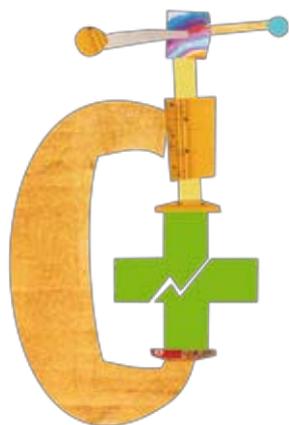


SER MÉDICO

NOTICIAS DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD



RE CONS TRUC CIÓN

Es el momento de trabajar para recuperar la relación médico-paciente.

Número especial de Ser Médico destinado a brindar elementos para restaurar la confianza. Opinan: Dr. Juan Dapuzo, Dr. Milton Mazza, Dr. Fernando Tomasina y Dr. Marcos Gómez Sancho.

Además:

- Entrevista a la oncóloga Dra. Sandra Mourelle: "Es importante sentir que estás acompañando a un paciente hasta el último momento".
- El equipo de cuidados paliativos del Hospital Maciel
- *Dossier Clínico* especial sobre cuidados paliativos





Rp.

¡Quiérase!

EN SU RECETA, **DEJE SU MARCA**

El acto médico se refleja también en la calidad de los productos que Ud. receta. Porque un medicamento es mucho más que su principio activo.



ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA

Anticonceptivos de última generación



Diva[®]

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

STAFF

Presidente: Dr. Martín Rebella
Vicepresidente: Dr. Gerardo Eguren
Secretario Médico: Dr. Martín Odriozola
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 6- Mayo 2012
Órgano Oficial del Sindicato
Médico del Uruguay
Continuación de Noticias, fundada
el 11 de agosto de 1920.
Bvar. Artigas 1565, 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
Dina Zabala 099 244 450

Impresión

Gráfica Mosca

Contactos

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

Sumario

4-5 CARTA ABIERTA

6-7 EL PEZ POR LA BOCA

La conversación y sus residuos.

8a16

NOTA DE TAPA

¿Cómo recuperar la relación médico paciente? Varios expertos dan su opinión sobre las claves para recomponer la confianza.



18a19

FIEM

El Foro Iberoamericano de Entidades Médicas respaldó el accionar del SMU durante su última reunión en Brasil.

22a23

FRATERNIDAD

La Comisión para el reencuentro y la amistad: un grupo de médicos retirados lleva adelante una nutrida agenda de actividades.

24a27



LA PATCH ADAMS DE COLONIA

Entrevista a la Dra. Sandra Mourelle, oncóloga y diplomada en cuidados paliativos. Dueña de un carisma muy especial; trabaja incansablemente por una mejor medicina.

28

POR SOLUCIONES

El SMU fue recibido por el presidente José Mujica para analizar la crisis de confianza en el sistema de salud.

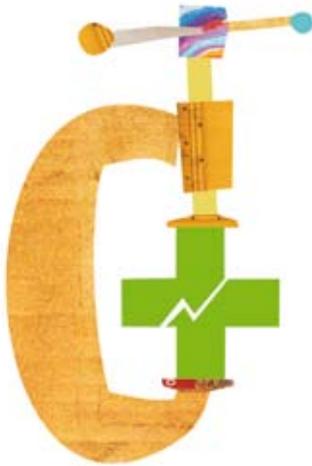
40

PROTAGONISTAS

El servicio de cuidados paliativos del Hospital Maciel.

EL ARTE DE TAPA

Roberto Cancro



Nace en Montevideo en 1965. Es artista plástico, diseñador gráfico, ilustrador y escenógrafo.

Desde sus inicios en el Club de Grabado y el taller de Guillermo Fernández expone sus trabajos individual y colectivamente. Algunas de sus obras integran las siguientes colecciones: "Poster from around the world" (Canadá); Union Centrale des Arts Décoratifs (Palais du Louvre), Festival Internacional de Afiches de Chaumont.

Desde 1985 colabora con varias empresas nacionales e internacionales como ilustrador y diseñador independiente.

Se dedica al diseño espacial de diversos espectáculos colaborando en el montaje y producción de

proyectos vinculados a compañías e Instituciones teatrales (Teatro Solís, El Galpón, Teatro Circular, etc.)

Trabaja en la Compañía Philippe Genty sobre la Relación entre la Objetividad en el Teatro y las Artes Plásticas participando del montaje del espectáculo Océanos y Utopías (Lisboa)

Ha recibido varios premios en Salones Municipales y Nacionales así como el Paul Cézanne (1996), Salón de L'éphémère (1998), "La Igualdad no es un juego" M.E.C-Naciones Unidas (2010), Arte Digital Something Special (2011), Segundo salón de Esculturas WTC (2011), entre otros. ●

LO NUEVO EN
DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Tadacip[®]
TADALAFILO



- » Óptima erección¹
- » Más espontaneidad y confianza^{2,3}
- » Mayor satisfacción de la pareja⁴



Servi medic

1. Peimerrin P et al. Evaluation of patient expectations and treatment satisfaction after 1-year tadalafil therapy for erectile dysfunction: the DETECT study. J Sex Med. 2009 Jan 6(1):137-47. 2. R. Shabigh. Review of time of onset and duration of clinical efficacy of Phosphodiesterase 5 inhibitors in treatment of erectile dysfunction. Urology 2006. 68 (4): 689-696. 3. Setzer SA et al. Phosphodiesterase 5 inhibitors for erectile dysfunction. Ann Pharmacother 2005 Jul-Aug 39(7-8): 1286-95. 4. Block G, Chan J, Carrier S et al. The treatment of erectile dysfunction study. Focus on treatment satisfaction of patients and partners. BJU Int 2007; 99:376-82.



Dr. Martín Rebella,
Presidente del SMU



Responsabilidad y liderazgo

En las últimas semanas el país se ha visto sacudido por el episodio protagonizado por dos posibles asesinos seriales que se desempeñaban como enfermeros en dos instituciones de Montevideo.

Este episodio ha derivado en consecuencias muy importantes para el sistema de salud en su conjunto y nuestra actividad profesional en particular.

Es necesario tomar acciones concretas para la mejora de la calidad y seguridad del paciente, con el objetivo central de reconstruir la confianza. Estamos convencidos que de no hacerlo, sus posibles consecuencias serán aún mayores.

Es por eso que desde el Sindicato Médico asumimos una actitud proactiva de defensa de la profesión y de reconstrucción de esa confianza dañada.

Desde el primer día hemos asumido un rol de liderazgo y hemos planteado la necesidad de que el Poder Ejecutivo asuma un rol central en la conducción de este proceso.

Es necesario el trabajo conjunto de quienes tenemos corresponsabilidades en los temas de salud en la búsqueda de soluciones, pero es indispensable el liderazgo del gobierno. Nosotros debemos aportar desde nuestro lugar, pero es rol del Ejecutivo conducir el proceso desde una mirada global del problema, articulando entre los diferentes actores.

Estamos convencidos que debemos avanzar rápidamente en la reforma del mercado de trabajo médico, mejorando las condiciones laborales para así cambiar nuestro ejercicio profesional y lograr mejoras sustanciales en la calidad asistencial.

Es necesario en lo específico, reformular aspectos del trabajo en las unidades de terapia intensiva, así como desarrollar los cuidados paliativos, siendo imprescindible desde nuestra perspectiva la concreción de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

Es impostergable avanzar en la reestructura de ASSE

“Desde el Sindicato Médico asumimos una actitud proactiva de defensa de la profesión y de reconstrucción de esa confianza dañada”.

en los términos que veníamos planteando: gobernabilidad, mejora de la gestión, regionalización y mejoras en las condiciones de trabajo médico.

Debido a las debilidades en la conducción de la crisis, nos reunimos

con el Presidente de la República para plantearle la necesidad de que se conforme un grupo de trabajo para buscar soluciones concretas que logren recomponer la confianza.

El presidente Mujica nos transmitió su coincidencia con nuestros planteos y estableció la formación de una comisión que integraremos junto al MSP, ASSE y el embajador itinerante Julio Baráibar como representante del propio presidente.

Como lo dice la tapa de este número de Ser Médico, en el SMU creemos que es la hora de la “Reconstrucción”. En la base de la salud está la confianza del paciente y la relación de éste con el médico. Hemos decidido dedicar esta edición a analizar la situación actual y fundamentalmente a dar elementos a los colegas para trabajar

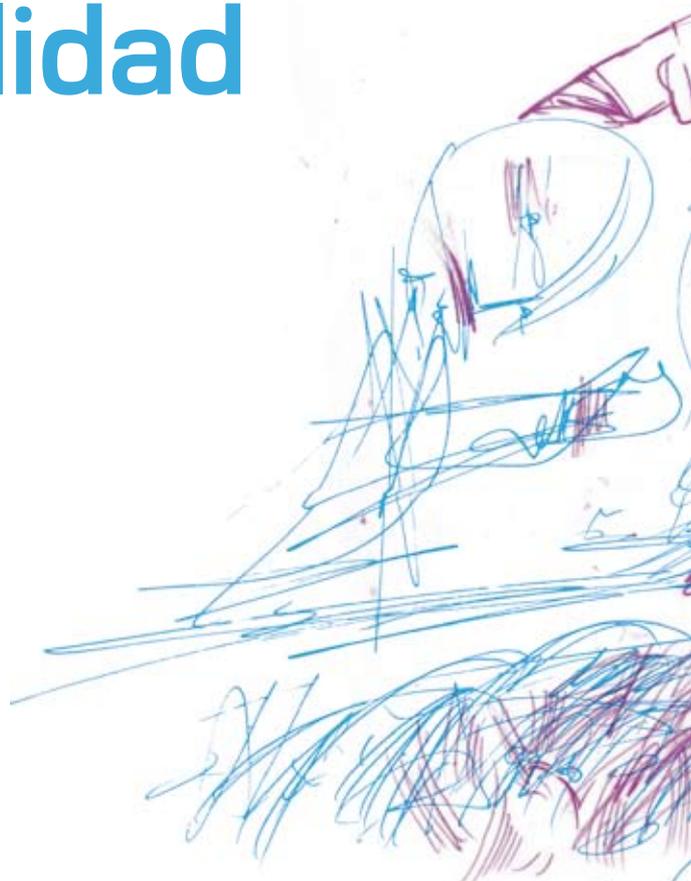




Ilustración: Ramiro Alonso

en la reconstrucción de esa relación. Nuestra nota central está dedicada a este tema, con la opinión de calificados profesionales. Además, el Dossier Clínico que se incluye en este número con-

tiene un documento técnico sobre Sedación Paliativa elaborado especialmente para Ser Médico por el equipo de Cuidados Paliativos del Hospital Maciel.

Como ha sucedido históricamente, el SMU está trabajando en la defensa de los profesionales de la salud. Creemos que de este momento crítico se sale con más medicina, con más salud. Para esto es necesario tener médicos comprometidos, con mayor dedicación, con más tiempo para la actualización. Es necesario que la sociedad entienda que la salud es una cuestión de corresponsabilidad. No alcanza con el trabajo de los médicos. Los pacientes tienen que hacer su parte y las instituciones y el Estado, la suya.

“Creemos que de este momento crítico se sale con más medicina, con más salud. Para esto es necesario tener médicos comprometidos, con mayor dedicación, con más tiempo para la actualización”.

Estos han sido los pilares de nuestro trabajo gremial en los últimos años y lo seguirán siendo.

Es tiempo de estar todos más atentos a lo que juntos podemos y debemos lograr. Es tiempo de redoblar el trabajo que podemos hacer desde el SMU, aprovechando el lugar protagonista que hemos construido. Es tiempo de participar más.

Hemos recibido múltiples muestras de apoyo a las gestiones realizadas y a la reacción que tuvimos como sindicato a los hechos de notoriedad, pero no nos quedamos en los halagos. Nos alimentan, sí, pero pretendemos que se conviertan en más participación, en más socios, en más ideas, en más comisiones de trabajo, en más logros para todos.

En eso estamos. Contamos con ustedes para seguir avanzando. ●



“Estuvo efectivamente muerto durante 78 minutos”

Dr. Jonathan Tobin, médico del club Bolton Wanderers, respecto al futbolista Fabrice Muamba, quien sufrió un paro cardíaco durante un partido en el fútbol inglés. BBC Mundo, 21 de marzo.

“Morosini, del Livorno, fallece tras desplomarse en pleno partido”

Sobre la muerte del futbolista Piermario Morosini en medio de un partido en la serie B del fútbol italiano. Diario Marca, 14 de Abril.

“Piqué no recordaba haber jugado la semifinal contra el Chelsea”

Título de una nota sobre el golpe en la cabeza recibido por el futbolista del Barcelona Gerard Piqué, en un partido por las semifinales de la Liga de Campeones de Europa. Diario ABC, 25 de abril.

“Las mujeres con mayor grado de escolaridad beben más alcohol; por el contrario, entre los hombres la mayor instrucción es un factor protector de su consumo”

Conclusión de un estudio del Instituto de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de San Pablo, Brasil, publicado en la revista científica Clinics. Revista Veja, 16 de marzo.



“En riesgo la lucha para acabar con la malaria”

Título de una nota sobre el descubrimiento de un grupo de científicos que afirma que la resistencia a los tratamientos contra la malaria se extiende desde la frontera de Tailandia y Birmania hacia la India y África. BBC Mundo, 9 de abril.

“El oficial uruguayo que había contraído malaria en el Congo falleció esta madrugada en el Hospital Militar”

El País, 10 de abril.

“Escuelas recibirán kit con preservativos y lubricante”

El País, 28 de marzo.

“ANEP suspendió reparto de kit sexual que Seoane avaló”

El País, 29 de marzo.

“Si quiere verse bien, coma frutas y verduras”

Diario El Este de Rocha, 9 de marzo.





Nota de tapa
Claves de la crisis

COMUNICACIÓN, PACIENCIA Y TOLERANCIA

CLAVES

de una

CRISIS CON REMEDIO

El procesamiento de dos enfermeros por al menos quince homicidios dejó en la mira al sistema sanitario uruguayo y provocó que se cuestionara la imagen y credibilidad de los profesionales de la salud. El principal desafío del sistema consiste en recuperar la confianza que sostiene el vínculo “médico-paciente”. Para eso, mejorar la comunicación es la clave, según profesionales de la salud consultados por Ser Médico.

Texto: Equipo de Redacción
Ilustraciones: Roberto Cancro
Fotografías: Gustavo Caggiani

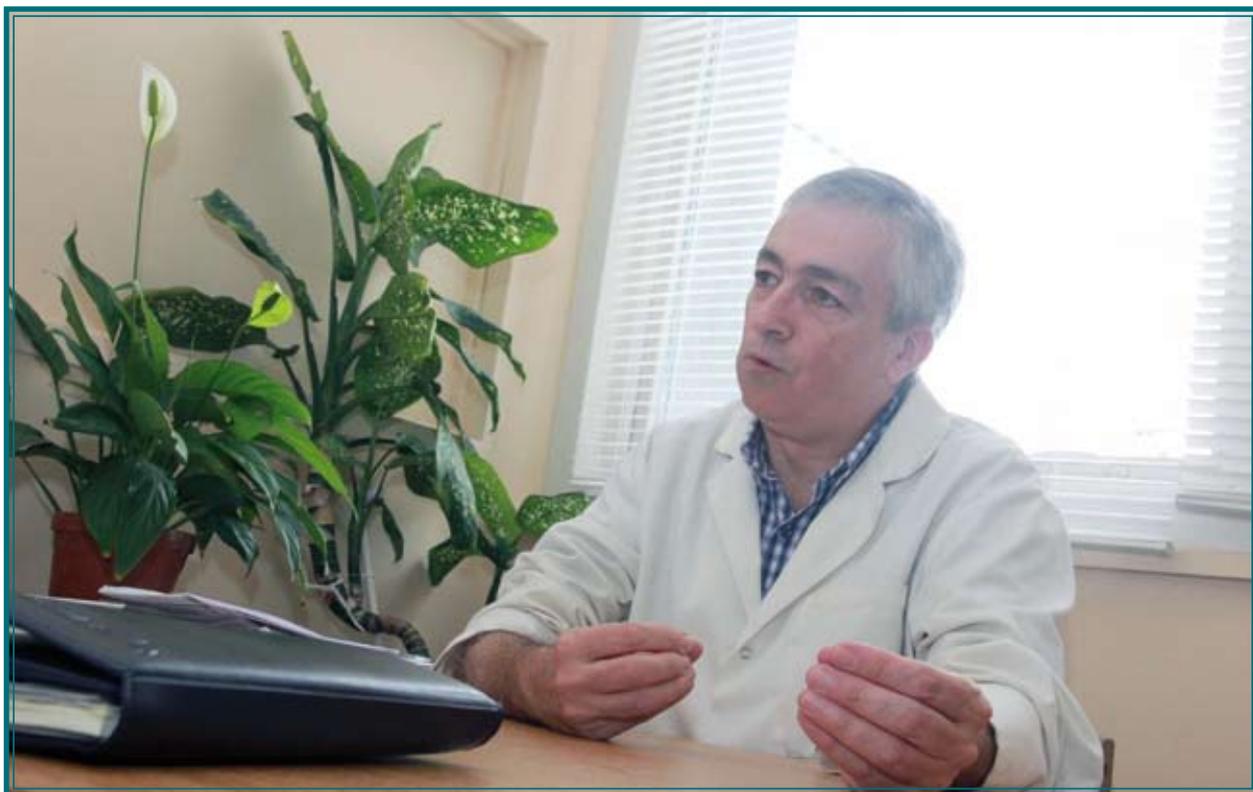
La relación de confianza entre médico y paciente está basada en un vínculo franco, abierto y horizontal que se construye desde la primera consulta. Cómo se presenta el profesional, cómo recoge la información, en qué medida toma en cuenta la perspectiva del paciente, cómo da la información para que sea tolerable y cómo negocia los objetivos del tratamiento, son detalles que marcan el inicio de este vínculo.

LA ESENCIA DE LA MEDICINA.

Ante un hecho como el procesamiento de dos enfermeros por homicidios en los CTI de dos instituciones médicas, ese lazo se ve inevitablemente afectado.

¿En qué medida? Depende de cómo está construida esa relación, según el director del departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina, Dr. Juan Dapueto.

“Yo creo que cuando alguien va al médico y confía en él no piensa que lo va a dañar deliberadamente. A lo sumo, admite que se pueda equivocar”, afirma el profesional, y reconoce que el problema se da en aquellas relaciones en las que no se pudo establecer un vínculo de confianza. “En estos casos hay factores que dependen del paciente porque hay quienes por su personalidad les cuesta mucho confiar. Y también hay factores que dependen de los



médicos porque que no crean un vínculo horizontal, se sienten cuestionados en su autoridad o creen que son desvalorizados”, explicó.

Para el cirujano de la academia médica, Milton Mazza, los homicidios cometidos por los enfermeros, en tanto, afectaron la esencia de la medicina porque “sin la confianza de los pacientes no se puede ejercer como debe ser”. “La medicina es un acto de confianza que hace un sujeto frente a otro, suponiendo que esa persona es poseedora de determinado saber y que su interés es ayudarla a recobrar su estado de salud. Si esto falta no hay nada”, afirma con preocupación.

Además de afectar la esencia de la medicina, la falta de confianza puede llevar a pacientes y médicos a “tomar una posición defensiva y acciones no justificadas”, según explicó el decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Fernando Tomasina. “Esta situación puede ser condicionante de la práctica, y eso es justamente lo que se debe evitar. Por

“Que este caso se haya podido detectar y haya salido a la luz es una fortaleza del sistema”.

“Colocar cámaras en los CTI o permitir que un familiar esté presente durante una reanimación son medidas disparatadas”.

Dr. Juan Dapuetto, director del departamento de Psicología Médica de la Facultad de Medicina.

eso es tan necesario recuperar el clima de confianza”, indicó.

Aunque los profesionales consultados por Ser Médico están convencidos de que la crisis reciente de la salud pasará, no ocultan la sorpresa y desconcierto ante el caso. “Convengamos que es de película que un asesino serial se meta en un equipo de salud”, comentó Mazza. Admiten también que para superar el trance habrá que trabajar muy duro tanto a nivel de las autoridades como de los profesionales.

Recordaron además que a nivel internacional han ocurrido casos similares, por ejemplo en Inglaterra y Estados Unidos, y enfatizaron en que siempre fueron detectados en sistemas de salud muy avanzados. “Uno se pregunta: ¿esto pasa en sistemas avanzados o los sistemas avanzados son capaces de detectar estas cosas y en otros sistemas también pasan pero uno nunca llega a enterarse?”, se preguntó Dapuetto y señaló que es una fortaleza del sistema que el caso se haya podido detectar y

Continúa en la página 12



Small, illegible text printed on a piece of paper attached to the figure's coat.



Viene de la página 10

que haya salido a la luz.

“Lo peor que se puede hacer con estas cosas es taparlas. Yo creo que a partir de ahora todos estamos más seguros, porque si esto pasa alguien va a pensar que puede pasar, no vamos a decir ‘mira si esto va a pasar acá, con fulanito que lo conocemos desde hace 20 años’ porque ya sabemos que efectivamente puede colarse una persona con un grado alto de perturbación en un equipo”, agregó el profesional.

RECUPERAR LA CONFIANZA.

La comunicación, tanto institucional como en el vínculo directo entre médico y paciente, es señalada por los profesionales consultados por Ser Médico como la herramienta fundamental para reconstruir el clima de confianza. Si bien reconocen que siempre debe estar presente, reafirman que ante una crisis como la vivida, los esfuerzos por lograr una sólida comunicación deben ser reforzados.

Para el director de la Unidad de

Medicina Paliativa del Hospital Universitario doctor Negrín de Las Palmas (España) y presidente ilustre de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Marcos Gómez Sancho, la comunicación es fundamental para transmitirle a los ciudadanos que estos son casos “absolutamente aislados” en una sanidad “de primerísima calidad” como es la uruguaya.

En el contacto directo que tienen los profesionales con los pacientes es clave priorizar el vínculo horizontal, es decir que haya un intercambio, estar abierto a las preguntas y tolerar los miedos de los usuarios. “Ser tolerante no quiere decir que se deje que el paciente se guíe por los miedos porque si tiene que ingresar al CTI tiene que hacerlo y si tiene que recibir morfina tiene que aceptarla”, dijo Dapueto, quien también aseguró que la comunidad tiene que ser franca. “Es mejor decir que uno se equivocó a mentir, eso da más seguridad al paciente y su familia”.

Por otra parte, lo que se debe evitar a nivel comunicacional es, según Mazza,

“Nadie se convierte en un homicida por estrés. Estos homicidios nada tienen que ver con el nivel de estrés ni con el desgaste profesional que tienen los médicos y enfermeros que trabajan en CTI”.

Dr. Milton Mazza, cirujano de la Academia Médica.



“No se puede trabajar por mucho tiempo en CTI y puertas de Emergencias por la alta carga emocional y de trabajo que conlleva”. Dr. Fernando Tomasina, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

que los mensajes puedan ser malinterpretados. En coincidencia con Dapuetto afirma que los homicidios ocurridos en el hospital Maciel y la Asociación Española nada tienen que ver con el nivel de estrés ni con el desgaste profesional que tienen los médicos y enfermeros que trabajan en CTI.

“Pensar eso es descalificar a la gente que trabaja en un CTI. La gente que trabaja allí tiene un desempeño profesional de altísimo nivel en Uruguay, y tiene un sentido del valor de su tarea que lo previene del desgaste profesional. Esto no es producto de eso, a ningún enfermero por más desgaste profesional se le ocurriría hacer cosas como estas.

Es verdad que las malas condiciones de trabajo y el cansancio favorecen al error, pero esto no es un error, esto es un crimen. Nadie se convierte en un homicida por estrés”, aseguró el uno del área de Psicología Médica.

Sin embargo, Tomasina entiende que no se puede trabajar por mucho tiempo en CTI y puertas de Emergencias por la alta carga emocional y de trabajo que conlleva. “Quizás después de desempeñarse allí por determinado tiempo puedan pasar a capacitar a los trabajadores que ingresan; el fin sería que tengan una salida que les permita mantener los ingresos pero sin estar sometidos a esta alta carga. Este es un

tema que debería estar en la mesa”, opinó.

El propio presidente de la República, José Mujica, en una entrevista en Televisión Nacional, se mostró a favor de que el trabajo en estas áreas sea temporal. “Hay que cambiarlo, hay que rotarlo. Hay que revisar si una persona puede trabajar en un CTI 30 años. ¿Cuáles son los límites humanos? Cuando uno ve el dolor permanente, la muerte dando vueltas de forma permanente... ¿cuáles son las razones interiores? Uno tiene que irse fosilizando para defenderse”, expresó en ese entonces el mandatario.

Además de la rotación de tareas, los expertos advirtieron que habría que analizar si los títulos en medicina deben continuar siendo de por vida. En este sentido, el decano de la facultad de Medicina dijo que la necesidad de la actualización y la formación permanente “está sin duda planteada desde hace mucho tiempo y, aunque no se ha podido instrumentar como tal, los médicos están obligados a formarse constantemente. “Es un tema de con-



ciencia y de estar actualizado”, indicó.

Dijo, además, que desde que rige el nuevo plan de estudios que se aprobó en 2008 la Universidad hace hincapié justamente en los aspectos que hacen a la ética y a las habilidades comunicacionales. “Hay un énfasis en profesionalizar los aspectos de la comunicación, creo que esto va a ser una contribución más a largo plazo”, comentó.

Así como los médicos tienen que responder en el día a día, los expertos consultados por Ser Médico entienden que a nivel de sistema también hay que responder. Los profesionales comentaron que en las instituciones afectadas se está trabajando a nivel interno y externo desde el mismo día que se conoció la noticia. “Se han formado grupos para atención en crisis de pacientes y familiares, se han puesto en marcha mecanismos de contingencia que no estaban pensados para esto pero que sí existían en el país para otras situaciones”, agregó Dapueto.

La “evaluación permanente” es una de las herramientas posibles que mencionan los profesionales para mejorar el contralor. Según el director de Psicología Médica, aunque es muy difícil detectar a una persona con problemas psíquicos en un equipo de salud, la única forma de prevenir es que todos los profesionales estén siendo constantemente evaluados por los pacientes y su familia, los colegas y por otros integrantes del equipo de salud.

“Si todos estamos en esta dinámica de evaluación periódica, donde la opinión de todos pesa, logramos más calidad y más control. Cuando uno ve que hay alguien que está haciendo algo que no se debe tener que tener los canales abiertos para que eso trascienda. A veces por tolerancia, por falso compañerismo o por conspiraciones de silencio, no se le da curso”, afirmó.

Los médicos cuestionaron, en tanto, posibles medidas anunciadas después de los asesinatos tales como la colocación de cámaras en los CTI y que los familiares puedan estar presentes en la reanimación de un enfermo. Entienden que no son medidas que colaboren

para la recuperación de la confianza de los usuarios.

“Hay cosas que se plantearon que parecen disparatadas. Yo no quiero que un familiar mío este en mi reanimación porque sé que es un proceso extremadamente agresivo porque de lo contrario se le va la vida. Entonces creo que esa medida es absurda; es más yo no le recomiendo a ningún familiar que esté presente”, expresó Dapueto.

PALIAR EL DOLOR.

Además de resquebrajar la confianza en el sistema, los expertos advierten que el “sacudón” que sufrió la salud con los homicidios cometidos por los enfermeros también trae aparejado otro tipo de consecuencias, por ejemplo, que se confunda los asesinatos con eutanasia y que se endemone la morfina.

“Esto no es eutanasia, es un homicidio, ni siquiera piadoso. La eutana-

“La morfina es un excelente medicamento. Si ahora efectivamente baja el consumo de morfina va a haber muchos pacientes mal tratados”.

Dr. Juan Dapueto

sia también es ilegal en Uruguay pero consiste básicamente en tomar medidas para evitar el sufrimiento del paciente”, sentenció Dapueto. Para la etapa final de los enfermos, el cuerpo médico nacional sigue lineamientos de lo que son las terapias de cuidados paliativos, que no implica acelerar el proceso natural sino acompañar al paciente en sus últimos días para que tenga una muerte digna.

Justamente, el español Gómez San-

cho es quien asesora desde hace varios años al cuerpo médico uruguayo sobre terapias paliativas. El médico afirma que “su máxima” es que ningún paciente muera con dolor y la meta de los cuidados paliativos es la calidad de vida sin intentar alargar la supervivencia, sino cubrir las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

“La Ética y la Deontología Médica establecen como deberes fundamentales respetar la vida y la dignidad de todos los enfermos, así como poseer los conocimientos y la competencia debidos para prestarles una asistencia de calidad profesional y humana. Estos deberes cobran una particular relevancia en la atención a los enfermos en fase terminal, a quienes se les debe ofrecer el tratamiento paliativo que mejor contribuya a aliviar el sufrimiento, manteniendo su dignidad, lo que incluye la renuncia a tratamientos inútiles o desproporcionados de los que sólo puede esperarse un alargamiento penoso de sus vidas”, explicó Gómez Sancho.

Respetar la vida y la dignidad de los enfermos implica, según el experto español, atender su voluntad expresada verbalmente o por escrito y acompañar y consolar a la persona durante todo el proceso. Gómez Sancho explica que la medicina ha avanzado más en los últimos 50 años que en los 50 siglos precedentes y eso hace que hoy sea “más fácil llegar a vivir muchos años”. Al haber aumentado la esperanza de vida, asegura, crecieron también las enfermedades degenerativas, que hacen que hoy existan “más posibilidades de morir lentamente”.

“Con el incremento de las expectativas de vida, ineludiblemente aumentan las enfermedades crónicas, progresivamente invalidantes ante las cuales los médicos debemos cambiar nuestros objetivos, que ya no serán intentar la curación, sino mantener o mejorar la calidad de vida”, justifica.

EL USO DE LA MORFINA.

Más allá de los cuidados paliativos, los médicos consultados resaltaron también las cualidades de la morfi-

na como medicación, no solo en pacientes moribundos, sino también en aquellos que deben enfrentar grandes dolores, como por ejemplo después de un postoperatorio. “La morfina es un excelente medicamento. A un paciente moribundo le calma el dolor, la ansiedad, le saca la angustia y fatiga, le da una sensación de bienestar, y no le acorta la vida. Pero no solo se usa en estos casos, sino también para aliviar grandes dolores”, explicó Dapueto.

Ante la negación de enfermos y familiares de que se les suministre morfina, así como también de médicos de recetarla y de enfermeros en aplicarla, los consultados manifestaron su preocupación y temor. “Si ahora efectivamente baja el consumo de morfina va a haber muchos pacientes mal tratados porque no reciben un tratamiento que puede aliviarles el sufrimiento y hacer de la muerte un proceso más tolerante”, agregó.

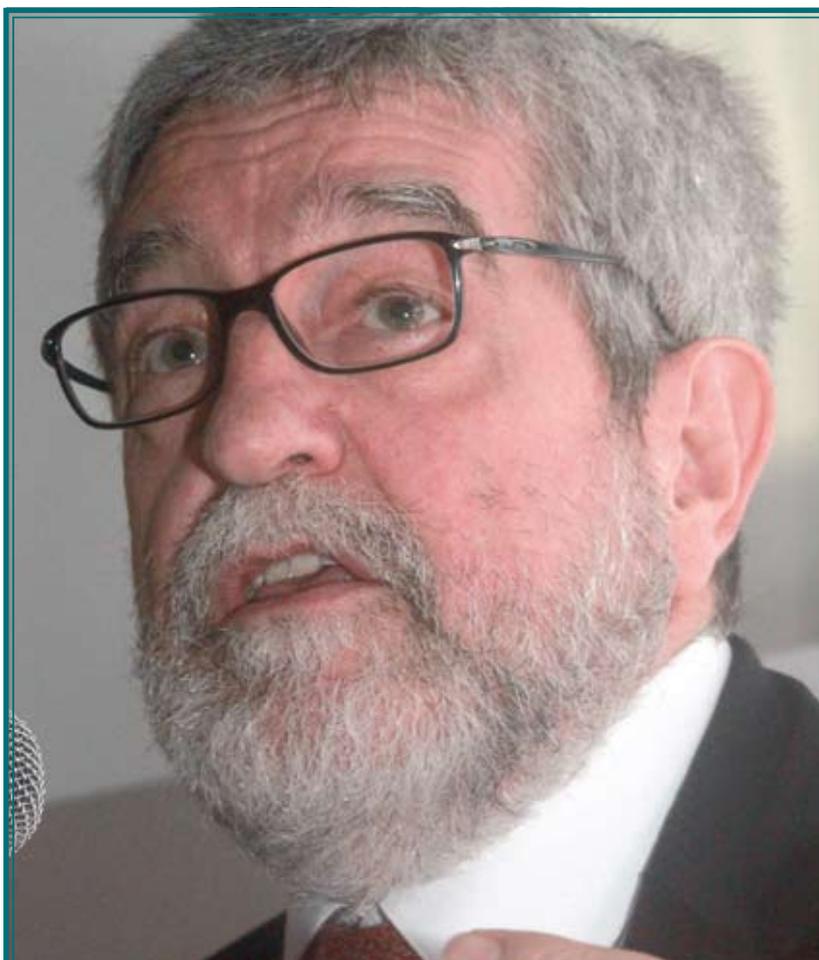
EL FUTURO.

Que los delitos cometidos por los enfermeros salieran a la luz y se les diera difusión es visto por los expertos consultados como una fortaleza del sistema de salud.

De todas maneras entienden que se deberían revisar y ajustar los mecanismos de control, aunque afirman que los mismos funcionan y están hechos para minimizar errores, no para detectar homicidas.

Recalaron además la importancia de que el tema haya “saltado” en una institución pública y advirtieron que se debe tener cuidado con que problemas graves como este se oculten en centros privados para cuidar el “prestigio”. “Hay uno de los homicidas que trabajaba en dos instituciones. En una se detectaron sus maniobras y en otra no. Yo no sé si esa persona era diferente en la institución privada o si hubo una falla del centro”, comentó Dapueto.

Los asesinatos cometidos por los enfermeros pusieron, sin duda, a prueba el sistema de salud uruguayo. Según los médicos consultados, la medicina será capaz de “aguantar el temporal” aunque haya quedado “dañada”. Confían en



“La comunicación es fundamental para transmitirle a los ciudadanos que estos son casos absolutamente aislados en una sanidad de primerísima calidad como es la uruguaya”.

que el vínculo “médico-paciente” se reconstruya porque ante todo creen que nadie se va a olvidar lo que recibió alguna vez del buen médico, del buen cirujano, del buen internista o del buen enfermero. Además, ven en la comunicación una de las principales herramientas para superar la crisis en la que quedó sumergido el sistema, y aseguran que los profesionales deben ponderar el vínculo, la tolerancia y paciencia con los pacientes. Así, afirman, volverá la paz. ●

Dr. Marcos Gómez Sancho, director de la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital Universitario doctor Negrín de Las Palmas (España) y presidente ilustre de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos



CLAVES

para recuperar la

CONFIANZA

Mejorar la comunicación con el paciente.

.....

Ser tolerante con la situación de incertidumbre generada en torno al sistema de salud.

.....

Ser franco: es mejor decir que hubo un error a ocultar información.

.....

Establecer una relación abierta y horizontal en la que el médico y paciente puedan llegar a acuerdos negociados sobre el tratamiento y seguimiento, especialmente frente a usuarios con enfermedades crónicas.

Evitar que los mensajes puedan ser malinterpretados, tanto por los usuarios como por las autoridades de una institución.

.....

Reforzar los canales de comunicación a nivel institucional.

.....

No tener temor de indicar morfina en los casos que sea necesario, y explicar al paciente y sus familiares cuál es la función de la medicación.

.....

Promover dinámicas de evaluación periódica dentro de las instituciones médicas donde la opinión de todos pese para lograr más control.



Las agrupaciones de profesionales Fosalba y Unión Gremial Médica, y las estudiantiles Estudiantes Independientes y Asociación de Estudiantes de Medicina decidieron ceder el espacio que habitualmente ocupan sus columnas, ante la coyuntura que vive el sistema de salud, como muestra de unidad y para darle toda la prioridad a la difusión de información que contribuya a consolidar la unidad del colectivo y a transitar juntos este momento. Este espacio es destinado a otros contenidos de este número de la revista Ser Médico.

**NUEVO
Y ÚNICO**

Actron® 4% pediátrico

- Analgésico • Antipirético
- Suspensión oral con 4 gramos de Ibuprofeno en 100 ml.
(El doble de concentración que Actron Pediátrico 2%.)



Con el mismo
sabor
frutilla-cereza.

DOBLE CONCENTRACIÓN

*Su doble concentración garantiza
mayor practicidad en la dosificación
y a menor costo.*



FIEM

Médicos de Iberoamérica respaldaron al SMU

Con la presencia de una delegación del Sindicato Médico del Uruguay, encabezada por el presidente Dr. Martín Rebella y el vicepresidente Dr. Gerardo Eguren, se realizó la 5ª reunión del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas que contó con la participación de delegaciones de más de quince países de Iberoamérica.

Durante los tres días de reuniones, la FIEM analizó temas vinculados a la migración de profesionales, a las condiciones de trabajo y la seguridad

social del médico y a la política de medicamentos.

Por otro lado, el SMU logró un amplio apoyo de parte de todos los colegas de Iberoamérica ante la situación que está viviendo nuestro colectivo en el país.

El Dr. Martín Rebella, presidente del SMU, destacó que “en el marco del Foro uno de los temas tratados fue la situación de crisis que atraviesa la salud en nuestro país y tenemos el respaldo de los asistentes al encuentro en nuestra postura y accionar”. ●

La Federación Iberoamericana de Entidades Médicas emitió un comunicado en apoyo a Uruguay, que reproducimos a continuación.



Declaración de apoyo a los médicos uruguayos

Los representantes de los médicos de 17 países de América Latina, el Caribe y la Península Ibérica –reunidos del 28 al 30 de marzo de 2012 en Florianópolis (Santa Catarina – Brasil)- en la V reunión del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas, enterados de la situación que se ha generado durante los últimos días en el sistema sanitario de la República Oriental del Uruguay declaran.

Su más amplio apoyo a los colegas médicos de Uruguay en estos difíciles momentos en que se encuentra el equipo de salud en dicho país.

Su respaldo total a las medi-

das adoptadas por el Sindicato Médico del Uruguay, organización que representa a los médicos de dicho país, en la búsqueda de restablecer la relación médico-sistema sanitario, y en especial la relación médico-paciente.

Su disposición a colaborar en todos los aspectos que se entiendan convenientes con el SMU y las autoridades sanitarias del Uruguay, para lograr superar esta crisis en el beneficio de la población en general –objetivo último del desempeño profesional- y de los médicos en particular.

Florianópolis, 30 de marzo de 2012.

**EN DOLORES
DE MAYOR
INTENSIDAD**

**Perifar
600**

**ANALGÉSICO POTENTE
DE RÁPIDA ACCIÓN**

ANTIINFLAMATORIO

**LA EFICACIA
COMPROBADA**

**Comprimidos recubiertos
VÍA ORAL**

Spefar

Todas las voces



Médicos Asalariados
Solidarios - MAS

Ante la agresión criminal al sistema de salud, fortalecer la relación médico-paciente dando seguridad al usuario y al médico

Los graves sucesos recientes de asesinatos seriales en unidades de cuidados intermedios públicos y privados cometidos por dos enfermeros con intención criminal evidencia nuevas carencias del sistema de salud, especialmente de la dirección del mismo.

Si bien es cierto que los hechos son excepcionales, corresponde a las direcciones el conocimiento del personal a su cargo y la evaluación de la mortalidad ocurrida en dichos centros, especialmente la auditoría de las muertes inesperadas.

Así como debe la dirección vigilar las infecciones hospitalarias y la higiene de las instalaciones, también debe controlar la estadística de la calidad de atención y sobre todo las cifras de la mortalidad de los distintos servicios.

El pilar primordial de la atención sanitaria es la relación médico-paciente-familia y equipo de salud-paciente-familia.

Los nuevos desafíos en las unidades que implican internación son la vigilancia del estricto cumplimiento de las indicaciones médicas, el control sicofísico del personal de salud y el mejoramiento de las condiciones laborales y salariales, además de las auditorías de las muertes, en especial las inesperadas. Otro elemento a tratar es la discusión de los reglamentos acerca de las condiciones de la firma de los certificados de defunción.

El pilar primordial de la atención sanitaria sobre el cual se construye la complejidad del sistema de salud es la relación médico-paciente-familia y equipo de salud-paciente-familia. Este encuentro existencial de la persona que sufre, con la persona que intenta aliviar y, si puede, curar dignifica esta relación y su fortalecimiento aporta seguridad al usuario, a su familia y al médico que lo dimensiona no como el ser omnipotente, sino como el ser humano técnico que logra empatía con el paciente. ●

COMPRAR

VENDER

ALQUILAR

Publique gratis
en los
CLASIFICADOS

SMU
CONVIENE



gcomercial@smu.org.uy
094 956 576

Clasificados SMU CONVIENE es un sitio web de anuncios clasificados GRATIS que ponemos a disposición de todos los socios del SMU a partir del mes de marzo.

[www.smu.org.uy/socios/
convenios/smu/conviene](http://www.smu.org.uy/socios/convenios/smu/conviene)



Todos mis pacientes
se alimentan de forma balanceada

Deseo de todo buen médico

Suplementar es una buena opción
si la dieta no se cumple

Conclusión de todo buen médico

El multivitamínico más recetado: Supradyn®



PRINCIPIOS

La Comisión del Reencuentro y la Amistad fiel a los principios que animan al SMU y a los propios enumerados en su creación, abanderada de la libertad de pensamiento, del pluralismo de ideas así como de la tolerancia, fraternidad y responsabilidad, cree conveniente llegar a quienes participan en sus actividades a fin de ponerlos en conocimiento de algunas pautas que las regirán.

- Libertad de temas
- Libertad de pensamientos y de su expresión
- Aceptación de la pluralidad de ideas
- Fraternidad, respeto y tolerancia



COMISIÓN PARA EL REENCUENTRO Y LA AMISTAD

UN ESPACIO PARA LA FRATERNIDAD

La Comisión del Reencuentro y la Amistad del Sindicato Médico reúne a médicos retirados interesados en distintas actividades artísticas, culturales y de actualidad.

Encuentros para la lectura y discusión sobre distintos temas bajo la modalidad de “Lectura comentada”, jornadas de reflexión y jornadas científicas nutren el calendario de actividades de la Comisión.

Se organizan además visitas guiadas a museos y exposiciones, viajes, conciertos y hasta clases de educación física y encuentros para jugar a una larga lista de juegos de mesa.

Sus integrantes aseguran que el lema de la Comisión es que en sus actividades “no se discute de política, ni de religión, ni de fútbol”.

Todas las actividades son abiertas

a médicos o familiares de médicos, y estar jubilado no es condición para participar.

La Dra. Elena Soriano, Miembro responsable de la Comisión, explica a Ser Médico que las actividades se financian con el aporte de los integrantes.

Todos coinciden en que no se juntan para hablar de medicina y pacientes, temas a los que ya le dedicaron suficiente tiempo, sino para conversar sobre otros intereses y realizar actividades que tenían pendientes y no habían podido atender por su dedicación profesional.

“Acá ninguno extraña su trabajo de médico, ya le hemos dedicado suficiente a la medicina, nos reunimos para hablar y hacer otras cosas”, coinciden.

Resaltan a la vez la importancia que tiene el hecho de juntarse y compartir distintas actividades en un momento de la vida donde se siente cierto “vacío” por el cambio que significa el retiro de la actividad profesional.

Los miembros de la Comisión insisten en la importancia de que los médicos se acerquen y se integren a las actividades. ●

**INTEGRANTES:**

Nélida Britez, Sergio Faravelli, Jorge Fernández Rey, Delia Filippini, Andrés Flores Colombino, Lilián Goldschmidt, Fernanda Masciolino, Carlos Melogno, Éilda Núñez, Alba Pérez Billoto, Gloria Ruocco, Alberto Sitkewich, Antonio Souza, Elena Soriano (Miembro Responsable) y Zoe Valdomir.

Faltan en la foto Raquel Escrich, Raúl Gandini, Samuel Liondas, Yolanda Mascaró y Gisela Wils, quien si bien hoy no integra la Comisión, fue su miembro responsable durante seis años y hoy sigue participando de varias de sus actividades.

ACTIVIDADES

- “Lectura comentada” - actividad coordinada por el Dr. Antonio Souza (Segundo lunes de cada mes, Sala C del SMU, hora 10.45)
- “Jornada de reflexión” – (Cuarto lunes del mes, Sala C del SMU, hora 10.45) Próximas actividades: 28 de mayo expone la Prof. Mercedes Ramírez: “El año en tres poetisas uruguayas”
- “Jornada científica” – (Quinto lunes del mes)
- Curso de literatura a cargo de la Prof. Mercedes Ramírez: “La Iliada”
- Curso de Historia a cargo de la Prof. Marcia Collazo: “Historia de las ideas” (actividad programada por AMEJU – Jubileo)
- Actividades físicas (martes y jueves, hora 15, en el Auditorio del SMU) a cargo de la Prof. Karina Mundin.
- Próxima conferencia:
- “Isla Ellis y Isla de Flores. Tierra de lágrimas y esperanzas de las migraciones humanas” (9 de mayo - Salón de actos SMU, hora 17.30)

COMENZÓ EN 1992

Diez años de historias

La Comisión del Reencuentro y la Amistad del SMU se formó hace diez años por la iniciativa de un grupo de profesionales que veían la necesidad de nuclear a los colegas que se iban retirando de la actividad médica.

En 1992 dos grupos comenzaron a trabajar casi simultáneamente y de manera independiente; por un lado la comisión Preparación para la Jubilación, conocida como PPJ, y por otro la comisión para La Casa del Médico. La primera buscaba abordar distintas temáticas relacionadas a la instancia del retiro de los profesionales y el “vacío” que se provoca en este

momento. La segunda tenía entre sus principales objetivos la compra de una casa que pudiera ser utilizada para alojar a aquellos colegas que no tuvieran un lugar en el momento de la vejez.

Hace diez años, a instancias del Comité Ejecutivo del SMU de la época, ambas comisiones se integraron y adoptaron el nombre de Comisión del Reencuentro y la Amistad.

En la actualidad la Comisión trabaja además en coordinación con AMEJU – Jubileo, grupo de médicos jubilados de la Asociación Española. ●

La Comisión se reúne el primer y tercer lunes de cada mes a la hora 10.45 en la sede del SMU (sala C) y sus actividades son abiertas a los médicos en general.



Entrevista a la Dra. Sandra Mourelle

La Patch Adams de Colonia

Habla sin parar, enlaza un pensamiento con otro, salta de Carmelo a Suiza, de Natalia Oreiro a una paciente oncológica en la zona rural de Colonia. Por momentos se hace difícil seguirla y es mejor dejarse llevar. Se llama Sandra Mourelle, es oncóloga y le dicen la Patch Adams de Colonia.

“Me encanta lo que hago, no podría hacer otra cosa”, cuenta esta montevideana de nacimiento que vive y trabaja en Carmelo desde hace varios años. Además de oncóloga, es diplomada en Cuidados Paliativos y miembro de la Sociedad Uruguaya de Medicina Sexual. Es la única oncóloga residente del departamento y divide sus horas entre el trabajo en la salud pública y privada, y los cuidados paliativos a pacientes en la ciudad o en el medio del campo. En 2008 decidió hacer una película para contar la historia de Claudia, una de sus pacientes oncológicas.

¿Cómo es eso de “la Patch Adams de Colonia”?

Supongo que me dicen así por mi manera de ser y tratar con los pacientes. Ando todo el día de un lado a otro, me gusta la música, me gusta pintar, aunque ahora no pinto, me gusta hacer cosas. Me encanta lo que hago, no podría hacer otra cosa.

¿Por qué estudiaste medicina?

No sé, medicina no sé, supongo que me gustaba. Pero lo más raro es por qué estudié oncología, esa es otra historia.

¿Cómo es esa historia?

Yo estaba en el internado para estudiar Medicina Interna. Ya lo tenía decidido, y una semana antes de recibirme, tenía 24 años, tuve un accidente de tránsito muy grave. Estuve una semana en coma, tuve una recuperación muy lenta y me generó una amnesia importante. No tengo recuerdos anteriores a esa fecha, tengo imágenes, pero no tengo recuerdos fuertes, no puedo reconstruir mi historia completa.

¿No recordás nada de tu vida antes del accidente?

Muy poco, tengo sensaciones, pero no recuerdos claros. Por ejemplo, pasaba por el Clínicas y sabía que era importante para mí, pero no tenía recuerdos concretos de ese lugar. Lo mismo me pasaba con la familia o los amigos, tenía recuerdos vagos de ellos. De alguna manera tuve que reconstruir mi vida, mis relaciones.

Y entonces ¿cómo aparece la oncología en esta historia?

Bueno, el asunto fue que yo estaba haciendo el internado para Medicina Interna y luego del accidente, cuando me recuperé, comencé a

estudiar Oncología, y no recuerdo por qué. Cuando estaba en la etapa de recuperación alguien me anotó en Oncología. Seguramente yo le pedí a alguien que me anotara, pero no recuerdo por qué y tampoco recuerdo quién fue que me anotó, nunca lo supe.

En un momento empecé a buscar una respuesta, le preguntaba a mis amigos “che, ¿yo en algún momento te hablé del tema, te pedí que me anotaras, te dije algo?” y todos me decían que no. Al final lo dejé así. La verdad es que me encanta lo que hago, no podría hacer otra cosa.

Continúa en la página 26

Sandra Mourelle es médica oncóloga, tiene un diploma en Cuidados Paliativos y es miembro de la Sociedad Uruguaya de Medicina Sexual. Tiene 48 años, está casada y tiene cuatro hijos.





Viene de la página 24

Los cuidados paliativos aparecen como una consecuencia de tu trabajo en oncología...

Claro, porque es muy importante tratar de acompañar a los pacientes todo el tiempo que pueda. A mí me hace bien eso. Por ejemplo hoy me siento incómoda de tener que estar acá, porque tengo un paciente en Carmelo que se está muriendo, y yo sé que no voy a llegar a verlo y me siento mal. Me hace bien acompañarlos y tratar que estén lo mejor posible. Eso es importante, sentir que lo estás acompañando hasta el último momento.

Esto en el interior se vive de otra manera, porque cuando un paciente está mal, uno sabe que está a diez cuadras de tu casa, y conoce su situación familiar, o sabe que está mal y no tiene a nadie, y uno no puede no ir a ayudarlo. Hay veces que uno tiene que solucionar situaciones que no tienen nada que ver con la medicina, porque hay gente que está sola, que no tiene familia ni dinero, “no tiene donde caerse muerto” como se dice.

Contar estas historias y mostrar ese trabajo te llevó a realizar un corto audiovisual sobre el tema, ¿cómo fue esa experiencia?

“La historia de Claudia”, que así se llama el corto, es la historia de esta chica muy joven, una mujer normal, casada, con dos hijos, que vivía en una zona rural de Colonia y que fue mi paciente oncológica.

En 2008 me enteré que en el marco de un congreso oncológico en Suiza, se organizaba el Primer Festival de Cine Oncológico y decidí que quería hacer una película y contar una historia para mostrar el trabajo que hacemos. El corto cuenta la historia de esta mujer y de sus últimos meses de vida. La hice con Luis Mario Guadalupe y Ricardo Rodríguez, ambos

oriundos de Carmelo y con experiencia en el trabajo audiovisual. El padre de Luis falleció por un cáncer y fue paciente mío, al igual que la suegra de Ricardo, a quien también atendí. Por eso ambos entendieron la historia y me ayudaron a contarla.

¿Cómo fue llevar esa historia de la mitad del campo a un congreso en Suiza?

Fue una experiencia increíble, la película fue seleccionada entre más de 300 trabajos y tenía que ir a Suiza a presentarla. El Festival, que se desarrollaba en paralelo al congreso, era organizado y auspiciado por un laboratorio internacional muy conocido. Llamé a las oficinas de Uruguay y les conté que me iba a presentar pero me dijeron que no podían ayudarme. Finalmente hablé con otro laboratorio y conseguí que me apoyaran para poder ir a presentar la película.

Finalmente viajaste con la película...

Sí, llegué y no podía creer. Entre los seleccionados había trabajos de HBO, Cinemax, y canales de televisión de China, India y Canadá, entre otros, y ahí estaba yo que además era la única médica, el resto eran profesionales del cine o del negocio audiovisual. La película gustó mucho. Después de las exhibiciones había un espacio para conversar sobre cada corto y a mí me preguntaban cómo la había hecho, cuánto me había costado, y yo pensaba: “Me costó la nafta, las milanesas al pan que comíamos cuando íbamos a filmar...” (se ríe).

Pero lo insólito fue cuando se dieron cuenta que yo había ido apoyada por otro laboratorio.

¿Cómo fue eso?

Claro, yo tenía un cartelito de esos que te ponen con tu nombre, donde decía que yo estaba ahí con la ayuda de otro laboratorio. En un momento se me acerca el presidente a nivel internacional del laboratorio auspiciante, y le llama la atención mi cartel y me pregunta a qué se debe, yo le expliqué que en Uruguay no me habían ayudado. Pero la historia

no quedó ahí, esa noche había una cena para todos los participantes y en un momento se me acerca una mujer, se presenta y me dice que este señor, el presidente del laboratorio, me quiere comprar los derechos de la película.

Le respondí que no, que muchas gracias, y me dice: “Creo que no me entiende, el presidente quiere comprarle los derechos de su película”, “no, la que no entiende es usted”, le respondí, “la película no se vende”.

¿No estabas dispuesta a venderla?

No, no quería, no era el fin para el que lo había hecho. Lo había hecho para contar una historia y mostrar nuestro trabajo, pero no lo hice por dinero.

Después cuando volví a Uruguay me llamaron del laboratorio de acá a decirme que se habían equivocado en no apoyarme, que estaban arrepentidos, que por favor les avisara cuando hiciera una nueva película.

Luego el corto fue estrenado en Carmelo, ¿cómo fue ese momento?

Fue muy lindo y tiene otra historia detrás. En el Hospital de Carmelo queríamos hacer un hospital de día y no teníamos dinero, entonces se me ocurrió hacer una función para estrenar la película donde se cobrara una entrada para recaudar fondos. Cuando estábamos en eso, un día llega a mi casa el maestro Román Iturburúa, el famoso pianista uruguayo oriundo de Carmelo. Él estaba viviendo en Madrid, le diagnosticaron un cáncer, lo operaron allá y decidió venirse a Carmelo a hacerse el tratamiento oncológico acá, en su pueblo natal, y me pregunta si yo lo puedo atender.

Entonces le dije: “Bueno Román, así que vos tocás bien el piano”, él me miró con cara asombrada “toco el piano sí”, me respondió, “bueno yo te atiendo, pero vos tenés que tocar conmigo. Yo toco el saxo y vos el piano y nos vamos a presentar para recaudar fondos para el Hospital”.



Trabajo en equipo

“El trabajo de cuidados paliativos es voluntario, pero lo hacemos porque nos hace sentir bien. Es un trabajo en equipo; bueno, decimos en equipo, pero en realidad somos

dos, yo y una enfermera; le digo en broma “che, equipo, vamos a ver a tal paciente” y ahí salimos las dos”.

El tipo no podía creer lo que estaba oyendo, pero aceptó.

¿Pero vos tocabas el saxo?

Sí, tocaba sí.

¿Pero hacía tiempo que tocabas?, ¿sabías tocar realmente?

Sí, tocaba. Bueno, iba a clases todos los lunes... (se ríe). Ahí empezamos a ensayar y a preparar el espectáculo. Tocábamos juntos y después pasábamos la película, y cobramos una entrada. La presentamos en Carmelo, Palmitas, Colonia y Rosario. Con Román se formó una relación muy linda y seguimos tocando hasta poco antes de que muriera.

¿Con esas presentaciones consiguieron el dinero para el hospital de día?

Sí, con eso y con el “Oncorock”.

¿Qué es el “Oncorock”?

El Oncorock es un festival de rock que empezamos a organizar hace unos años en Carmelo. Es una experiencia muy linda porque los jóvenes se involucran, y todo el mundo va, más allá de que les guste o no el rock.

Ahí hay otra historia increíble... ¿cómo es?

El año pasado me enteré que Natalia Oreiro y su marido (el famoso rockero argentino) Ricardo Mollo estaban en Carmelo en una chacra que compraron en las afueras de la ciudad. Entonces le mandé decir por un conocido que nosotros organizábamos el Oncorock, que lo hacíamos todos los años para recaudar fondos, y que me encantaría que viniera.

El día del festival estábamos tocando, yo también toco a veces con los chiquilines, y se me acerca una muchacha y me dice “doctora, en la puerta hay un señor que pregunta por usted”, salí y era él. Terminó tocando con uno de los grupos que lo invitó a subir al escenario. Fue increíble, sobre todo para los jóvenes que no lo podían creer. Los más veteranos no tenían idea de quién era Ricardo Mollo, pero bueno, era el esposo de Natalia Oreiro así que todo el mundo encantado. ●

SMU CONFORME TRAS REUNIÓN CON MUJICA

Gobierno y SMU formarán comisión para mejorar relación médico-paciente



El Presidente de la República, José Mujica, reunió a autoridades de ASSE y del SMU para analizar la situación que atraviesa el sistema de salud.

Una delegación del Sindicato Médico, conformada por el presidente Martín Rebella, el vicepresidente Gerardo Eguren, el secretario Martín Odriozola y el economista Luis Lazarov, fue recibida en Torre Ejecutiva por el presidente Mujica. En el encuentro también estuvieron presentes el ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Venegas y la presidenta de ASSE, Dra. Beatriz Silva y el vicepresidente, Dr. Enrique Soto.

Tras una extensa reunión de más de dos horas, en donde el Presidente compartió las preocupaciones expresadas por el SMU, se decidió crear una comisión de trabajo, liderada por Julio Baráibar, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y el Sindicato. Además se sumarán otros actores vinculados a la temática una vez que la comisión empiece a trabajar.

Entre los puntos analizados en la reunión, y que serán tratados

en la novel comisión, estuvieron el deterioro de la confianza y la relación médico-paciente, la creación de un programa nacional de cuidados paliativos, la reestructura de los CTI y el trabajo de los intensivistas, la seguridad del paciente y las mejoras de las condiciones del trabajo médico.

“Nos vamos conformes de la reunión con el Presidente. Pudimos expresarle nuestra visión sobre la crítica situación que está viviendo la Salud en general y notamos una gran comprensión de parte de Mujica”, comentó el Dr. Rebella a la salida de la entrevista. ●



Plenomax[®]

Tadalafilo

Adaptable a cualquier plan terapéutico

- **PROPORCIONA UNA SEXUALIDAD PLENA Y NATURAL**

36 horas

▲ **Presentaciones**
5 mg 30 comprimidos
20 mg 4, 10, 20 comprimidos





El presidente del SMU, Dr. Martín Rebella, durante su exposición en la FíEM

ENCUENTROS POLÍTICOS

Las últimas semanas estuvieron signadas por actividades de gran trascendencia estratégica para el Sindicato Médico del Uruguay.

El SMU organizó una reunión con médicos legisladores de todos los partidos, el ministro de Salud Pública y el presidente de la UNASEV para discutir los temas de salud sobre los que es necesario establecer políticas de Estado.

La intención es alcanzar acuerdos en algunos puntos sobre los que el Sindicato considera que todos los médicos deben tener una opinión común.

Por otro lado, en abril pasado una delegación del Sindicato concurrió al último encuentro del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas, FíEM, que se desarrolló en Florianópolis, Brasil.



Martín Odriozola, diputado José Bayardi, Gilberto Ríos y diputado Daniel Radio

Vicepresidente del Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo, Dr. Miguel Asqueta y Dr. Gerardo Barrios, director de la Unasev



**PREVENIR Y TRATAR
EFICAZMENTE
Tos, Gripes y Resfríos**



INMUNOESTIMULANTE

Aumenta la capacidad de respuesta del organismo
Inhibe los procesos responsables de reacciones alérgicas como asma, faringitis y amigdalitis crónica

ANTIINFLAMATORIO

Disminuye la inflamación de las membranas mucosas, reduciendo la producción de secreciones y la obstrucción de las vías respiratorias altas y bajas

ANTIMICROBIANO

Actividad antibacteriana y antiviral
Potencia la acción de los antibióticos

MUCOLITICO

Fluidifica la secreción y permite la rápida expectoración

ANTITUSIGENO

Acción emoliente y balsámica
Atenúa la tos y la irritación

www.apiter.com



Información técnica disponible
LABORATORIO APITER - 23048858 - apiter@apiter.com



Graciela Fernández, Julia Galzerano, ministro de Salud Pública Dr. Jorge Venegas y Carmen Ciganda

Diputado José Bayardi, Gilberto Ríos y Martín Rebella



Fernando Lago, senador Alfredo Solari e Ignacio Amorín



Silvia Mato, Graciela Fernández,
Piedad Márquez



Vicepresidente
del SMU, Dr.
Gerardo Egu-
ren, haciendo
uso de la
palabra en el
encuentro de
la FIEIM



Luis Miguel
Gómez, Alvaro
Dendi y Lucia-
no Ramírez

Flavonoides naturales

con potente actividad

ANTIOXIDANTE



Prevención y tratamiento
coadyuvante en

- ✦ **CANCER**
- ✦ **ARTERIOESCLEROSIS**
- ✦ **ENFERMEDADES
REUMATICAS**



www.apiter.com

Información técnica disponible
LABORATORIO APITER - 23048958* - apiter@apiter.com



Participantes de la reunión de la FIEEM en Florianópolis, Brasil.

Adriana Menéndez, Alfredo Solari y Sílvia Mato



Jorge Venegas y Miguel Asqueta



Daniel San Vicente, Fernando Lago, Carmen Ciganda, Julia Galzerano y Julio Lorente

Julia Galzerano, Gerardo Barrios y Carmen Ciganda



Fernando Lago y Alfredo Solari



farmashop
CALIDAD DE VIDA

Variedad

Más cerca

24 hs

Atención Farmacéutica

Farmacard

CONTAR CON UN SERVICIO TELEFÓNICO DE ATENCIÓN PERSONALIZADA LAS 24 HS Y ENVÍOS SIN CARGO,
ES CUIDAR
TU CALIDAD DE VIDA.



2848 4848
CENTRAL TELEFÓNICA
INTELIGENTE

TOODS LOS DÉAS LAS 24 HORAS

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

www.farmashop.com.uy

NUEVAS TECNOLOGÍAS

Cómo olvidarte

Un innovador sistema ayuda al equipo de salud a registrar el material utilizado en el quirófano para prevenir casos de iatrogenia provocada por olvidos en el cuerpo del paciente

46.000

intervenciones quirúrgicas lleva a cabo la Universidad de Michigan cada año, incluidas algunas de las más avanzadas de los EE.UU.



La Universidad de Michigan, en Estados Unidos, empezó a aplicar una tecnología con código de barras y rayos X para garantizar que durante las intervenciones quirúrgicas no se olviden objetos foráneos dentro del cuerpo del paciente.

Durante décadas los equipos quirúrgicos han recurrido a contar manualmente el instrumental utilizado durante las intervenciones quirúrgicas.

La UM ideó esponjas con código de barras que se escanean al momento de usarlas y se escanean otra vez cuando se sacan del cuerpo. Si hay una discrepancia en la cuenta el cirujano sabe que tiene que buscar en el área quirúrgica.

Simultáneamente la UM empezó a usar rayos X para encontrar objetos extraviados mientras el paciente está todavía en el quirófano. Para esto las nuevas esponjas, además del código de barras, contienen una etiqueta opaca a la radiación que permite que el radiólogo la vea en la toma de rayos X.

El sistema implica un trabajo coordinado entre el quirófano y el equipo de radiología. "Se trata de una combinación del uso de tecnologías nuevas y también un cambio de cultura, el trabajo en equipo y la colaboración lo que hace esto posible", explicó Ella Kazerooni, directora asociada de asuntos clínicos en el Sistema de Salud de la UM. ●

El sistema se ha implementado desde hace un año en las salas de operación en el Sistema de Salud de la UM, el Centro Cardiovascular de la UM, y el Hospital Infantil C.S. Mott, y desde entonces no se han registrado incidentes de este tipo



<http://openehr.org.es/>

TRAUMAGEN - Una herramienta innovadora

Historia contemporánea

Dos ingenieros uruguayos desarrollaron un sistema para crear historias clínicas electrónicas que se ajusta a la necesidad de los médicos.

El programa Traumagen fue creado por los ingenieros uruguayos Pablo Pazos y Leandro Carrasco, producto de su tesis de grado de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de la República.

Es una herramienta para crear historias clínicas de trauma electrónicas con acceso a estudios imagenológicos digitales.

Pablo Pazos

Tiene 30 años y en 2011 se recibió de Ingeniero en Computación por la Facultad de Ingeniería de la Udelar.

Desde el 2006 se ha dedicado a la investigación y desarrollo en las distintas áreas de la Informática Médica. Traumagen es el producto de su trabajo de tesis de la universidad. Es miembro fundador de openEHR en español.



Traumagen ha sido extendido y mejorado en la herramienta EHRGen. Su principal ventaja respecto de la versión anterior es que permite la búsqueda semántica.

Esta función posibilita que un profesional de la salud realice búsquedas basadas en conceptos clínicos y sus componentes, permitiendo una agregación de datos simple.

Traumagen está basado en el estándar openEHR, herramienta que brinda a los médicos la posibilidad de expresar sus necesidades sobre el sistema; una historia clínica electrónica tal como la necesitan.

Usando las herramientas de openEHR el médico puede especificar sus requerimientos sobre el registro clínico, sin la necesidad de un ingeniero.

Traumagen fue desarrollado en el Hospital Maciel, aunque aún no ha sido extendido al sistema de salud. ●

Leandro Carrasco

Tiene 30 años, en 2007 se recibió de Analista en Computación y está próximo a recibirse como Ingeniero por la Facultad de Ingeniería de la Udelar.

Es experto en tecnologías Microsoft y Web. Trabajó durante un año y medio en el proyecto Traumagen para su tesis de grado, donde adquirió experiencia en Informática Médica y en la aplicación de estándares como openEHR y HL7.



Talis

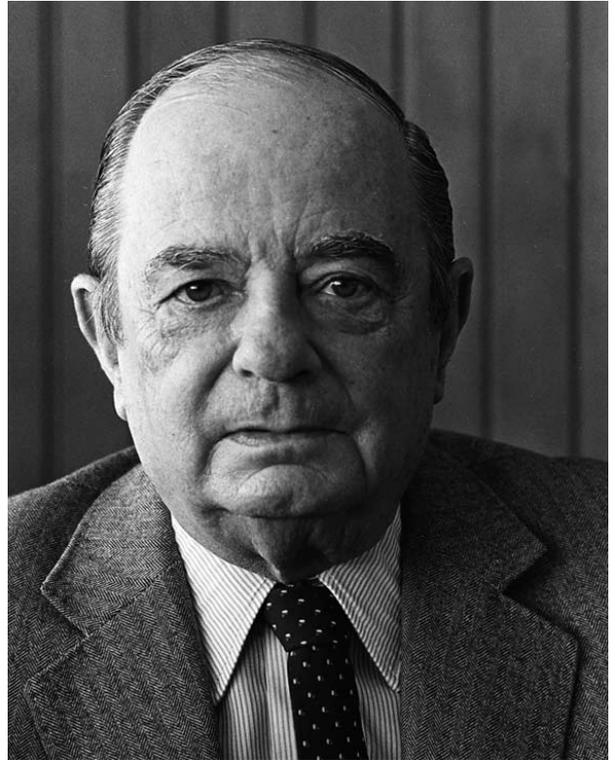
Talis 20
Talis 5 UD

La libertad de elegir la mejor opción.

José María Portillo Olascoaga (1911-2012)

A los ciento dos años recién cumplidos, falleció en febrero pasado en Montevideo el Prof. Em. Dr. José María Portillo Olascoaga, maestro de la pediatría uruguaya.

Por Dr. Antonio L. Turnes



Presidente Honorario de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, distinguido Sindical del Sindicato Médico del Uruguay en 1987 y Premio Morosoli de Oro en 2001. Una vida plena dedicada a la Medicina, pero particularmente a la Pediatría y a la Enseñanza, marcan claramente su personalidad, su condición de trabajador incansable y de referente ético. Integró la Academia Nacional de Medicina entre 1985 y 1987.

Había nacido un 7 de febrero de 1911, en Burdeos, Francia, pues era hijo del Cónsul del Uruguay en aquella ciudad. Tras graduarse de médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, su formación pediátrica y su actuación docente tuvieron como escenario el Hospital "Pedro Visca", uno de los grandes centros de atención de los niños de nuestro país.

Como todos nuestros pediatras, proviene de la escuela fundada por el legendario maestro de la pediatría uruguaya y también latinoamericana Luis Morquio.

En el Hospital "Pedro Visca" actuó Portillo toda su vida como médico y profesor, alcanzando el cargo de Profesor Titular. Como los verdaderos maestros, Portillo enseñó pediatría pero, a la vez, como consecuencia natural de su ejercicio enseñó también ética profesional y dignidad humana.

Como los verdaderos maestros, Portillo enseñó pediatría pero, a la vez, como consecuencia natural de su ejercicio enseñó también ética profesional y dignidad humana.

Fue autor de importantes publicaciones científicas que resultaron de un serio trabajo de investigación realizado en equipo. Se destacan las contribuciones sobre: fiebre reumática en el niño, enfermedad respiratoria

intratorácica prolongada, meningitis tuberculosa y su tratamiento y sobre el estudio de las cardiopatías congénitas, entre muchos más.

Al ser designado, en setiembre de 2001, Presidente de Honor de la Sociedad Uruguaya de Pediatría - condición que le fuera otorgada con anterioridad únicamente a Luis Morquio y a Conrado Pelfort - Portillo dijo protestando, con la sinceridad que toda su vida fue su estilo: "No considero justificado que se me honre con ese título" y atribuyó el hecho a que quienes lo propusieron -guiados por el afecto y las buenas intenciones "no han logrado aquilatar la enorme distancia que me separa de Luis Morquio y Conrado Pelfort".

Para él - un enorme maestro que sinceramente ignora su condición de tal - su esfuerzo por la pediatría fue una constante que mantuvo toda su vida y lo hizo "como actividad natural, acorde a las circunstancias y sin que significara nada de extraordinario". ●

Guillermo Severi



No es fácil despedir a un compañero, a un amigo. Guillermo Severi falleció en un accidente aéreo el 22 de marzo, trabajando como médico durante el traslado de un paciente crítico en Chile.

Guillo, como lo conocíamos, fue un estudiante y médico activo. Curioso y emprendedor, es fácil imaginarlo entusiasmado en cumplir con una función que exigía el valor de enfrentarse a situaciones nuevas.

Sus amigos y compañeros de la generación 86 lo recordamos alegre, solidario, con el encanto de esa torpeza algo atropellada, como si la vida lo urgiera a disfrutar sin demora.

Militó en la Asociación de Estudiantes de Medicina con alegría y convicción, participó en la agrupación 98, pero sobre todo fue un gremialista de pensamiento libre y crítico.

En tiempos en que los médicos nos vemos sujetos a cuestionamientos sociales éticos y humanos, Guillermo Severi es ejemplo de un médico ligado a su trabajo y función social, sensible al sufrimiento.

Con él volvemos a pensar que las personas mueren, no se pierden. Lo vamos a extrañar. Lo recordamos como vivió, con una sonrisa. ●



De Laboratorio Nolver: Julio Miguel, Jefe de Promoción, y Lic. Sofia Maiztegui del Departamento de Marketing

LABORATORIO NOLVER: “PROYECTO TABLETS”

Un giro a la Promoción Médica

Durante el mes de marzo Laboratorio Nolver comenzó a utilizar tecnología de vanguardia en su promoción, siendo el primer laboratorio en hacerlo.

¿En qué consiste la promoción digital?

Los visitadores utilizan las “Tablets” como instrumento de promoción. Las mismas cuentan con literaturas, imágenes, videos, los últimos estudios clínicos, información relevante a la visita, conexión online, permitiéndoles un intercambio ágil y profesional con el médico.

¿Por qué Nolver eligió la promoción digital?

Nuestra Corporación está siempre en la búsqueda de la mejora continua, de nuevos y mejores procesos que aseguren la calidad de nuestros productos y servicios. Por ello ha introducido “El Proyecto Tablets” en los 20 países en los que opera.

En Nolver buscamos distinguir nuestra tarea por la calidad de nuestros productos, nuestro servicio, y ser cada vez mejores profesionales al servicio del Médico.

Mediante la tecnología estar más cerca

La tecnología nos permite, un rápi-

do y eficaz intercambio de materiales, estudios clínicos, notificaciones de organismos nacionales e internacionales, nuevas drogas y mecanismos de acción, nuevos tratamientos, warnings, entre otras están a disposición del Visitador y por lo tanto del Médico.

La promoción digital, cuenta con una gráfica amigable y atractiva, logrando informar con claridad nuestros productos.

Asumimos los cambios; nos desafía la tecnología

Tomamos al cambio como una oportunidad de crecimiento y profesionalismo.

El mismo no nos detiene, sino que nos impulsa a seguir mejorando.

Contribuimos al cuidado del medio ambiente con un menor uso de papel

Adicionalmente logramos contribuir al cuidado del medio ambiente disminuyendo la cantidad de papel utilizado por nuestra compañía. ●



El equipo está integrado por los doctores Gabriela Piriz, Gabriel Sehabiaga, Laura Ramos, Laura Vadell, Victoria Guerrini, Mirtha Silva y Laura Lamas; las licenciadas en enfermería Valeria Bianchi y Laura Insúa; los enfermeros Gabriel Silva y María José Egúez; Irene Perdomo en la secretaría, y los pasantes Dr. Alvaro Méndez y Luisiana Peraza.

Completan el equipo, aunque no están en la foto la Dra. Victoria Perroni y la Enf. Lucy Silvera.

UN SERVICIO DE REFERENCIA NACIONAL EN ASSE

El quipo de Medicina Paliativa del Maciel

24 hs
de asistencia ininterrumpida implica el servicio de Medicina Paliativa del Maciel.

www.hmaciell.gub.uy
medicinapaliativa.maciell@asse.com.uy

El Servicio de Medicina Paliativa del Hospital Maciel es un servicio de referencia nacional en ASSE. Su misión es brindar asistencia al paciente en etapa terminal, y a su familia, asegurando el control de los problemas clínicos y psicoemocionales.

La actividad asistencial se basa en el modelo desarrollado por el médico español, Prof. Marcos Gómez Sancho, y asegura la continuidad asistencial en la sala de internación, consultorio y domicilio.

El Servicio promueve la calidad de vida, la muerte digna y de ser posible, en el domicilio. Incluso se desarrolla un programa de seguimiento del duelo en los familiares. Además desarrollan actividad docente en distintos ámbitos.

El Servicio de Medicina Paliativa recibió el Premio de la Academia Nacional de Medicina, y el Primer Premio en el marco del Programa de Mejora de Calidad de Atención a la Ciudadanía de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto. ●



Más de **7.200**
reproducciones

13 programas
editados desde
2010

MIRALO EN



youtube.com/smuruguay

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.