante la carrera recurrimos bastante a Internet. A veces los libros están desactualizados, por más que te compres el último, y te bajas artículos extranjeros, sobre todo en inglés. En el Hospital de Clínicas te dan un curso de “Medicina basada en la evidencia”, donde te enseñan cómo usar los buscadores médicos y a tener mucho cuidado con la fuente, porque por ejemplo si ponés en Google una enfermedad te sale un montón de cosas, algunas ni siquiera en términos médicos. Como practicante veo que la gente sabe más que antes y cuestiona el quehacer médico. Con la vacuna de la gripe hay pacientes que vienen y te dicen que leyeron que da fiebre y yo les digo que puede ser pero que no es lo más frecuente. De todos modos la base no es Internet, son los libros; podría hacer la carrera sin Internet.

paciente acuda a la consulta con información obtenida de la web.

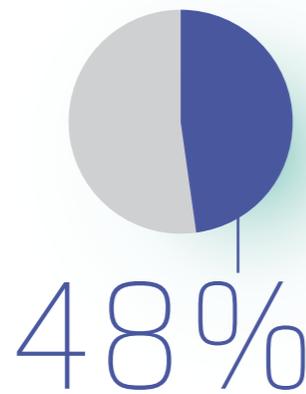
Por un lado existe un gran rechazo de los médicos a comunicarse con los pacientes para consultarse a través del correo electrónico, lo que contrasta con la gran acogida que tiene Internet entre los pacientes, en especial adultos y padres de niños, pues con un clic el enfermo puede obtener consejos de las mejores clínicas del mundo.

Por otro lado, para una gran mayoría de los médicos Internet se ha convertido en un componente crítico de la forma en que buscan información médica, según un estudio encargado por Google en 2009 (ver gráfico).

“En materia de actualización, los libros tienen por lo menos tres años de atraso; la velocidad a la que llega la información ya no depende de los libros. Las revistas impresas de Europa o EE.UU. tardan un mes en llegar acá, pero en Internet están en forma electrónica en cero tiempo”, destacó Grompone.

Para el profesional de la salud la WWW es una fuente interesante de información, permitiendo visitar lugares como universidades, bibliotecas, revistas médicas (muchas de las cuales brindan parte de su contenido en forma gratuita) como The Lancet y The Annals of Medicine, e incluso conferencias, que pueden ser escuchadas y vistas la misma noche o al día siguiente de las presentaciones. También pueden participar de centros académicos y organizaciones científicas desde diferentes partes del mundo.

En la actualidad se sugiere cada vez más que los médicos se entrenen en la búsqueda de información sobre salud en Internet y utilizar la red como un aliado, al orientar a sus pacientes a sitios particulares y ayudarlos a evaluar la calidad de la información obtenida. ●



48%

de los médicos encuestados que consultó en internet realizó nuevas investigaciones.

Voy a tener suerte

Proyecto Siembra

Ceibalitas médicas

¿Un médico, una computadora? Ese es el objetivo de ASSE para los médicos del sistema público de salud, con el objetivo de tener la historia clínica de los pacientes en su netbook.

Pero a la hora de relevar datos y guardarlos, no sólo se anotará el síntoma y la eventual medicación, sino también datos del paciente que construyen un mapa más completo del paciente.

Esta iniciativa –impulsada además por ANTEL– es parte del programa SIEMBRA (Sistema Informático de Escritorio Médico Basado en la Red Asistencial), que permitirá a los médicos contar

con toda la información sobre el estado de salud de sus pacientes mediante el acceso electrónico a su historia médica.

Se entregarán más de 1.500 equipos a los médicos de ASSE en toda la Red Asistencial del Primer Nivel del país.

ANTEL provee las netbooks y toda la conectividad (red virtual móvil) sin cargo. El ministro de Salud Pública, Daniel Olesker, precisó que esta iniciativa es un punto de inflexión en las políticas de salud, con el concepto de cercanía como centro de la reforma del Estado.

Recordó que los otros prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud

(SNIS) carecen de esta herramienta, sobre todo quienes operan en las zonas más alejadas, y en muchos países de América Latina no se utiliza.

Patricia Ayala, la intendenta de Artigas –por donde comienza la entrega de los netbooks– se congratuló de que esta iniciativa comience por Artigas, un departamento por años olvidado. “Por suerte estos nuevos vientos que soplan están llegando al norte”, reflexionó.

La intendenta elogió la tarea del médico rural y dijo que la nueva herramienta permitirá acortar las distancias “entre la gente del pueblo y los profesionales que no pueden estar allí todos los días”.

En la oportunidad, seis profesionales de Artigas recibieron los equipos. ●

NUEVA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA PARA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER



- Neuropeptidos de bajo peso molecular y aminoácidos biotecnológicamente procesados y estandarizados.
- Activa droga neurotrófica que provee neuroprotección, sostiene la neuroplasticidad, estimula la neurogénesis y promueve la supervivencia neuronal.
- Eficacia clínica evidenciada con más de 3.000 pacientes con demencia senil de tipo Alzheimer enrolados en ensayos clínicos internacionales.
- Más de 140.000 pacientes tratados anualmente en cerca de 50 países a nivel mundial.

Renacenz[®]
Conectando Neuronas





Por Jorge Cella
Gerente de Seguridad para
Microsoft Uruguay y Argentina
Especial para SER MÉDICO



DIEZ consejos para mejorar la seguridad de nuestros hijos en la Web

Según una encuesta que realizamos desde Microsoft en Uruguay hace unos meses, más del 40% de los adolescentes (menores de 18 años) consultados conocieron personalmente a un contacto que inicialmente era solo "virtual". Además, el 66% se comunicó con un desconocido que aceptó en su chat.

Estos resultados muestran que los menores aún no conocen las pautas necesarias para navegar seguros en Internet. Es por ello que buscamos que la sociedad, los gobiernos y las empresas creen conciencia sobre las ventajas y riesgos que existen en Internet.

Quiero compartir con ustedes 10 consejos para poder disfrutar junto a sus hijos de la red:

1. Anímenlos a compartir sus experiencias en Internet con usted.

2. Enséñenles a confiar en sus instintos. Si algo online les pone nerviosos, deben decírselo.

3. Si visitan chats o programas de mensajería instantánea

que requieran un nombre de inicio de sesión para identificarse, elijanlo juntos y asegúrense de que no revelen información personal.

4. Insistan en que nunca faciliten su dirección, teléfono o digan a qué escuela concurren.

5. Lo que está bien y mal en Internet son las mismas cosas que en la vida real.

6. Las reglas de buen comportamiento con los demás, no cambian por estar detrás de un equipo.

7. Díganles que respeten la propiedad de los demás en línea. Copiar el trabajo de otros es robar.

8. Explíquenles que los amigos en línea pueden no ser quienes dicen ser y que por eso es mejor que no concreten encuentros online.

9. Recuérdenles que no todo lo que lean o vean en la red es verdad.

10. Supervisen los sitios que visitan y chequeen lo que hacen en ellos.

66%

de los los menores de 18 años encuestados se comunicó con un desconocido mediante el chat.



En Microsoft queremos que cada vez más gente ingrese a Internet, pero con el cuidado necesario para hacer de cada experiencia única. ●

Aprobado por
EMA y FDA



Prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembólica

Primer Inhibidor Oral Directo del Factor Xa
Xarelto®
rivaroxabán
Tromboprolifaxis Simple, sin Complicaciones

- ◆ Indicado en cirugía ortopédica electiva de cadera o rodilla
- ◆ Oral
- ◆ 1 toma diaria (10mg/ día)
- ◆ No requiere monitoreo ni ajuste de dosis
- ◆ Perfil de seguridad comprobado
- ◆ Actúa de manera directa y específica sobre el Factor Xa
- ◆ Eficacia superior vs enoxaparina

Xarelto®
La nueva terapia oral que revolucionará la tromboprolifaxis en el mundo

Xarelto® (Rivaroxaban) Forma farmacéutica y formulación: Xarelto® cada comprimido recubierto contiene 10 mg de Rivaroxaban
Posología: La dosis recomendada para la prevención de la enfermedad tromboembólica venosa en las intervenciones quirúrgicas ortopédicas mayores de cirugía de cadera y rodilla es de 10 mg de rivaroxaban una vez al día. Duración del tratamiento: Posterior a cirugía mayor de cadera, los pacientes deben recibir tratamiento durante cinco semanas. Posterior a cirugía mayor de rodilla, los pacientes deben recibir tratamiento durante dos semanas. Forma y frecuencia de administración: Un comprimido de 10 mg de rivaroxaban se debe tomar una vez al día. Rivaroxaban puede tomarse con o sin alimentos. La dosis inicial deberá administrarse de 6 a 10 horas después del final de la intervención quirúrgica, siempre que se haya restablecido la hemostasia. Si la dosis se olvida de tomar a la hora prevista, el paciente deberá tomar la dosis olvidada lo antes posible. Si se omite la toma y transcurren más de 24 hrs deberá tomar al otro día, la dosis correspondiente a ese día y no tomar el comprimido olvidado. Embarazo: Debido al riesgo intrínseco de hemorragia y a la evidencia de que rivaroxaban atraviesa la placenta, rivaroxaban está contraindicado en el embarazo. Insuficiencia renal: Debido a datos clínicos limitados, rivaroxaban debe usarse con precaución en pacientes con CrC <30-15 mL/min. No hay datos clínicos disponibles de pacientes con insuficiencia renal grave (CrC <15 mL/min). Por tanto, no se recomienda el uso de rivaroxaban en este tipo de pacientes. Eventos adversos: Debido al modo de acción farmacológico, el rivaroxaban puede asociarse a un aumento del riesgo de hemorragia oculta o manifiesta de cualquier tejido y órgano, que pueda determinar anemia post-hemorragia. Los signos, síntomas y gravedad (incluso posible desenlace fatal) variarán según la localización y el grado o la magnitud de la hemorragia. El riesgo de hemorragia puede estar aumentado en algunos grupos de pacientes, p. ej., pacientes con hipertensión arterial grave no controlada y/o en tratamiento concomitante con fármacos que afectan a la hemostasia. Las complicaciones hemorrágicas pueden determinar debilidad, astenia, palidez, mareos, cefalea o edema inexplicado. Por lo tanto, al evaluar el estado de cualquier paciente anticoagulado, deberá plantearse la úlcera digestiva; la ictericia y la hipersensibilidad fueron raras, y la hemoptisis fue poco frecuente. Se ha descrito la hemorragia intracraneal (especialmente en los pacientes con hipertensión arterial, con antiheparináticos concomitantes o con ambas condiciones) que, en algunos casos aislados, puede poner en peligro la vida del paciente. Presentación: Rivaroxaban 10 mg Cajas por 10 comprimidos Blister x 10 comprimidos de 10 mg de rivaroxaban Fabricado por Bayer Health Care A.G -Leverkussen



Atención Personalizada
0800-2104
www.bayer.com.uy

www.bayer.com.uy



HERRAMIENTAS
PARA AGILIZAR
TWITTER

LOS MÉDICOS TWITTEROS

140 caracteres con dos pulgares

El impacto real de Twitter es imposible de medir pero su alcance no tiene límites. Esta red a base de mensajes de 140 caracteres –que tiene más de informativa y menos de social que otras– está cambiando el periodismo, la política o la forma de ver la televisión. Pero esta herramienta se ha colado también en otros ámbitos más ortodoxos como la ciencia y la medicina.

“Se puede lanzar un mensaje en muy poco tiempo, entre paciente y paciente, y para leer la información que te interesa no tienes que estar siempre conectado”

@melmack2k



La influencia ha calado en estos sectores porque muchos profesionales han encontrado en Twitter una vía para comunicarse con sus colegas, una forma rápida de llegar a los pacientes y un altavoz con el que hacerse oír. Aunque en España es un fenómeno incipiente, ya hay médicos que se hacen notar en la red.

“Cuando llega un paciente nuevo a mi consulta le doy mi e-mail, mi blog y mi twitter y le digo que puede seguirme donde quiera”, explicó al diario español El Mundo, Salvador Casado, especialista en Medicina de Familia y uno de los galenos españoles con más influencia en las redes sociales. Su cuenta @doctorcasado, que tiene más de 1.400 seguidores, es su último intento de “crear vías de comunicación fuera de la consulta”. Una aventura que empezó, como la de casi todos sus colegas de Twitter y profesión, con una bitácora.

La forma de relacionarnos en la red cambia constantemente (el

mail, el blog, las redes sociales...) y navega hacia un flujo de información cada vez más inmediato y globalizado. Un escenario en el que el tiempo es una variable clave. Esta es una de las razones por las que Twitter gana adeptos en las consultas y los hospitales. “Se puede lanzar un mensaje en muy poco tiempo, entre paciente y paciente, y para leer la información que te interesa no tienes que estar siempre conectado”, señala Eduardo Puerta (@melmack2k), especialista en Medicina de Familia en un centro de salud de Tenerife.

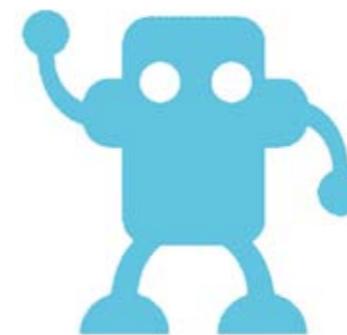
Tras dos años y medio en la ‘twitteresfera’, no sabe aún si este nuevo medio de comunicación va a tener un impacto real sobre el ejercicio de la medicina aunque se muestra optimista: “Lo que llevamos vivido con los blogs es que funciona. Yo he pasado de 400 visitas a 80.000 en un año; y la gente lee y comenta. Quiere saber”. ●



TweetDeck es una aplicación de escritorio y de navegador para Twitter, Facebook, LinkedIn, Google Buzz, Foursquare, y MySpacem, o sea, para las principales redes sociales. Su interfaz es intuitiva y fácil de manejar. TweetDeck corre sobre Adobe AIR, lo que la hace compatible con diversos sistemas operativos incluyendo Microsoft Windows, Mac OS X, Linux, iPhone, iPad y Android. tweetdeck.com



Twellow. Las páginas amarillas de Twitter. El usuario se registra para ser encontrado y para encontrar personas relacionadas con su profesión. wellow.com



Twidroyd. Pensado para los smartphones que utilizan Android como interfaz. widroyd.com

INVIERTA EN LAS ZONAS MAS RENTABLES DE MONTEVIDEO

ESTRENE SU APTO, CONSULTORIO U OFICINA EN EL MEJOR PUNTO DEL CORDÓN

Studios desde U\$S 61.400
1 Dormitorio desde U\$S 79.500
Financia 55% a 20 años en UI



NEXUS STUDIOS
Juan A. Rodríguez y Brandzen



Diferentes propuestas en Montevideo



EL MEJOR CAMINO HACIA UNA INVERSIÓN SEGURA



ANDES 1293 10º Piso | Tel: (+598) 2902 4828
ventas@kaplaninmobiliaria.com
www.kaplaninmobiliaria.com

LOS MÉDICOS EN EL ANÁLISIS

CINCO DESAFÍOS DETRÁS DE LA ENCUESTA

- 1) Imagen del profesional médico.
- 2) Salarios.
- 3) Trabajo médico.
- 4) Empleo.
- 5) Capacitación.

REPRESENTACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

En la agenda del nuevo ejecutivo del SMU está la reforma de los estatutos. En ese marco se prevé explorar las nuevas tecnologías de la información para fortalecer la participación y la toma de decisiones. Gonzalo Kmaid dice: "El Uruguay como país es un gran 'laboratorio' de experimentación con las nuevas tecnologías de la información. La penetración y uso de internet han crecido sistemáticamente en años recientes y la introducción del Plan Ceibal en la educación ha acelerado mucho más este proceso. Además de internet, la telefonía móvil tiene niveles muy elevados de penetración. Los profesionales médicos no son una excepción, sino más bien lo contrario, son profesionales que hacen uso de las TI de manera intensa. De todas formas, traducir estos usos intensos de TI, a formas de aumentar la participación y mejorar el accionar colectivo, no es tarea sencilla. El médico puede hacer su pedido de delivery en la web o en su teléfono inteligente, pero no prestarle atención a la comunicación institucional de su organización si no le resulta adecuada, oportuna y pertinente".

Los datos son elocuentes. Una encuesta de CI-FRA, encomendada por el Sindicato Médico del Uruguay, revela preocupaciones del colectivo y presenta los desafíos inmediatos. La imagen crítica es un problema a atender.

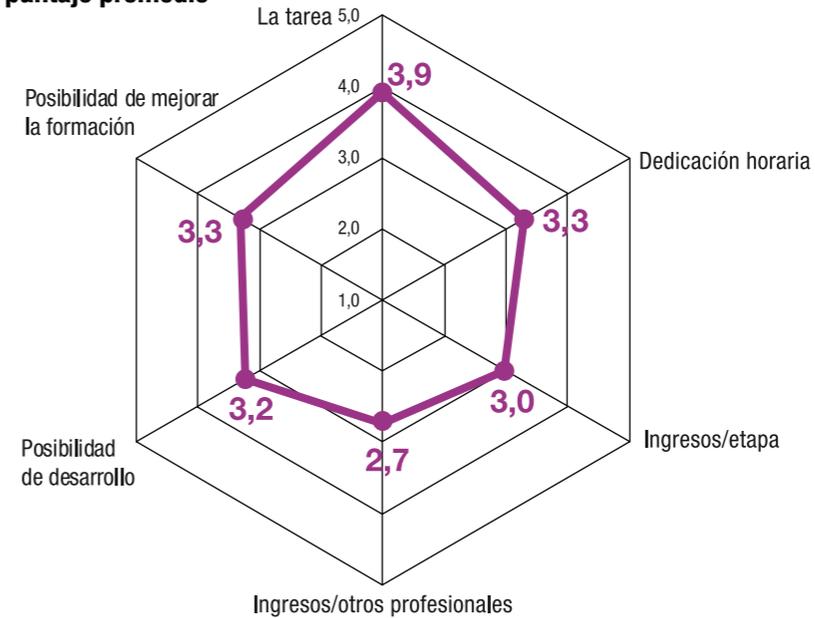
La masa social del SMU considera que la valoración de la profesión médica que realizan los uruguayos 'ya no es lo que era' y que además ha venido empeorando en los últimos años. Ese deterioro afecta no sólo la 'autoimagen' de un grupo profesional que solía gozar de mucho prestigio, sino que afecta también el propio ejercicio de la medicina y se ha convertido en parte de la problemática del quehacer médico", dice a SER MÉDICO, Gonzalo Kmaid, uno de los responsables de la encuesta entre médicos realizada en mayo para el SMU. Del muestreo surgen varias preocupaciones: imagen, salario, empleo, trabajo médico y capacitación. El otro asunto no menor -destacado por Kmaid- es que el SMU, "como representación de un grupo profesional tan diverso como el de los médicos, debe manejar una agenda y una lógica sindical compleja, porque representa un conjunto con intereses comunes y también al mismo tiempo,

por separado y demandando condiciones diferentes". También representa a subgrupos específicos con intereses y demandas "no siempre coincidentes con los generales". Y agrega: "Los profesionales médicos se mueven bajo los efectos de distintas estructuras de incentivos y son 'optimizadores natos. Combinan el empleo privado con el público, casi la mitad tiene tres o más puestos de trabajo como médico y tienden a preferir sistemas de remuneración que combinen lo variable con lo fijo. Por ello, es esperable que sea difícil representar a un conjunto tan heterogéneo, constituido por profesionales con opiniones muy firmes sobre las condiciones técnicas en que deben desarrollar su tarea, pero que también son trabajadores preocupados por los niveles de remuneración y la seguridad en el empleo".

ALGUNAS CONCLUSIONES

El trabajo, presentado en mayo

Satisfacción con distintos aspectos del ejercicio médico, puntaje promedio



pasado, señala que la profesión de médico genera altos niveles de satisfacción entre quienes la ejercen. Esta visión positiva sobre su trabajo contrasta con la principal preocupación que afecta a los profesionales de la salud. La mitad de los médicos considera que su profesión no es valorada por la sociedad y el 80 por ciento cree que este juicio negativo de la ciudadanía ha empeorado en los últimos años.

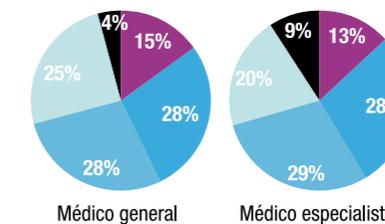
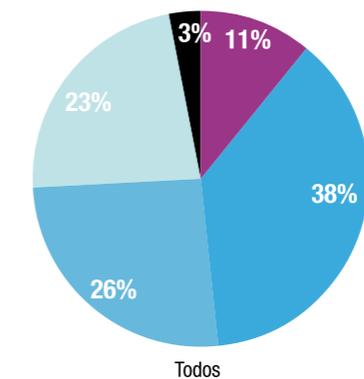
Uno de cada cuatro encuestados considera que los propios médicos son responsables de estos cambios en la valoración social hacia la medicina. Según los médicos, la prensa, el gobierno y las modificaciones en los hábitos de la propia sociedad también influyen en esta situación.

DE UN LADO A OTRO

En lo estrictamente laboral, casi la mitad de los médicos trabaja las horas que querría trabajar, y un tercio trabaja más horas de las que le gustaría. El 46% tiene al menos tres cargos médicos remunerados, el 30% dos cargos y el 16% trabaja en un solo lugar. Esta situación explica que nueve de cada diez médicos estén de acuerdo con la idea de aplicar políticas que reduz-

Tiempo dedicado a la actualización.

Habitualmente, ¿cuántas horas por mes dedica usted a la actualización de temas médicos (lecturas, cursos, etc.)?



- 40 hs/mes y más
- de 20 a 39 hs/mes
- de 10 a 19 hs/mes
- Menos de 10 hs/mes
- No se actualiza, no sabe/no contesta

can el multiempleo sin pérdida de nivel salarial.

La mitad de los profesionales de la salud trabaja en el sector público y en el privado, aunque esta tendencia va cambiando a medida que aumenta la edad de los encuestados. La encuesta muestra que a mayor edad aumenta el número de médicos que sólo trabaja en el sector privado.

MONEDAS

El resultado de la encuesta arroja que el nivel salarial no es el motivo de preocupación principal entre los médicos en la actualidad. En general los médicos están conformes con la remuneración que reciben y como es de esperar esa satisfacción aumenta entre quienes tienen ingresos más altos.

Sí preocupa a los profesionales la seguridad laboral, asociada fundamentalmente a la estabilidad económica y financiera de las instituciones privadas donde trabajan.

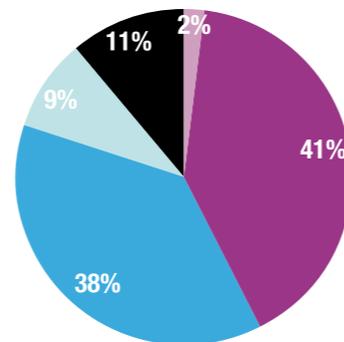
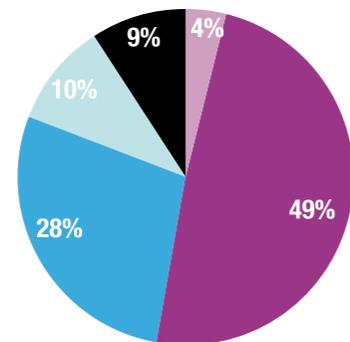
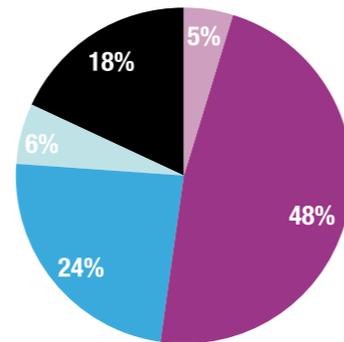
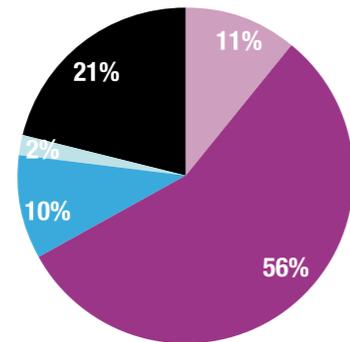
EL GREMIO

Según el trabajo de Cifra la mayoría de los encuestados (53%) aprueba la gestión del Sindicato Médicos durante el último año y se resalta especialmente el acuerdo salarial alcanzado en 2010. Si bien hay un 38% de los médicos que desaprueba el trabajo del gremio, existe una gran coincidencia respecto a los métodos de acción. La mayoría de los asociados considera que el SMU debe liderar procesos de negociación firmes, basadas en propuestas y alternativas viables, dejando de lado la realización de paros médicos.

FICHA TÉCNICA

La encuesta fue realizada en abril de 2011 en forma telefónica a un universo de 603 médicos. Además se realizaron 11 entrevistas en profundidad de forma complementaria con el objetivo de profundizar en algunos temas.

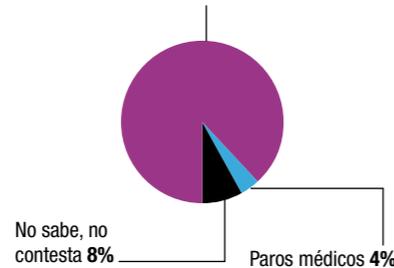
Evaluación del SMU y sus acciones



■ Muy bueno ■ Bueno ■ Malo ■ Muy malo ■ No sabe/no contesta

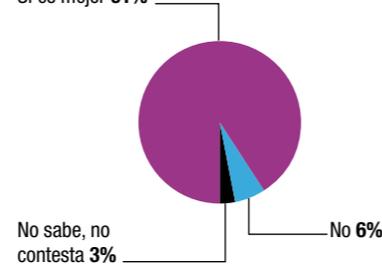
Estilo de negociación deseable del SMU

Negociación firme basada en propuestas y alternativas viables **89%**

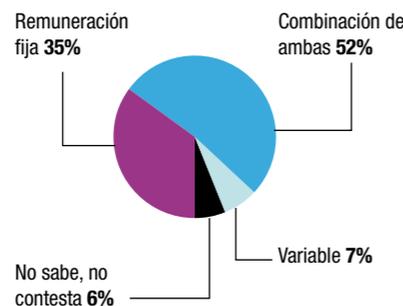


¿Es mejor reducir el multiempleo médico sin que implique pérdida de ingreso?

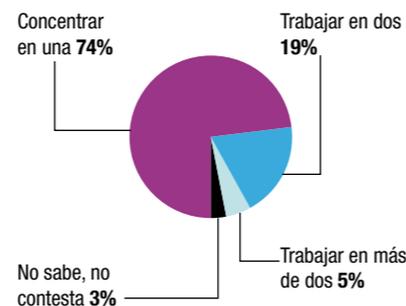
Sí es mejor **91%**



¿Prefiere remuneración fija o variable?



¿Preferiría trabajar en un único lugar?



NUEVAS

Encontranos en: [/knorruruguay](https://www.facebook.com/knorruruguay)



Sopas Knorr Vitalie Ricas y más Saludables

REDUCIDA EN SODIO

SIN SAL AGREGADA

+ FIBRA



Cada comida es una oportunidad.

Sopa Crema de Choclo Deshidratada Reducida en Sodio / Sopa Zapallo Deshidratada Instantánea Baja en Sodio / Sopa Crema de Vegetales con Salvado de Trigo Deshidratada

Elecciones Resultados

RESULTADOS DE LA ELECCIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Médicos:

Agrupación Fosalba	1.091
Unión Gremial Médica	704
Médicos Asalariados Solidarios	358
Recambio	330
Blanco/anulados	272

Estudiantes:

E. Independientes	166
AEM	102
Blanco/anulados	21

Los electos para el nuevo Comité Ejecutivo son:

Lema: Agrupación Fosalba

Martín Rebella
Martín Odriozola
Julia Galzerano
Gustavo Grecco
Graciela Fernández

Lema: Unión Gremial Médica

Gerardo Eguren
Julio Vignolo
Ignacio Amorín

Lema: Médicos Asalariados Solidarios

Daniel San Vicente

Lema: Recambio

José Luis Iraola

Lema: Estudiantes Independientes

Asociación de Practicantes de Medicina del Uruguay

Luciano Ramírez
Álvaro Dendi

Lema: Asociación de los Estudiantes de Medicina

Pedro Grosso



VOTO A VOTO. La noche del escrutinio.

CONSEJO ARBITRAL

Agrupación Fosalba	1.104
Unión Gremial Médica	692
Médicos Asalariados Solidarios	360
Recambio	335
En blanco	485
Votos válidos	3.044

Lema: Agrupación Fosalba

Jorge Torres, Asdrúbal Silveri, Enrique Méndez.

Lema: Unión Gremial Médica

Héctor Puppo Touriz.

LOS ESTUDIANTES

Estudiantes Independientes	166
Asociación de los Estudiantes de Medicina	102
En blanco	15
Votos válidos	283
Anulados	6

Lema: Estudiantes Independientes

Asociación de Practicantes de Medicina del Uruguay

Luciano Ramírez, Álvaro Dendi

Lema: Asociación de los Estudiantes de Medicina

Pedro Grosso.

COLONIA DE VACACIONES

Agrupación Fosalba	1.048
Unión Gremial Médica	690
Médicos Asalariados Solidarios	359
Recambio	324
En blanco	272
Votos válidos	2.693
Anulados	62

Por adjudicación directa se adjudicó 1 cargo al lema Agrupación Fosalba y 1 cargo al lema Unión Gremial Médica. Aplicando el cociente decreciente, corresponden 2 cargos al lema Fosalba y 1 cargo para el lema Médicos Asalariados Solidarios.

Lema: Agrupación Fosalba

Carlos Briozzo, Martín Salgado, Fernando Martínez.

Lema: Unión Gremial Médica

Celia De Pró.

Lema: Médicos Asalariados Solidarios

Juan Larrosa.

Lema: Estudiantes Independientes

Asociación de Practicantes de Medicina del Uruguay

Carlos Ortega.

FONDO DE SOLIDARIDAD SOCIAL

Agrupación Fosalba	1.041
Unión Gremial Médica	693
Médicos Asalariados Solidarios	362
Recambio	337
En blanco	260
Votos válidos	2.693
Anulados	62

El cociente electoral para el órgano alcanza a 898, en virtud de que el mismo se compone de 3 cargos médicos.

Por adjudicación directa se adjudicó 1 cargo al lema Agrupación Fosalba. Aplicando el cociente decreciente, corresponden 1 cargo al lema Fosalba y 1 cargo para el lema Unión Gremial Médica.

En atención a lo expuesto, corresponde la siguiente adjudicación de cargos:

Lema: Agrupación Fosalba

Graciela Fernández, Raquel Villamarín.

Lema: Unión Gremial Médica

Justo Mario Alonso.

Los estudiantes votaron de la siguiente manera:

Estudiantes Independientes	168
Asociación de los Estudiantes de Medicina	101
En blanco	13
Votos válidos	282
Anulados	7

En virtud de que este órgano se compone de un cargo estudiantil, el mismo se adjudica al lema Estudiantes Independientes.

En atención a lo expuesto, corresponde la siguiente adjudicación de cargos:

Lema: Estudiantes Independientes

Asociación de Practicantes de Medicina del Uruguay

Antonio Santana.

COMISIÓN FISCAL

Agrupación Fosalba	1.084
Unión Gremial Médica	698
Médicos Asalariados Solidarios	356
Recambio	344
En blanco	492
Votos válidos	2.974
Anulados	70

El cociente electoral para el órgano alcanza a 595, en virtud de que el mismo se compone de 5 miembros médicos.

Por adjudicación directa corresponde 1 cargo al lema Agrupación Fosalba y 1 cargo al lema Unión Gremial Médica. Aplicando el cociente decreciente, corresponden 2 cargos al lema Agrupación Fosalba y 1 cargo al lema Médicos Asalariados.

En atención a lo expuesto, corresponde la siguiente adjudicación de cargos:

Lema: Agrupación Fosalba

Juan Lacuague, Ignacio Olivera, Cristina Mayado.

Lema: Médicos Asalariados Solidarios

Silvia Cataldi.

Lema: Unión Gremial Médica

Juan Vaccaro.

COMISIÓN ELECTORAL

Dr. José Luis Iraola, Dr. Fernando Riera, Dr. Gerardo Eguren.

Dr. Eduardo Figueredo, Dr. Daniel San Vicente, Dr. Eduardo Lebrato.

Dr. Alarico Rodríguez, Dr. Ignacio Olivera, Br. Álvaro Dendi.

Br. Pedro Grosso, Br. Josefina Tarigo, Dr. Belmonte de Souza.

Ades® Natural te cuida de corazón.

¡Hacé la prueba y sorprendete!

La proteína de soja de Ades® Natural puede ayudar a mantener niveles saludables de colesterol, y además ahora Ades® Natural aporta el 24% del CALCIO diario que necesitas. *Hacé la prueba con tu cereal y sorprendete!*

El contenido de 25g de proteína de soja al día y una dieta baja en grasas saturadas y colesterol, junto con un estilo de vida saludable, puede ayudar a mantener niveles saludables de colesterol. Información USDA Ades® valor Nutricional contiene el 24% del valor diario recomendado de calcio por porción. DOR comercial de PRESECOBIS - GIPC - RES 17 46-03. Dentro de una alimentación equilibrada y hábitos de vida saludables.

Elecciones La jornada



JUEVES DE INVIERNO. Todas las agrupaciones detrás de un voto.



BALANCE. El doctor Julio Trostchansky -presidente saliente- y el doctor Alarico Rodríguez.



CONTROL. Después del cierre de la votación.



COMPROMISO. El doctor Martín Fraschini y su sobre.



SIN DUDAS. La doctora Inés Vidal redobla.



POR LA SENDA. La doctora Julia Galzerano reafirma.



PARA ADELANTE. El doctor Daniel San Vicente vota.



AGITE. Los estudiantes de Medicina en su salsa.



LUCES EN EL BULEVAR. La noche del escrutinio frente al SMU.

Inicia tu día más ligero con un café con ADES® Natural.
¡Hacé la prueba y sorprendete!

ADES® Natural es ligero y de fácil digestión porque no contiene lactosa y AHORA aporta el 24% del CALCIO diario que necesitas. Hacé la prueba con tu café y sorprendete!

Ligero y de fácil digestión para las personas intolerantes a la lactosa. ADES® Natural contiene el 24% del valor diario recomendado de calcio por porción. ODR: 100ml de MERDOSAR - GMP - RES Y[®] 14603. Dentro de una alimentación equilibrada y hábitos de vida saludables.

UN ANTECEDENTE PARA EL FUTURO

En clave de Gremca

Finalizado el corralito mutual, **GREMCA** tuvo una pérdida de afiliados que agravó su situación financiera. Frente a esto, en la Institución, los colegas se preocuparon porque habían escuchado versiones de que se plantearía un descuento de los salarios a los médicos y el envío a seguro de paro a varios funcionarios, sin poder asegurar una sustentabilidad de la empresa y viéndose expuestos a una situación de pérdida de salario con inestabilidad de la fuente de trabajo.

El SMU trabajó intensamente a diverso nivel, en aceitada coordinación con los colegas de GREMCA. Con la solución aceptada de que sea la Asociación Española la que absorba a GREMCA, quedan



estas enseñanzas.

LOS EJES

- Se salvaron 250 puestos de trabajo de colegas.
- Muchos de los médicos centraban allí su principal fuente de ingresos.
- La comisión multisectorial es un

nuevo mecanismo nunca antes ensayado, que asegura la participación del SMU en la construcción de la solución.

- Se fijó un precedente de que ante una situación crítica, no se termine en cierre como lo ha sido históricamente con pérdida de puestos médicos.
- El mecanismo se aplicará en el futuro ante situaciones similares.
- De esta manera se apuntala la estabilidad del sistema y la estabilidad laboral de los colegas.
- Teniendo en cuenta que la inestabilidad laboral es una de las causas estructurales del multiempleo, la solución da confianza a la estabilidad. Está en línea con la erradicación futura, gradual y planificada de multiempleo. ●

DR. HENRY COHEN PRESIDIRÁ LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE GASTROENTEROLOGÍA

Una distinción

Hace un par de semanas fue elegido en Chicago, el uruguayo **Ac. Henry Cohen para presidir la World Gastroenterology Organization, la más importante sociedad científica de la especialidad en el mundo.** Este honor a un distinguido profesor compatriota, destaca también su dedicación al avance de la ciencia y a tender puentes para acercar a los médicos de los cinco continentes. Sin duda distingue a la Medicina uruguaya y latinoamericana. Henry Cohen es el titular de la Cátedra de Gastroenterología de nuestra Facultad de Medicina y el más joven integrante de la Academia Nacional de Medicina de Uruguay. La Organización Mundial de

Gastroenterología (WGO por sus siglas en inglés) fue fundada en Washington DC, USA, el 29 de mayo de 1958, en ocasión del primer congreso mundial de la especialidad. Su primer presidente fue Henry Bockus.

Durante sus primeros 40 años de vida, se limitó a organizar un congreso mundial cada cuatro años, pero últimamente, esta es solo una parte de las múltiples actividades de la WGO, que tiene como prioridad la educación y el entrenamiento de los gastroenterólogos de todo el mundo, pero en especial en los países en desarrollo. Para ellos cuenta con diversos programas: 1) Centros de Entrenamiento: 14 en todo el mundo, la mi-

tad de ellos ubicados en América Latina. 2) Train the Trainers: cursos para docentes en los cuales se enseña a enseñar. 3) Guías clínicas: son 23, disponibles gratuitamente en 6 idiomas en el sitio web (www.gastro.org). 4) Día Mundial de la Salud Digestiva: celebra la fundación de la WGO. Cada año se elige un tema para tratar a nivel médico y de la población.

La WGO tiene también sus formas de comunicación a través de su sitio web, un boletín electrónico y un acuerdo con una revista arbitrada para publicar sus guías clínicas. Actualmente agrupa a 110 sociedades nacionales de gastroenterología de todo el mundo y a más de 50.000 médicos. ●

XII CONGRESO NACIONAL DE PRACTICANTES, CURSOS DE RCP

La práctica acerca realidades

Una vez más se llevó a cabo en la Colonia de Vacaciones del Sindicato Médico la capacitación de practicantes en destrezas básicas para el quehacer médico.

Así, se llegó a doce congresos y con ello una nueva generación se suma a los más de 2.000 estudiantes que ya pasaron por estas instancias de capacitación.

En un mundo dinámico donde el conocimiento juega un rol protagónico, la formación continua se transforma en un deber, cuando todos los médicos se deberán integrar a esta rutina de estar



continuamente en capacitación. En esta oportunidad el Congreso de Practicantes contó con el reconocimiento institucional del Consejo de la Facultad de Medicina.

Este congreso, al igual que los anteriores, contó con representa-

ción de autoridades del SMU, de la Facultad de Medicina, así como del Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas.

En él, una vez más se conjugó formación y esparcimiento, todo en el inmejorable marco de la Colonia de Vacaciones en Solís. Fueron dos días donde los más de 200 estudiantes pudieron practicar in situ maniobras de reanimación, ejercicios de desastre entre otros. En esta oportunidad, contaron con material renovado y lograron llevar a la práctica lo que por falta de disponibilidad muchas veces en la Facultad no logran. ●



farmashop

CALIDAD DE VIDA

Variedad

Más cerca

24 hs

Atención Farmacéutica

Farmacard

TENER LA MAYOR VARIEDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DE COSMÉTICA, PERFUMERÍA Y CUIDADO PERSONAL,

ES CUIDAR TU CALIDAD DE VIDA.





2848 4848
CENTRAL TELEFÓNICA
INTELIGENTE

TOODOS LOS DÍAS LAS 24 HORAS

UNITE AL PRIMER PROGRAMA DE BENEFICIOS QUE CUIDA TU SALUD, TU BELLEZA Y TU ECONOMÍA

www.farmashop.com.uy

“Todos los hombres tienen el mismo derecho a la salud. No es el mezquino ego con vanidad egoísta quien debe resolver el problema. Son los hombres altruistas, que miran a lo lejos y contemplan a todos, los que tienen la responsabilidad de buscar soluciones”.

Oscar Guglielmo



RECUERDO. El periodista Jaime Clara presenta el libro escrito por Malena Rodríguez.

HOMENAJE AL DR. OSCAR GUGLIELMO

HASTA EL HUESO

Con la presentación del libro “Hasta el hueso”, de Malena Rodríguez Guglielmo, el SMU acompañó el homenaje a la obra del doctor Oscar Guglielmo.

El trabajo literario –que fue presentado por Jaime Clara– recibió una Mención en los Premios Anuales de Literatura 2010 que entrega el Ministerio de Educación y Cultura.

El doctor Oscar Guglielmo (Salto, 1917-1999) es recordado por sus alumnos, pacientes y colegas como un humanista, un hombre brillante que se dio por entero a sus pacientes y al estudio de la medicina.

Profesor Titular de Traumatología, gran anatomista y cirujano, fue un investigador de marcada independencia intelectual, con una capacidad y generosidad extraordinarias para transmitir sus conocimientos.

Guglielmo revolucionó la ortopedia al introducir en Uruguay las prótesis cementadas de Charnley y sentar las bases de un sistema solidario de salud con la creación del Banco de Prótesis –institución modelo en América Latina–, e impulsó la creación del Fondo Nacional de Recursos.

Guglielmo recibió numerosas distinciones en vida, fue nombrado miembro de la Academia de Medicina de Uruguay y Argentina y Maestro de la Cirugía Uruguaya. ●

Clínica Privada

Ofrece un cargo de Médico Radioterapeuta Oncólogo

Enviar Currículum a:

Poste Restante
C.I.3548402-9
sucursal 1 IMM

Plazo

30 de agosto
de 2011

 **Bayer**
Si es Bayer, es bueno.

Actúa en la
MITAD
de tiempo
que los
comprimidos

Actron
ES MÁS RÁPIDO

COVERSYL® 5 a 10 mg

Perindopril arginina

Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC Una vez al día

**El inhibidor de la ECA
basado en evidencias,
principal producto antihipertensivo
en EUROPA**

**Nº1
en Europa**



EFA LABORATORIOS
ANTIA, MOLL & CIA. S.A.