

SER MÉDICO

NOTICIAS DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD

¿Crisis o evolución?

Diagnóstico reservado



El rol de las instituciones privadas en el Sistema Nacional Integrado de Salud y su situación económica.

Gobierno y mutualistas discrepan en la evaluación.

VOLVIÓ

Nuevo **tabcin® plus** Rápida Acción

Su fórmula combina:

- **Paracetamol 250 mg**
- **Fenilefrina 5 mg**
- **Guaifenesina 100 mg**

Garantizando:

- El alivio del estado gripal y sus síntomas asociados, como: cefaleas, mialgias, resfrío y fiebre.
- Además facilita la expectoración.
- Rápido inicio de acción por su presentación en cápsula blanda de gelatina.

● **Analgésico** ● **Antipirético** ● **Descongestivo** ● **EXPECTORANTE**



La rapidez de la cápsula también en tu antigripal

Presentación por:
20 Cápsulas Blandas de Gelatina

ATENCIÓN PERSONALIZADA
08002104

www.bayer.com.uy

 **Bayer**

Si es Bayer, es bueno.

FÓRMULA: Cada cápsula blanda contiene: Principios activos: paracetamol 250 mg, clorhidrato de fenilefrina 5 mg, guaifenesina 100 mg. Excipientes: polietilenglicol 400, propilenglicol, povidona, agua purificada USP, gelatina, sorbitol/glicerina especial, meta bisulfito de sodio, amarillo de quinoleína, carminil rojo. **ACCIÓN TERAPÉUTICA:** Descongestivo nasal, analgésico, antifebri, expectorante. **USO DEL MEDICAMENTO:** Lea detenidamente esta información. **Tabcin® Plus Rápida Acción** está indicado para el alivio sintomático de dolores (de cabeza, musculares) leve a moderados, alivio de estados gripales y/o resfríos, facilitar la expulsión de las secreciones (expectoración) y reducir la fiebre. **COMO USAR ESTE MEDICAMENTO:** Tome las cápsulas, sin masticar, con un poco de líquido. **Adultos y niños mayores de 12 años:** 2 cápsulas cada 6 a 8 horas. Ver "Advertencias y Precauciones". Dosis máxima recomendada diaria: 8 cápsulas por día. Ver "Advertencias y Precauciones". **Niños menores de 12 años:** contraindicado. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad conocida al paracetamol, fenilefrina, guaifenesina o a cualquiera de los componentes de la fórmula. No debe iniciarse el tratamiento en pacientes a quienes el ácido acetilsalicílico u otros analgésicos antiinflamatorios les producen asma, rinitis, urticaria o reacciones alérgicas severas. Úlcera péptica activa. Antecedentes de úlcera recurrente. El producto no puede ser administrado en caso de enfermedad hepática, hepatitis virales, trastornos renales o alcohólicos. No tome esta medicación si Ud. está recibiendo o recibió en las últimas dos semanas medicación que contenga ciertas drogas del grupo de los simpaticomiméticos/inhibidores de la monoaminoxidasa (MAOI) (ciertas drogas para la depresión, trastornos psiquiátricos, emocionales o para la enfermedad de Parkinson). Contraindicado durante el embarazo. Contraindicado en niños menores de 12 años. Ver "Advertencias y Precauciones". **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Tenga en cuenta que el paracetamol (acetaminofeno) y la fenilefrina se encuentran también contenidos en otros medicamentos antiálgicos que combinan más de una droga, por lo que existe el riesgo de que el paciente que consume simultáneamente más de un fármaco exceda, sin advertirlo, la dosis máxima recomendada de los mismos. Debe leer los rótulos y prospectos de todos los medicamentos de venta libre y venta bajo receta que esté tomando para verificar si contienen paracetamol y/o fenilefrina. Si tiene dudas, consulte a su médico y/o farmacéutico. Este producto debe ser administrado con precaución a los pacientes con antecedentes de enfermedades del tracto digestivo superior, por la posibilidad de gastritis, úlcera péptica o sangrado gastrointestinal. El paracetamol puede producir daño hepático cuando se ingiere en sobredosis. La ingesta del paracetamol puede alterar ciertos pruebas de laboratorio (análisis de sangre fundamentalmente). Si usted consume 3 (tres) o más vasos diarios de bebida alcohólica consulte a su médico antes de tomar este medicamento. No ingiera otra especialidad medicinal que contenga paracetamol conjuntamente con este producto. No tome esta medicación sin antes consultar al médico si se encuentra en período de lactancia, si es mayor de 60 años o si sufre de enfermedad coronaria, hipertensión arterial, enfermedad vascular severa, diabetes, enfermedad tiroidea, dificultad urinaria por agrandamiento de la glándula prostática, hipertiroidismo, enfermedad hepática, pancreática o alcoholismo. Se advierte que los pacientes mayores de 60 años son más propensos a padecer efectos adversos sobre el sistema cardiovascular y el sistema nervioso central. Antes de utilizar **Tabcin® Plus Rápida Acción** informe a su médico y/o farmacéutico la medicación que está tomando o si está tomando medicación recetada para la depresión, para ciertos trastornos psiquiátricos, emocionales o para la enfermedad de Parkinson. Preve a una crisis, informe a su médico o dentista que Ud. está medicado con fenilefrina. La fenilefrina puede producir un resultado falso positivo en pruebas anti-doping de dopaje en atletas. **NO TOMAR POR MÁS DE 5 DÍAS SI EL DOLOR PERSISTE O MÁS DE 3 DÍAS PARA LA FIEBRE O SI APARECEN NUEVOS SÍNTOMAS. CONSULTE A SU MÉDICO.** Si usted está tomando algún medicamento por alguna enfermedad crónica, consulte a su médico antes de ingerir este producto. Si usted está tomando algún medicamento, o está embarazada o dando de mamar consulte a su médico antes de ingerir este medicamento. **INTERACCIONES:** Si usted toma anticoagulantes, anticonvulsivos u otro antiinflamatorio consulte con su médico antes de ingerir este producto. No debe ser tomado simultáneamente con ciertos medicamentos simpaticomiméticos/MAOI (Ver "Contraindicaciones"), compuestos trídicos y ciertos agentes anestésicos. **REACCIONES ADVERSAS:** Erupciones cutáneas, alteraciones en la sangre (disminución de plaquetas, agranulocitosis, anemia), alteraciones cardíacas (de conducción, taquiarritmia), alteraciones hepáticas, hipertensión arterial, alteraciones renales, cefaleas, sudoración excesiva, palidez, náuseas, vómitos y malestar gástrico. En individuos sensibles a dosis altas puede presentarse un neovisismo, mareo y/o insomnio. **SOBREDOSIS:** En caso de sobredosis, concurrir al hospital más cercano o comunicarse inmediatamente con el CATT Tel. (02) 7722. **PRESENTACIÓN:** Envases con 20 cápsulas blandas de gelatina. **CONSERVACIÓN:** Almacenar a temperatura ambiente inferior a 25°C. No almacenar en la heladera. Proteger de la luz solar directa. Este medicamento, como cualquier otro debe mantenerse fuera del alcance de los niños. Ante cualquier duda consulte con su médico y/o farmacéutico. * Marca registrada de Bayer AG, Alemania. En Uruguay: Representado, importado y distribuido por Bayer S.A. Payandú 1283. Montevideo. Reg. M.S.P. N° 43573 (26/10/2012). Venta bajo control médico recomendado.

MAP N°: L.UY.CC.04.2013.0038

Lanzamiento ROEMMERS mobile

Pensamos en tí y cómo conectarnos mejor con tus necesidades

¡EN TODO MOMENTO
Y CON UNOS POCOS CLICS!



¡INGRESA
HOY!

Conoce nuestra
nueva aplicación
digital móvil



¡INGRESAR ES MUY FÁCIL!

Desde cualquier Smartphone o Tablet con conexión a internet, digita www.roemmers.com.uy



¡REGÍSTRATE!



¡ACCESO DIRECTO!



¡NAVEGACIÓN INTUITIVA!

ESTAMOS 
CONECTADOS



Hasta 353 min. en horario
reducido a destinos Antel

250 MB para navegar en el terminal

200 SMS a otros móviles de Antel

5 amigos a \$0,99 el min. 5 destinos gratis

Descuento en la compra de tu terminal

\$442
IVA inc. por mes

El plan de \$1.035 se comercializa exclusivamente en Antel.

El plan de \$250 se comercializa exclusivamente para nuevos contratos o para pasajes de servicios prepagos a contractuales.



planes convenio

exclusivos para médicos del SMU

sin límite de crédito



Hasta 1.035 min. en horario reducido a destinos Antel

1 GB para navegar en el terminal

500 SMS a otros móviles de Antel

5 amigos a \$0,99 el min. 7 destinos gratis

Descuento en la compra de tu terminal

\$ 1.035
IVA inc. por mes

Hasta 200 min. en horario reducido a destinos Antel

5 amigos a \$0,99 el min. 3 destinos gratis

Descuento en la compra de tu terminal

\$ 250
IVA inc. por mes

Por más información sobre estos y otros planes con convenio llamar al 0800 6611 o al *611 desde el celular, o dirigirse a los Centros Comerciales de Antel o Agentes de Venta autorizados.

AntelDeTodos   antel.com.uy



avanzamos
juntos

STAFF

Presidente: Julio Trostchansky
Vicepresidente: Gerardo Eguren
Secretario Médico: Gustavo Grecco
Secretario Estudiantil: Álvaro Dendi
Tesorero: Julio Vignolo

Vocales:

Malena Passos
Daniela Raymundo
Eduardo Ferreira
Daniel Gindel
Daniel San Vicente
Eduardo Lebrato
Nicolás De Paula
Lucía Araújo

SER MÉDICO

N° 12 - setiembre de 2013
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 094 899 489,
099 590 253
Dina Zabala 099 244 450
Miguel Olivencia 2902 8381

Impresión

Gráfica Mosca
Depósito Legal: 359.854

Contactos

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

Sumario

6 CARTA ABIERTA

Mensaje del presidente del Sindicato Médico, Dr. Julio Trostchansky.

8y9 EL PEZ POR LA BOCA

La conversación y sus residuos.

10a18

NOTA DE TAPA

Las nuevas exigencias de la reforma de la salud han puesto a algunas mutualistas en una delicada situación. La evaluación de los resultados genera discrepancias entre el gobierno y las empresas.



26

HASTA SIEMPRE

José Luis Iraola falleció el 5 de agosto de 2013. Su trabajo gremial fue permanente. Militó desde sus tiempos de estudiante, por lo cual fue preso y torturado. Integró el SMU desde principios de la década de 1980.



32a36

93 ANIVERSARIO

El pasado jueves 15 de agosto el Sindicato Médico del Uruguay conmemoró su 93 aniversario, en un acto realizado en su sede social.



40

EQUIPO MÉDICO

La Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Español "Juan José Crottogini" comenzó a funcionar el 20 de octubre de 2008; un modelo de trabajo innovador que es ejemplo para todos los profesionales.

EL ARTE DE TAPA



Daniel Melgarejo

Melgarejo nació en Montevideo el 16 de setiembre de 1972.

Desde 1994 y durante 10 años publica ilustraciones en El País Cultural, en paralelo colabora para medios como revista Posdata, Brecha, suplemento de El País D+, suplementos culturales de El Diario y El Observador, suplemento Economía & Mercado, Rolling Stone México, Tierra Amiga, y los semanarios Cien y Manos.

Como diseñador gráfico trabaja para diferentes agencias de publicidad y realiza el arte de tapa de varios discos de bandas de la escena local, como Maraviya, tercer disco de Buitres Después de la Una, y las tres ediciones de Herrumbre.

Su obra plástica se ha expuesto en

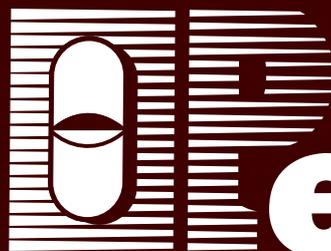
la sala Vaz Ferreira de la Biblioteca Nacional, con el apoyo y auspicio del Ministerio de Educación y Cultura, y en el atelier de Virginia Patrone y Álvaro Pemper.

Publica varias portadas de libros para las editoriales Planeta, Alfaguara e Irrupciones Grupo Editor. En 2012 ilustra el libro de poemas Dos cuadros sin aire de Laura Bello.

En 2013 Alicia Haber presenta a Daniel Melgarejo en su revista Arte de El País con dos notas escritas por Virginia Patrone y Álvaro Pemper y otra escrita por el mismo artista.

Algunas de sus obras plásticas se encuentran en las galerías de arte SOA y 62 80 Gallery de Montevideo. ●●

**EN DOLORES MÁS INTENSOS
Ó ASOCIADOS CON INFLAMACIÓN**



Ibuprofeno

erifar

600

**ANALGÉSICO POTENTE
DE RÁPIDA ACCIÓN**

ANTIINFLAMATORIO

Spefar



Dr. Julio Trostchansky
Presidente del SMU

La fuerza renovada

Estimados colegas:

En esta instancia quisiera compartir con ustedes las palabras que dirigí a los asociados durante la celebración del 93 aniversario de nuestra institución el pasado 15 de agosto:

Fieles a nuestro ADN nos hemos propuesto ser protagonistas en la salud de los uruguayos. Podríamos ser meros espectadores y dejar que otros decidan sobre la salud de la población, pero elegimos ser protagonistas y asumimos la responsabilidad de serlos. Es una responsabilidad ética como profesionales, a nivel individual y como colectivo, y a su vez como ciudadanos. Nos sentimos co-responsables de la salud de los uruguayos. Corresponsables con la población, corresponsables con los prestadores, y corresponsables con las autoridades del Sistema. Nuestro compromiso con los médicos no estaría completo si nouviésemos en cuenta, también, el compromiso con la Sociedad toda.

El SMU se ha propuesto como objetivo central y crítico la reforma del mercado de trabajo médico, uno de los aspectos más relevantes de lo que llamamos la Segunda Reforma, ya que estamos convencidos de que para que el Sistema Nacional Integrado de Salud sea sustentable a largo plazo, no solo alcanza con que sea económicamente viable, sino que debe contar con recursos humanos calificados, bien remunerados, actualizados científicamente y comprometidos. Se han logrado avances importantes tanto en el sector público como privado y creemos que esto va a traer una mejor calidad de vida para todos nosotros, pero también mejorará sustancialmente la calidad asistencial. Ese es el gran desafío de la Segunda Reforma. Se ha logrado mejorar el acceso, pero no hemos avanzado en materia de calidad asistencial.

Los desafíos que nos estamos proponiendo no serán viables si no trabajamos mancomunadamente con las Sociedades Científicas y los Núcleos de Base, pilares del SMU, con un trabajo responsable y profesional desde el área técnica del Sindicato, aprovechando los espacios que tenemos para poder profundizar esta Segunda Reforma. Y el aspecto central de ésta es, nada más ni nada menos, la calidad asistencial.

Es por eso que el Sindicato Médico del Uruguay realizará una Convención Médica Nacional en el pri-

mer semestre del 2014. Tenemos que ser honestos y responsables y reconocer que pocos pueden acceder a salud de calidad y pocos médicos pueden ofrecerla en condiciones de calidad. Tampoco contamos con los sistemas de información y con una definición clara respecto a los estándares de calidad en materia de práctica médica, acordado con los prestadores y con quien regula el sistema.

Por eso nos proponemos en la Convención cuatro desafíos centrales:

1. La incorporación de las mejores prácticas como forma de gestión autoexigente.
2. La rápida disponibilidad de conocimiento científico para los profesionales.
3. Las condiciones para el desempeño profesional de calidad generalizado.
4. La transparencia y disponibilidad de información para que todos los actores del Sistema puedan tomar las mejores decisiones.

Este aporte del SMU se fortalece con la participación de todo el colectivo médico, y para que ese debate sea productivo, estamos también transformando al Sindicato en una organización de profesionales acorde a la realidad del siglo XXI, racionalizando sus servicios y beneficios, con aportes técnicos multidisciplinarios, con las nuevas tecnologías al servicio de potenciar una participación amplia, y construyendo unidad desde la riqueza que nos da la diversidad.

No podemos ser autocomplacientes con las cosas que ya hemos logrado porque, con una mirada distante, es muy poco. Tenemos que ser mucho más exigentes: con nosotros mismos en primer lugar y con todos los actores del Sistema. No alcanza con hacer lo que hay que hacer, tenemos que hacer más. La calidad estará en lo que sepamos agregar al mínimo necesario, para poder así sentirnos orgullosos de lo que hacemos. Nos queda mucho por hacer y solo podremos hacerlo si lo hacemos juntos.

Muchas gracias.

Talis[®]20 Talis[®]5 UD

Contundentemente Superior

Preferencia demostrada

En hombres: 7 de cada 10 prefieren tadalafil



En las parejas: 8 de cada 10 prefieren tadalafil





“Avanza la creación de oreja humana artificial”.

Título de una nota sobre la investigación de un grupo de Científicos del Hospital General de Massachusetts, Boston. BBC Mundo, 1º de agosto.

“La película busca eliminar preconceptos mentales, cosas tales como ‘la mujer moderna no sabe parir’”.

Frase de la partera Naoli Vinaver, coprotagonista del documental brasileño “El renacimiento del parto” que cuestiona el uso indiscriminado de la cesárea. Folha de San Pablo, 29 de julio.

“Solo unos centenares de metros separan la curva donde descarriló el tren, del hospital público más cercano. Un centro dotado con más de 70 camas, quirófanos y una UCI que no recibieron a uno solo de las decenas de heridos que dejó el accidente”.

Crónica sobre el insólito caso del hospital público ubicado a pocas cuadras del accidente ferroviario de Santiago de Compostela y al que no se trasladó ningún herido. El País de Madrid, 28 de julio.

“Si seguimos con este nivel de accidentes no habrá camas de CTI que nos alcancen”.

Ministra de Salud Pública, Susana Muñiz, comentando el problema de la epidemia



de accidentes de tránsito y las dificultades de infraestructura hospitalaria durante una visita al departamento de Río Negro. El País, 1º de agosto.

“El dolor de un hospital”.

Título de una columna firmada por el médico y diputado Javier García sobre la situación edilicia del Hospital de Clínicas. El País, 27 de julio.

“No sabemos si el desmantelamiento es por una decisión tomada o por inoperancia, pero plata hay, porque la gastan en privados. Si es una decisión política, que lo digan”.

Dr. Bernardo Alonso, vicepresidente de la Sociedad Uruguaya de Neonatología y Pediatría Intensiva (SUNPI), en relación a los traslados pediátricos desde el Pereira Rossell hacia otros CTI. El Observador, 5 de agosto.



“Cinco pasos para calmar a su bebé con éxito”.

Título de una nota sobre la técnica para aliviar cólicos y mejorar el sueño de los bebés desarrollada por el pediatra estadounidense Harvey Karpr que, según el autor, es utilizada por Madonna y Michelle Pfeiffer. El País, 12 de agosto.

“Proponen que Paysandú lidere iniciativa de apoyo a

las madres que amamantan”.

Título de una nota sobre la propuesta de un grupo de pediatras de Paysandú que hicieron un llamado al gobierno y las empresas para que apoyen a las madres trabajadoras que amamantan. El Telégrafo, 5 de agosto.



“Lo que más difícil se me hizo, mucho más que dejar de comer carne y pescado, fue dejar los yogures y el queso fresco”.

Frase del expresidente de Estados Unidos, Bill Clinton, sobre su decisión de volverse vegano por razones de salud. The Huffington Post, 1º de agosto.

“La detección de la harina en mal estado se habría producido en un comedor de la comuna, donde se indicó que el producto tenía ‘mal sabor y aspecto’.

De una crónica sobre el retiro del mercado de partidas en mal estado de harina de maíz producida por el Molino Florida. Florida Diario, 2 de agosto.

“Las condiciones (en las cárceles) son infrazoológicas. Si hubiera animales, la sociedad y las organizaciones protectoras no tolerarían que estuvieran en



esas condiciones. El límite de la violación de derechos es la resistencia biológica de las personas, lo dicen los propios médicos penitenciarios. No se mueren todos porque son jóvenes, y el cuerpo les aguanta”.

Abel Córdoba, fiscal titular de la Procuraduría de Violencia Institucional de Argentina, relatando las condiciones de reclusión en las cárceles de ese país. Página12, 10 de agosto.

“Amnistía Internacional ha evaluado la violación del derecho universal a la salud

de toda persona y la discriminación sistemática de los residentes en España según la ciudadanía, la residencia o la condición de la persona migrante”.

Fragmento de un informe de Amnistía Internacional donde se denuncia que España está violando el derecho a la salud de alrededor de 873.000 inmigrantes en situación irregular a los que les retiró la tarjeta sanitaria en aplicación de un decreto de 2012. Diario Público, 4 de julio.

“Fanta y porro”.

Título de una nota sobre los proyectos de

ley de regulación de los mercados de la marihuana y de las bebidas alcohólicas. La Diaria, 2 de agosto.

“Los deportistas que son derrotados en una competición tienen el doble de probabilidades de lesionarse que aquellos que se alzan con la victoria porque el efecto psicológico de ser vencidos les hace ser más vulnerables”.

Conclusión de un estudio desarrollado por la Unidad de Psicología del Deporte de la Universidad de Murcia, España. Revista Muy Interesante, 25 de junio.

LA NUEVA GENERACIÓN DE IBUPROFENO

• ANALGÉSICO • ANTIINFLAMATORIO • ANTIPIRÉTICO



COMPOSICIÓN: Actron® Pediátrico 2% (Control Médico Recomendado -CMR): 2g de Ibuprofeno c/100 ml. Actron® Pediátrico 4% (CMR): 4g de Ibuprofeno c/100 ml. Actron® 200 (Venta Libre): Ibuprofeno 200 mg. Actron® RA (CMR): Ibuprofeno 400 mg. Actron® Mujer (CMR): Ibuprofeno 400 mg. Actron® 600 (CMR): Ibuprofeno 600 mg. **INDICACIONES:** Antipirético, analgésico y antiinflamatorio. **CONTRAINDICACIONES GENERALES:** Hipersensibilidad o alergia al ibuprofeno, ácido acetilsalicílico u otros analgésicos antiinflamatorios o algún excipiente de las formulaciones. Últimos tres meses de embarazo, salvo que sea indicado por el médico, dado que puede causar problemas en el feto o complicaciones durante el parto. **4%**: Este medicamento no debería ser usado en pacientes con síndrome de pólipos nasales, angioedema, o reactividad broncopulmonar con el ácido acetilsalicílico u otros agentes antiinflamatorios no esteroideos. **200 mg:** No se debe usar ANES con excepción de Ácido acetilsalicílico en el periodo inmediato a una cirugía de bypass coronario. **400 mg:** Insuficiencia hepática y renal. **600 mg:** Anamnesis de enfermedades alérgicas (como ser broncoespasmo, rinitis alérgica, pólipos nasales, urticaria, anafilaxia, rinitis alérgica, asma o otros ANES). Úlcera péptica activa y úlcera duodenal. Hemorragias gastrointestinales. Uso o uso reciente de fármacos que alteran la coagulación. Enfermedades infecciosas intestinales (como ser enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa). La cardíaca severa. Falla hepática severa y/o renal (Child-Pugh clase C – basarse de creatinina menor de 30 mg/ml). Actron® 600 está contraindicado en niños menores de 6 años. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Aunque el ibuprofeno tiene las mismas indicaciones que el paracetamol y el ácido acetilsalicílico, no deben administrarse juntos excepto bajo supervisión médica. La ingesta de ibuprofeno puede alterar ciertos pruebas de laboratorio, análisis de sangre fundamentalmente. Como no hay estudios bien controlados en mujeres, el ibuprofeno se encuentra contraindicado en el tercer trimestre de embarazo. El paciente debe consultar al médico si está tomando otros medicamentos que contengan ibuprofeno, quinidina, o agentes beta-bloqueantes o si ha tenido reacciones secundarias con la ingesta de otros antiinflamatorios no esteroideos o analgésicos. Si SÍ. Está embarazada o dando de mamar consulte a su médico antes de ingerir este medicamento. Consulte al médico antes de tomar ibuprofeno si sufre de úlcera gástrica o duodenal, enfermedades del hígado o riñón, hipertensión arterial u insuficiencia cardíaca. No debe administrarse en pacientes con insuficiencia cardíaca. Niños: El niño se encuentra bajo atención médica por un cuadro clínico severo o está recibiendo cualquier otra medicación, presenta problemas o efectos colaterales severos o alérgicos o antibióticos o antiácidos, no obtiene alivio en el término de 1 día (24 horas) del tratamiento, o el dolor no mejora, está deshidratado (perdida de líquidos significativa) debido a vómitos continuos, diarrea o falta de ingesta de líquidos. En áreas donde hay empujamiento o tumefacción. El dolor de garganta es severo, dura más de 5 días con igual intensidad o se presenta con fiebre, dolor de cabeza, erupción, náuseas y/o vómitos. Aparece nuevos síntomas. Se debe consultar al médico antes de administrar ibuprofeno o si el paciente sufre de úlcera gástrica o duodenal, enfermedades del hígado o riñón, hipertensión arterial u insuficiencia cardíaca. Se han informado casos de alteración de la visión, alteraciones gastrointestinales, náuseas, mareos, irritabilidad, nerviosismo y taquicardia. Si usted padece alguna enfermedad cardíaca o presenta factores de riesgo cardiovascular como por ejemplo hipertensión arterial, Diabetes, Hipertensión (colesterol) y triglicéridos elevados, obesidad, tabaquismo, etc., deberá ingerir la dosis indicada por no más de 5 días para el dolor o 3 días para la fiebre. **REACCIONES ADVERSAS-Generales:** Una reacción adversa frecuente con el uso de ibuprofeno es la gastrointestinales. En estudios clínicos controlados, el porcentaje de pacientes que presentaron una o más problemas gástricos fueron del 4 al 16%. Rash cutáneo, trastornos respiratorios en los pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico, vómitos y náuseas. Raramente, el tratamiento puede producir aumento de las transaminasas, alguna retención de eritrocitos y/o agudización. A las dosis recomendadas, no presenta comúnmente reacciones adversas graves. Dolor de cabeza, mareos, nerviosismo, Rash (influyendo el tipo de micropápulas), Trinitus. Episodios con sangramiento (por ej. epistaxis, menorragia), Edema, retención de líquidos (generalmente responde rápidamente al discontinuar la droga). Este medicamento puede producir náuseas, acidez, trombocitopenia (disminución en el número de plaquetas) y reacciones de hipersensibilidad (erupción, prurito, urticaria), dolor estomacal, trastornos en el tránsito intestinal, mareos y vértigos. **Riesgo Cardiovascular:** Los ANES pueden causar un aumento del riesgo de eventos tromboticos cardiovasculares graves, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, que puede ser fatal. Este riesgo puede aumentar con la duración del uso. Los pacientes con enfermedad cardiovascular o factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares pueden tener un riesgo mayor. El ibuprofeno está contraindicado para el tratamiento del infarto pericardio en la fase de ingesta de tipo de anemia coronaria (CAE) y cirugía. **Riesgos gastrointestinales:** Los ANES causan un aumento del riesgo de eventos adversos gastrointestinales graves (incluyendo hemorragia, ulceración y perforación del estómago o intestinos, que puede ser fatal). Estos acontecimientos pueden ocurrir en cualquier momento durante el uso y sin síntomas de advertencia. Los pacientes ancianos tienen mayor riesgo de eventos gastrointestinales graves. **Trastornos Gastrointestinales:** puede ocurrir úlcera péptica, perforación o sangrado GI. A veces fatal, especialmente en pacientes de avanzada edad. **Se ha informado asimismo hego de la administración:** náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, constipación, dispepsia, dolor abdominal, eructos, hinchazón, ulceración bucal, exacerbación de la colitis y de la enfermedad de Crohn. **Trastornos generales:** fatiga. **Trastornos Hepato-Biliares:** dolor en el hígado superior. **Trastornos del Sistema Inmunológico:** reacciones alérgicas y anafilácticas, shock anafiláctico. Reacciones de hipersensibilidad con las respectivas manifestaciones de laboratorio y clínicas que incluye síndrome anafiláctico, reacciones Breve a molestias que pueden afectar la piel, tracto respiratorio, gastrointestinales y sistema cardiovascular, incluyendo a síntomas como rash, urticaria, edema, prurito, midriasis, cardiorrespiratoria. **Trastornos del Sistema Nervioso/Trastornos Psiquiátricos:** cefaleas, vértigo, insomnio, agitación, irritabilidad, estado de confusión y desorientación, en casos aislados depresión y reacciones psicóticas. **Trastornos Renales y Urinarios:** deterioro renal, falla renal aguda, síndrome nefrotóxico, nefritis intersticial y necrosis papilar renal. Trastornos de Piel y de Tejido Subcutáneo: alergia, urticaria, rash, reacciones ampollas incluido el síndrome de Stevens-Johnson. Representa, importa y distribuye Bayer S.A. Paraguay 1283. Montevideo. Para información adicional de los productos consulte prospectos o al Servicio de Atención Personalizada 0800 2104.



La situación económica del mutualismo es motivo de preocupación entre los médicos. Si bien para el gobierno la situación del sistema mutual es “sin dificultades económicas”, los números parecen mostrar otra cosa.

A este panorama se suma que la calidad asistencial no se está evaluando ni considerando en forma sistemática y rigurosa

El sistema mutual en la encrucijada

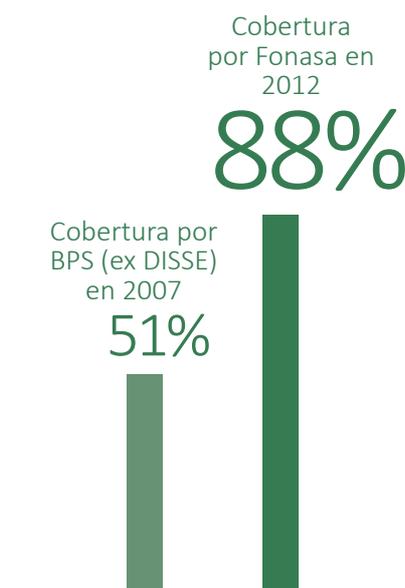
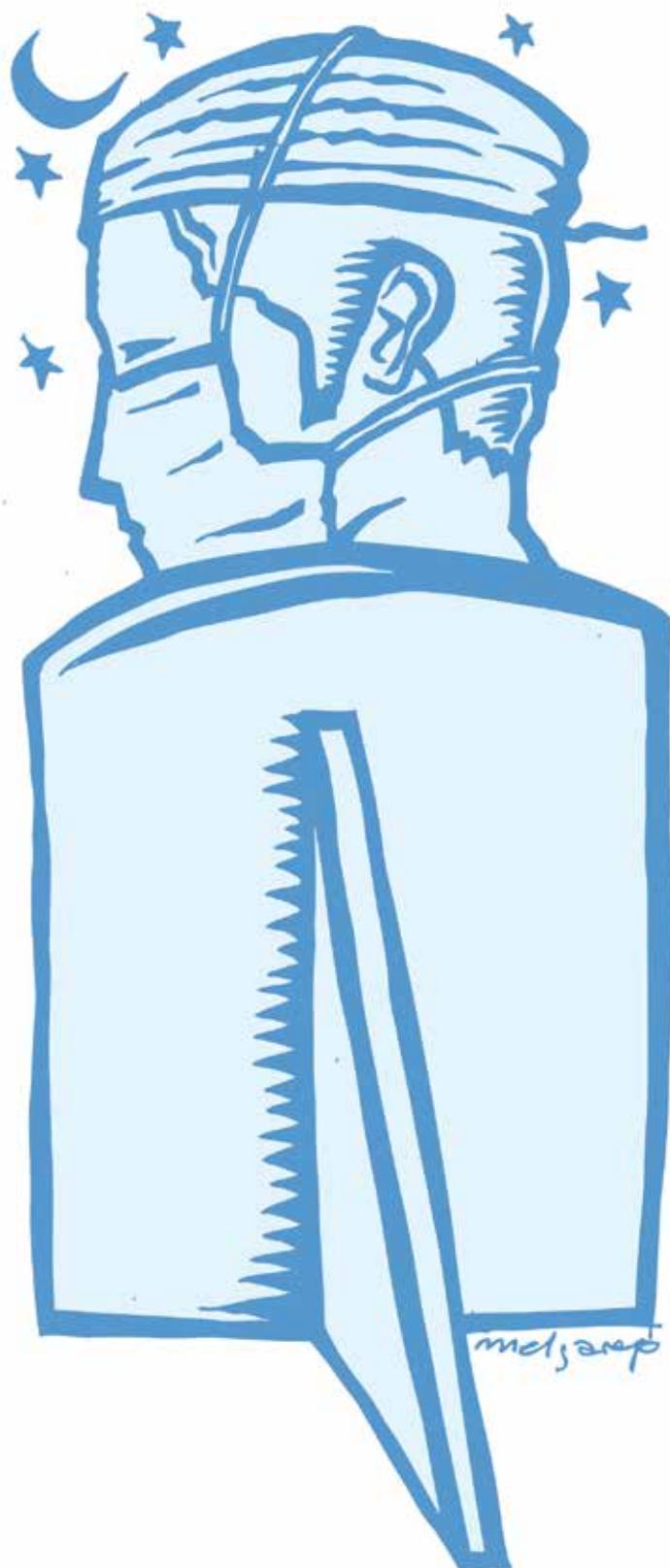
Textos: Equipo de Ser Médico
Fotos: Gustavo Caggiani
Ilustraciones: Daniel Melgarejo

La reestructura del sistema de ingresos económicos, el aumento en las regulaciones y las exigencias en la reducción de tiempos de espera y de plazos para el otorgamiento de horas, sin que fueran acompañados por suficientes cambios en la gestión, han puesto a algunas mutualistas en una delicada situación. Esta realidad es motivo permanente de negociaciones y confrontaciones entre las empresas y el Ministerio de Salud Pública (MSP).

En los últimos años el sistema mutual comenzó a sentir los efectos de una regulación más intensa, instalada tras

el comienzo de la reforma de la salud, iniciada en 2008. Esto implicó que las instituciones privadas de todo el país tuvieran que comenzar a modificar sus estructuras de funcionamiento para adaptarse a la nueva normativa.

A partir de la reforma, el mutualismo pasó de algo menos de un millón y medio de afiliados en 2007 a aproximadamente dos millones cincuenta mil afiliados en 2012; a su vez, la cobertura del BPS (Ex DISSE) en 2007 representaba un 51% del total, mientras que en 2012 ese porcentaje asciende al 88% (Fonasa). De ese modo se avanza hacia una mayor seguridad en el



cobro, estabilidad en los ingresos y mayor escala, ofreciendo mejores condiciones a las instituciones en cuanto a su función aseguradora además de prestadora. Sin embargo esos cambios no fueron acompañados -salvo excepciones- de mejoras sustantivas en la gestión y en la calidad asistencial.

Más allá de esa seguridad, la reforma incluyó también un sistema de pago variable por metas asistenciales Fonasa que en el ejercicio 2012 afectaron aproximadamente al 4,5% de los ingresos operativos que manejan las mutualistas,

Sigue en la página 12

ENTREVISTA | DR. ÁLVARO HUARTE, DIRECTOR DE COSEM

Una propuesta diferente



Cuando sus fundadores tenían todo preparado para abrir las puertas, estalló la crisis que golpeó fuertemente al sistema mutual en el año 2000. Este cambio en las reglas de juego no impidió que Cossem se posicionara en el mercado. Fue así que en los primeros meses de ese año comenzó a funcionar como una Institución de Asistencia Médica Colectiva brindando los servicios de policlínica, de emergencia con el apoyo de SEMM, y de internación tercerizada a los sanatorios Americano y Evangélico.

Actualmente la institución cuenta

con alrededor de 70.000 afiliados, y basa su estrategia empresarial en “brindar la mejor asistencia posible” explicó su director, Dr. Álvaro Huarte, a Ser Médico.

De cara al futuro Cossem planea la apertura de un nuevo policlínico “importante”, que se sumará a los cinco que hoy tiene en Montevideo y Lagomar. “Tratamos de monitorizar el crecimiento, para adecuar las estructuras y seguir manteniendo el mejor servicio para el usuario, de manera que tenga un acceso adecuado a todos los sistemas”, expresó Huarte. ●●

Viene de la página 11

pero que marcan en buena medida la discusión pública entre las instituciones y el gobierno. Mientras tanto y en paralelo, se procesa -en cumplimiento de los términos del contrato de gestión entre las IAMC y el Gobierno- una discusión menos visible que hace a aspectos muy relevantes de la reforma en términos económicos, como son los costos institucionales que deben reflejarse en la cuota salud, lo que incluye -como es obvio- la masa salarial y las condiciones laborales de los médicos.

La reforma avanzó y se produjo una eliminación progresiva de los copagos y se topearon algunos precios de tickets y órdenes, lo que modificó la estructura de ingresos, sustituyendo ese tipo de fuentes de recursos por incrementos en los pagos que reciben las mutualistas por cada socio Fonasa, aunque las instituciones consideran que no es suficiente.

En este contexto, de las diez mutualistas existentes en Montevideo, al menos tres deben realizar descuentos mensuales a los salarios de sus médicos, para poder subsistir.

Por otra parte, las instituciones se ven obligadas a cumplir con ciertas metas asistenciales para preservar sus ingresos, ya que una parte de los pagos del Fonasa están condicionados a ello. Estas metas ponen foco en alcanzar objetivos de accesibilidad a los servicios, lo que es remarcado por parte de operadores de la salud como una condición insuficiente del sistema, ya que aún no considera indica-

dores de calidad asistencial diseñados en base a las mejores prácticas y estándares acordados y públicos.

LA EVIDENCIA DE LOS NÚMEROS

¿Cuál es la situación económica real del sistema mutual? Según los balances del 2012 publicados por las empresas la realidad es crítica en algunos casos. Si se tiene en cuenta por ejemplo el nivel patrimonial por afiliado, como indicador de solvencia, las mutualistas Casmu y Casa de Galicia se encuentran en situación de “riesgo concursal” (riesgo de enfrentar declaración judicial de concurso de acuerdo a la Ley 18.387). Según datos publicados por las propias empresas, a setiembre de 2012 el Casmu presentaba un déficit por afiliado de \$ 8.112, y en el caso de Casa de Galicia esta cifra se situaba en \$1.495. Según este indicador la mejor situación la presentaban la Asociación Española y Sociedad Médica Universal (ver recuadro).

En relación al endeudamiento la situación también es compleja para Casa de Galicia, Casmu y la Asociación Española. Casa de Galicia mostraba un pasivo por afiliado de \$19.100, seguida por Casmu con \$14.700 y Asociación Española con \$11.800 por socio. Estas tres instituciones encabezaban además el ranking de rentabilidad negativa (ver recuadros).

A estos elementos hay que sumar al menos uno más: salvo Casa de Galicia, todas las instituciones tuvieron un incremento de afiliados en 2012 respecto

CUADRO PAGOS POR CÁPITA

Edad	Hombres	Mujeres
<1	\$U 4,142.04	\$U 3,538.31
01 a 04	\$U 1,212.59	\$U 1,142.65
05 a 14	\$U 718.57	\$U 648.64
15-19	\$U 696.76	\$U 926.44
20-44	\$U 641.58	\$U 1,362.72
45-64	\$U 1,320.37	\$U 1,614.22
65-74	\$U 2,537.45	\$U 2,207.04
>74	\$U 3,341.35	\$U 2,756.87

a 2011. Este incremento supone un aumento de los ingresos pero también un eventual aumento de costos, lo que agrega riesgos y vulnerabilidad ante un posible enfriamiento de la economía, ya que el ajuste en los costos no tiene la flexibilidad de los ingresos.

Consultado sobre la situación económica del mutualismo el Dr. Luis Gallo, presidente de la Junta Nacional de la Salud (JUNASA), sostuvo que a seis años de iniciada la reforma se cuenta con “un sistema mutual sin dificultades y apremios económicos.” “Es cierto que hay instituciones que tienen más dificultades que otras, pero cuando uno ve de la forma que se han estabilizado y lo analiza en su conjunto, ve que no hay déficit operativo o es mínimo”, agregó el jerarca.

Esta opinión no coincide con los datos del indicador de liquidez que muestra que la situación está lejos de ser “estable”. Mientras que en un extremo de dificultades el CASMU precisaría 9,5 meses de ingresos operativos promedio para cubrir su pasivo, COSEM se encuentra en la mejor situación entre las 10 mutualistas de Montevideo con un requerimiento de 2,2 meses de ingresos promedio para cubrir su pasivo.

En los datos publicados por el MSP se observa también que en promedio la situación de las instituciones del interior es llamativamente mejor.

Sigue en la página 15

¿Qué acordaron las mutualistas y el MSP?

El último contrato de gestión firmado entre la Junasa y las mutualistas, entró en vigencia en marzo del 2012 mediante el decreto 81/012. Allí se establecen “las obligaciones que en materia asistencial, de gestión y de financiamiento asumen las partes en el marco de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)”, para los próximos tres años.

Entre los principales puntos, se asegura la continuidad de la atención a los afiliados por intermedio de la Junasa, encargado de controlar y garantizar su cumplimiento.

También se marcan los mecanismos y procedimientos de afiliación al SNIS por parte de las mutualistas así como se establecen los precios y formas de pago por usuarios, dentro de lo que se marca la “cuota salud” compuesta por dos elementos: cápita y meta. Este último, está vinculado al cumplimiento de metas asistenciales y su valor no puede superar el 10% de la cuota salud promedio. La misma varía según el sexo y la edad de cada afiliado.

La normativa también establece los rangos de tasas moderadoras, y sustitutivo de las tasas moderadoras a pasivos. Así como marca los cambios de modelo asistencial, compuestos por: monitoreo del cumplimiento de metas y su posterior cobro, fortalecimiento de la atención en el equipo de salud del primer nivel, establecimiento de un médico de referencia y la elaboración de programas para identificar y atender problemas de salud prevalentes en usuarios.

También se establece la incorporación de un sistema de información electrónica para identificación y sistematización de los datos de cada usuario, programas de cesación de tabaquismo, atención de las patologías psiquiátricas crónicas y carné de salud o controles clínicos, cada dos años. Así como se marcan servicios y convenios de complementación de servicios con otras instituciones.

Respecto a la calidad de atención, se exige la capacitación de los recursos humanos, difusión de guías institucionales de práctica clínica para el manejo diagnóstico y terapéutico de ciertas patologías, informatización y control de historias clínicas, habilitaciones de salud vigentes, y creación de comités y consejos consultivos que velen por la calidad de atención y seguridad del paciente y los trabajadores.

También establece controles en los tiempos de espera de servicios, horarios de atención en el primer nivel, flexibilidad en los medios de coordinación de consultas, fácil acceso a información y gratuidad de controles obligatorios. En tanto se establece la obligatoriedad de la entrega, por parte de mutualistas, de información requerida por los diferentes organismos del MSP. En caso de incumplimiento de estas disposiciones, la ley 18.211 establece una serie de sanciones que podrán ser aplicadas por el MSP. ●●



ENTREVISTA DR. ALFREDO INVERNIZZI, GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD MÉDICA UNIVERSAL

Una sociedad médica integradora

La Sociedad Médica Universal, fundada en 1956, cuenta hoy con 60.000 afiliados y 1.500 funcionarios. El gerente general de la institución, Dr. Alfredo Invernizzi, explicó a Ser Médico que uno de los pilares históricos de la empresa es “captar a todo tipo de afiliados, sin discriminación”. Esta estrategia es uno de los elementos que le permitió crecer y mantenerse en el mercado, explica.

Otro factor clave para el crecimiento de Universal fue la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud. “Bajo nivel de endeudamiento bancario, bajo costo financiero, discreto déficit operativo y afiliados fuertemente identificados con la institución” fueron las claves que le permitieron a la mutualista, sobrevivir a la crisis que inundó el sistema mutual en el año 2000.

A su vez el acceso al préstamo PROMOSS, que posibilitaba la reconversión institucional con inversiones y reestructuración de los pasivos, y la obtención de mejoras en los precios, les permitió

mejorar los resultados operativos. Invernizzi también destacó el apoyo de los funcionarios de la institución así como de los proveedores y acreedores, que permitieron mantener los puestos de trabajo.

Luego de la crisis llegó la lenta recuperación del sistema mutual y en 2010 fue una sorpresa para muchos operadores que Universal adquiriera el Hospital Italiano evitando su cierre. Invernizzi consideró que esto “es un proyecto estratégico, de naturaleza puramente asistencial y a largo plazo, que apunta a asegurar la internación de sus afiliados, mejorar la calidad de atención y su gestión”.

“En este año transcurrido desde la adquisición, creemos que se ha enfrentado con éxito el enorme desafío que representa la integración para todos los involucrados” agregó Invernizzi.

El Hospital Italiano cuenta con 150 camas de internación, y en él funcionan tres Institutos de Medicina Altamente Especializadas (IMAE), policlínicas o consultorios arrendados y servicios de tratamiento y diagnóstico.

Según la última Encuesta de Satisfacción del Paciente Internado, contratada por la mutualista a la consultora Cifra, el 92% de los consultados piensa que la atención al socio en el Italiano es “buena o muy buena”, mientras que tres de cada cuatro encuestados están al tanto de la adquisición del Hospital por parte de Universal, y el 78% considera que la gestión del centro de salud mejorará. ●●

“No se incluyó ni consideró la diferente variación de costo de los insumos (en las cápitas cobradas por las instituciones), en relación a la evolución del IPC y no se incluyó ni consideró ningún margen para problemas específicos biológicos u otras contingencias que pudieran afectar las instituciones”

Dr. Alfredo Invernizzi

Viene de la página 13

Por ejemplo, el promedio de rentabilidad y el de patrimonio por afiliado es positivo para el caso del interior.

La lectura de todos estos indicadores en forma aislada, tanto los de la capital como los del interior, pueden mostrar una realidad distorsionada mientras no se consideren también indicadores de calidad.

INDICADORES INSUFICIENTES

El factor económico financiero es, evidentemente, un motivo de preocupación, pero no es el único. La disponibilidad de información, su nivel de desagregación, su procesamiento y difusión para que los diferentes involucrados puedan tomar decisiones, también son un déficit, más aún para el caso de indicadores relativos a la calidad asistencial.

Para el especialista en administración hospitalaria, Gustavo Mieres, la falta de información oficial no permite analizar en profundidad el funcionamiento del sistema. Consultado por Ser Médico, Mieres sostuvo que la información publicada por el Sistema Nacional de Información (Sinadi) del Ministerio de Salud Pública sobre el funcionamiento de las instituciones es “muy agregada porque se publica anualmente, pone a Montevideo por un lado y el interior por otro, y reúne la información de un modo muy global a nivel nacional”.

Según Mieres no hay disponible una evaluación trimestral que permita ver la demanda estacional, o por grupos divididos por sexo y edad. Esto genera

dificultades a la hora de evaluar el desempeño o medir el nivel de calidad de cada institución. Por ejemplo, “a nivel oficial no hay datos anuales complementarios que indiquen la cantidad de consultas discriminadas por grupos de edad y sexo, qué tipo de consultas se realizan según estas variables, en qué época del año se consulta más y qué grupo etario, entre otros”, explicó el especialista.

Para Mieres este déficit de información no es porque las mutualistas no la aporten, ya que cada institución entrega los datos detallados de forma mensual desde “hace diez años”. El problema radica en que el MSP no publica la información con criterios de comunicación orientados a facilitar la toma de decisiones, ni de los usuarios, ni del regulador, ni de las instituciones.

Mieres entiende que los indicadores de calidad que hoy incluye el Sinadi son “muy pocos, solo seis indicadores” de los más de 60 que publica el sistema, y algunos “se discontinuaron, tales como el tiempo de demora para la coordinación de consultas.” Este indicador “aparentemente volverá a ser publicado a partir de la puesta en marcha del decreto que regula la agenda de consultas.”

El presidente de la Junasa discrepa con esta evaluación. Gallo dijo a Ser Médico que “muchas instituciones lo que hacen es tratar de cumplir con la meta, sin importarles la calidad asistencial.” “No estoy generalizando” aclaró, “pero puede haber algunas instituciones que estén tratando de cobrar ese plus de meta,

sin ver la calidad.”

El gerente general de la Sociedad Médica Universal, Dr. Alfredo Invernizzi, también discrepó con Gallo. Consultado para este informe, Invernizzi sostuvo que en cuanto a las metas asistenciales “no ha existido por parte del MSP la necesaria receptividad a los planteos de las IAMC, ni tampoco la flexibilidad o amplitud a la hora de evaluar los esfuerzos realizados y resultados conseguidos.” Por lo tanto el jerarca observa que actualmente se realiza una “aplicación indiscriminada de pre-conceptos, seguramente bien inspirados, pero carentes de sustento en la realidad.”

Este elemento se transformó en una constante que dificulta la gestión de las instituciones “y ha complicado el cumplimiento de las metas, algunas de las cuales han demostrado ser inadecuadas.” Para Invernizzi “sería positivo que el MSP tuviera en cuenta las sugerencias de las instituciones privadas, que se basan en su experiencia”, sostiene.

CUESTIÓN DE PESOS

La actualización y la calidad de la información con la que se cuenta también afecta la fijación del precio que el Fonasa paga a cada institución por cápita o por paciente (ver cuadro en pág. 13).

“El precio de cada cápita se hizo en base a datos correspondientes al ejercicio 2003-2004, de esa forma se estimó el precio. La forma de determinación de la estructura de las cápitales se debería

Sigue en la página 16

ENTREVISTA | DR. LUIS GALLO, PRESIDENTE DE LA JUNTA NACIONAL DE SALUD

Una reforma consolidada



Viene de la página 15

haber actualizado de forma periódica. Hoy las instituciones tienen muchísima más información para esto que en aquel entonces”, explica Mieres.

Según Invernizzi las cápitas cobradas por las instituciones privadas hoy no han sido reconsideradas y tampoco se han incluido rubros que no estaban previstos en el cálculo original, lo que en consecuencia genera un agravante constante en la actividad de cada mutualista. “No se consideró ni incluyó rentabilidad ni costo financiero, así como tampoco otras variables de contexto o culturales distintas, más que la edad y el sexo del afiliado” expresó. Esto a su criterio no refleja adecuadamente los ajustes salariales acordados en los Consejos de Salarios ni los efectos del sistema de metas en el costo general de cada mutualista. A su vez, tampoco se tomó en cuenta el incremento de personal eventual o equipamiento necesario o las quitas totales aplicadas por incumplimiento de las metas.

En tanto el gerente agregó que “no se incluyó ni consideró la diferente variación de costo de los insumos, en relación a la evolución del IPC, y no se incluyó ni consideró ningún margen para pro-

El presidente de la Junta Nacional de Salud (Junasa), Dr. Luis Gallo, considera que la reforma del sistema de salud “está consolidada” aunque aún no está culminada, y “obviamente hay mucho más para trabajar y profundizar”.

Gallo agregó que se cuenta con un sistema mutual “sin dificultades y apremios económicos”, más allá de que “hay instituciones que tienen más dificultades que otras”. De todos modos el jerarca destacó en diálogo con Ser Médico que se está conforme con los resultados obtenidos hasta el momento.

“Estamos enfocados fundamentalmen-

blemas específicos biológicos u otras contingencias que pudieran afectar a las instituciones.” En consecuencia, considera que estos factores ponen en riesgo la sustentabilidad de cada mutualista, así como el cumplimiento de los objetivos que tiene el sistema de salud.

Por su parte el director de Cosem, Dr. Álvaro Huarte, consideró que a pesar de las dificultades, “lo interesante es que existen ámbitos donde poder conversarlas y ver si realmente una determinada decisión puede ser difícil de implementar o requiere cambios”, por lo que resaltó que es importante el trabajo en conjunto de las instituciones y el MSP.

LA AGENDA DE DESAFÍOS

Hace algunas semanas la Junasa comenzó a trabajar en el estudio y análisis de cada meta e indicador asociado, a los efectos de saber si hubo una mejora en el cumplimiento de las mismas, según aseguró su presidente Luis Gallo.

La evaluación se realizará a través del análisis de todos los controles que se efectúan a embarazadas y niños, hasta los tres años, lo que permitirá medir si hubo mejoras sustantivas en los servicios que hayan impactado directamente en la salud de estos pacientes. En el mismo

te a bajar los costos de medicamentos y copagos” dijo en relación a que años atrás los costos de tickets y órdenes podían alcanzar hasta los 2.000 pesos, producto de un sistema mutual carente de marcos reguladores en este sentido, lo que otorgaba una libertad a las empresas a la hora de establecer precios, sin parámetros que brindaran la accesibilidad de los servicios a los pacientes, según explicó. Por lo tanto, esta nueva modalidad es subsanada por el Estado a través del aumento semestral de la cuota, que cada institución recibe del Fonasa, por cada paciente que ingresa a una mutualista por intermedio de este mecanismo. De todas formas, el jerarca consideró que “queda mucho trabajo por recorrer todavía para mejorar la accesibilidad” económica de prestaciones.

“Cuando uno defiende intereses económicos, cada uno tira para su lado, y ese es el discurso típico de todas las instituciones cuando se juntan a discutir con nosotros la calidad y el punto de la meta.”

Dr. Luis Gallo

Por otra parte, Gallo reconoció que la falta de estudios sobre la calidad de los servicios, es una carencia histórica del sistema mutual. Por este motivo, hace un año y medio se inició un plan de administración de los servicios de salud, donde se modificaron los procesos de habilitación y se dividieron en tres módulos denominados Unidades de Atención: el bloque A refiere al primer nivel, donde se controlan las áreas de pre hospitalarios, policlínicas, laboratorios de análisis clínicos, etc; la Unidad B refiere al área “sanatorial”, de emergen-

“Estamos enfocados fundamentalmente a bajar los costos de medicamentos y copagos”

Dr. Luis Gallo

cias, urgencias y block; mientras que la Unidad C controla los servicios de cuidados intensivos. En este sentido, la Junasa ahora se encuentra en la fase de habilitaciones, “con controles muy estrictos y habilitaciones muy selectivas” ya que se controla la calidad de los servicios que aporta cada institución de salud y para fin de año esperan tener los resultados de las evaluaciones que se iniciaron meses atrás para determinar los niveles de calidad según relató Gallo. ●●

sentido se trabajará con el adulto mayor “para ver si todo lo que se exige por parte del Ministerio es cumplido por las instituciones, y si de alguna manera impacta como indicador de salud”, agregó Gallo.

Según el jerarca “cuando uno defiende intereses económicos, cada uno tira para su lado, y ese es el discurso típico de todas las instituciones cuando se juntan a discutir con nosotros la calidad y el punto de la meta. En eso estamos trabajando, cosa que no es fácil”, consideró.

Asimismo, explicó que el MSP sabe los resultados de los cumplimientos de meta de forma mensual y por eso la Junasa analiza ahora el impacto de estas metas sobre la calidad asistencial. Esto se hace en contacto permanente con las instituciones privadas, con quienes ya han mantenido varios encuentros, donde se habló de las metas de modo conceptual, así como se comenzó a delinear cómo se pueden analizar los indicadores que hoy exige el Estado, para luego analizar los resultados. Se prevé tener resultados primarios para fin de año.

A pesar del complejo panorama descrito el SMU destaca que hubo avances que permitirán mejorar la asistencia y la calidad de trabajo de los profesionales.

Los entrevistados coinciden en que la limitación de pacientes por hora, la nueva regulación para la gestión de la agenda de consultas, la digitalización de historias clínicas y los cargos médicos de alta dedicación, permitirá generar un mejor espacio de trabajo.

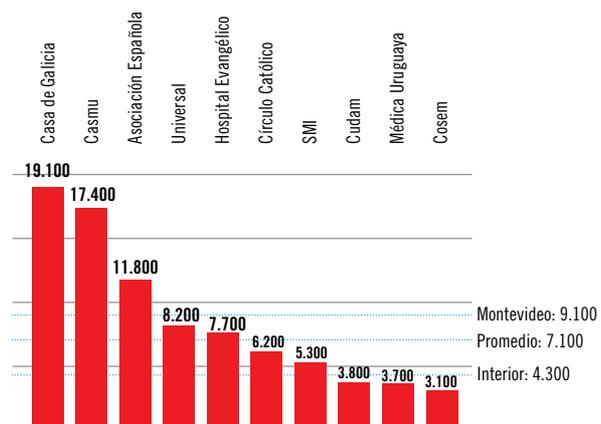
Este proceso de reforma del mercado de trabajo médico constituye un elemento clave para poder avanzar en la mejora del sistema y en especial de la calidad asistencial. El SMU viene trabajando en este proceso en conjunto con las instituciones privadas y con el sector público, pero considera que su implementación está siendo mucho más lenta de lo deseable.

Asume además que estos cambios están marcando un camino pero que hay mucho por hacer todavía para que la reforma del mercado de trabajo logre el alcance suficiente como para generar cambios significativos en una situación que sigue siendo crítica en muchos aspectos.

En este sentido el colectivo médico desarrollará en 2014 la 9ª Convención Médica Nacional, considerada una herramienta clave para la reflexión y elaboración de aportes a este proceso con foco en la mejora sustentable de la calidad. ●●

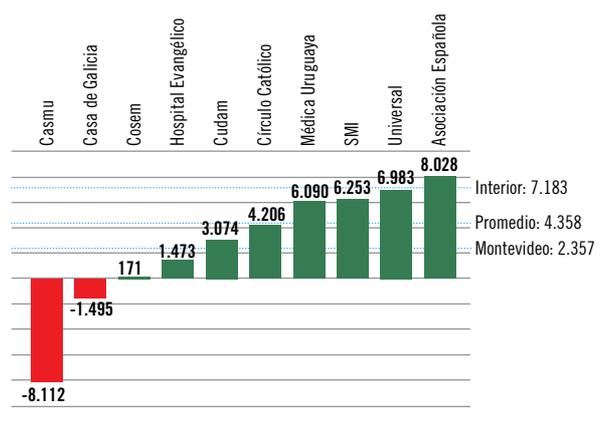


ENDEUDAMIENTO
PASIVO POR AFILIADO EN PESOS



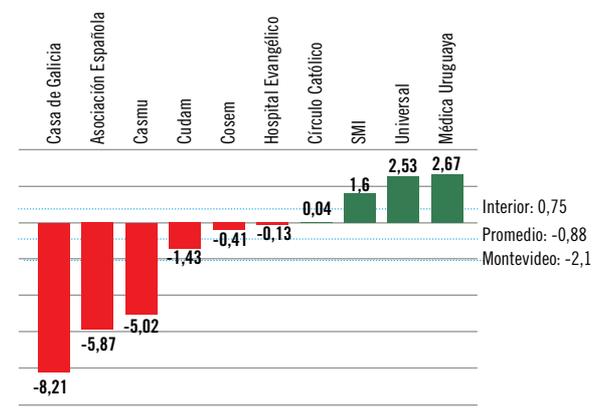
Medido en pesos por afiliado, la situación más crítica respecto al endeudamiento fue la de Casa de Galicia, Casmu y Asociación Española, mientras que Cosem y Mucam son las que presentaron un menor pasivo por afiliado.

SOLVENCIA
PATRIMONIO POR AFILIADOS EN PESOS



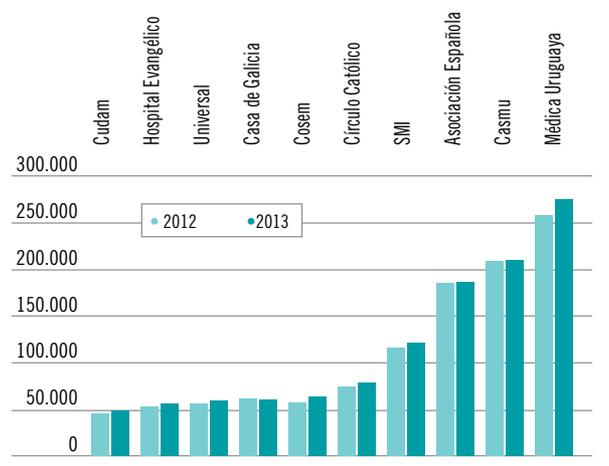
Respecto al patrimonio por afiliado, la mejor situación fue la de la Asociación Española y la de Universal, mientras que las instituciones más comprometidas fueron el Casmu y Casa de Galicia, que se encuentran en situación de "riesgo concursal" (riesgo de enfrentar declaración judicial de concurso), de acuerdo a la Ley 18.387.

RENTABILIDAD
RESULTADO TOTAL / INGRESOS OPERATIVOS EN %



Sobre la rentabilidad, los resultados más críticos fueron los de Casa de Galicia, Asociación Española y Casmu, mientras que se destacaron los resultados positivos de Mucam, Universal y SMI. En el caso de la Asociación Española la rentabilidad negativa tiene una repercusión menor a la de Casmu y Casa de Galicia dada su buena situación patrimonial.

AFILIADOS



Salvo Casa de Galicia, todas las instituciones tuvieron un incremento de afiliados respecto a 2011. Este incremento supone un aumento de los ingresos pero también un eventual aumento de costos, lo que agrega riesgos ante un posible enfriamiento de la economía.

Elaborado en base a información del MSP y de las empresas a setiembre de 2012

La Tarjeta BBVA - SMU viene con increíbles beneficios.

Conozca los exclusivos beneficios que le brindan las tarjetas Visa y MasterCard BBVA - SMU.

- **15% de descuento en la cuota mensual** del SMU durante los primeros 12 meses (débito automático en Tarjeta de Crédito).
- **20% de descuento** en el precio de Paquete de Cuenta Personal.
- **Bonificación en tasas y/o gastos administrativos** de las diferentes líneas de créditos (Personales, Automotores e Hipotecarios).

Además, disfrutá de todos los beneficios y promociones de las Tarjetas BBVA.

Solicitá ya tu Tarjeta en cualquiera de nuestras Sucursales, a través de nuestra [Línea BBVA \(2\) 1929](tel:1929), en www.bbva.com.uy o mediante la página web de SMU: www.smu.org.uy



adelante.

AUMENTO

Acuerdos salariales

El Sindicato Médico del Uruguay alcanzó acuerdos salariales tanto para los profesionales del sector público como para los del sector privado.

Lo firmado para el sector público contempla la ejecución del 100% del Fondo Variable para el Primer Nivel de atención, un acuerdo de precios para los pediatras de puerta de Emergencia del Pereira Rossell y una mejora salarial para todos los médicos especialistas que trabajan en las puertas de Emergencia de todos los Hospitales.

Además se contempla la creación de 30 cargos de alta dedicación para el Primer Nivel de atención, 15 para Montevideo y 15 para el Interior, y la creación de un cargo de fiscalizador para controlar el pago de lo acordado.

12,28%

es el ajuste salarial firmado en el sector privado.

En tanto, en el sector privado, se firmó un ajuste salarial que será de un 12,28%. Con este aumento, y gracias al convenio a cinco años que firmó el SMU en 2010, se logró recuperar, un año antes de lo previsto, los niveles salariales previos a la crisis de la década pasada. ●●

CONSULTA

Médicos apoyaron plebiscitos

Los afiliados al Sindicato Médico se expresaron sobre dos plebiscitos relacionados a las jubilaciones de los profesionales y el laudo único a nivel nacional.

En simultáneo con las elecciones generales del Sindicato Médico del Uruguay realizadas el pasado 30 de mayo fueron sometidas a consulta dos resoluciones de asambleas generales del gremio.

El primer plebiscito proponía impulsar la aprobación de un cuerpo normativo legal sobre jubilaciones médicas en las Cajas Civil, de Industria y Comercio y de Profesionales Universitarios, que asegure a los médicos el disfrute de un retiro

con ingresos adecuados. La misma obtuvo 1.363 votos.

La segunda consulta impulsaba la equiparación salarial público-privada o laudo único médico nacional equitativo y obtuvo 1.386 votos.

Para el acto eleccionario se encontraban habilitados 8.336 médicos y 935 estudiantes, conformando un total de 9.271. Concurrieron a votar 2.792 médicos y 296 estudiantes conformando un total de 3.088 votantes. ●●

1.363

votos obtuvo la propuesta sobre jubilaciones médicas.

1.386

votos obtuvo la propuesta sobre laudo único médico nacional equitativo.



La polimedicación es una de las causas de deficiencias de micronutrientes



Estas deficiencias pueden causar fatiga, debilidad e incrementar la aparición de infecciones.

Supradyn® provee todas las vitaminas y minerales necesarios en la 3ª. Edad, cuando no pueden obtenerse a través de una dieta balanceada.

Medicamentos que afectan la disposición y requerimientos de vitaminas. (*)		
Medicamento	Vitamina	Mecanismo
Aceite mineral	A, D, E, K	Disminución en la absorción.
Antibióticos	B ₁ , B ₂ , B ₆ , B ₁₂ , K	Reducción de la flora intestinal responsable de la síntesis.
Antidepresivos tricíclicos	Riboflavina (B ₂)	Deplección.
Carbamacepina, fenobarbital	D, Folato	Inducción enzimas hepáticas.
Colestiramina	A, D, E, K, folato	Disminución en la absorción.
Corticoides	B ₆ , D	Incremento de requerimientos.
Diuréticos	Folato, tiamina	Incremento de pérdidas urinarias.
Fenitoína	Folato	Reducción en la absorción, inhibición del transporte, inducción enzimática, incremento en la degradación.
IBP, Antagonistas H ₂	B ₁₂	Reducción en la absorción.
Isoniazida, hidralacina	Piridoxina (B ₆)	Incremento de requerimientos.
Isoniazida, fenitoína	D	Interferencia en el metabolismo.
Metotrexato	Folato	Inhibición de la utilización folatos.
Metformina	B ₁₂ , folato	Alteraciones de la flora intestinal, reducción de la secreción de factor intrínseco.
Trimetoprin, pirimetamina	Folato	Inhibición de la utilización folatos.
Salicilatos	C	Deplección.
Sulfasalazina	Folato	Inhibición de la utilización folatos.

(*) Fuente: Nutrición Hospitalaria SUPLEMENTOS.Vol 5 (1) Mayo 2012 DOI: 10.3305/nh.2012.5.supl 1.5895

ATENCIÓN PERSONALIZADA
08002104
www.bayer.com.uy



SUPRADYN® FORTE Grageas (CMR)-SFG. SUPRADYN® FORTE Efrervescente (Venta Libre)-SFE. COMPOSICION : Vit A: SFG 3333 UI, SFE 3333 UI. Vit D: SFG 500 UI, SFE 200 UI. Vit E : SFG :10 mg, SFE 14.9 mg. Vit C : SFG 150 mg, SFE 180 mg. Vit B1 : SFG 20 mg, SFE 4.5 mg. Vit B2 : SFG 5 mg, SFE 5.1 mg. Vit B3 (nicotinamida) : SFG 50 mg, SFE 57 mg. Vit B6: SFG 10 mg, SFE 6 mg. Vit B9 : SFG 1 mg, SFE 0.2 mg. Vit B12 : SFG 5 µg, SFE 6 µg. Vit B5: SFG 11.6, SFE 21 mg. Vit B8: SFG 0.25 mg, SFE 0.3 mg. Calcio : SFG 51.3 mg, SFE 50 mg. Fósforo: SFG 23.8 mg, SFE 50 mg. Magnesio : SFG 21.2 mg, SFE 40 mg. Hierro : SFG 10 mg, SFE 3.6 mg. Cobre : SFG 1 mg, SFE 0.4 mg. Cromo : SFE 0.01 mg. Manganeso : SFG 0.5 mg, SFE 0.5 mg. Zinc : SFG 0.5 mg, SFE 3 mg. Molibdeno : SFG 0.1 mg. INDICACIONES: Aporte insuficiente de vitaminas en curas de adelgazamiento prolongadas, regímenes dietéticos especiales, enfermedades gastrointestinales (por ejemplo, síndrome de malabsorción de diversa etiología), consumo elevado de alcohol. Necesidades incrementadas como consecuencia de enfermedades agudas o crónicas, convalecencia, intervención quirúrgica, así como durante y después del tratamiento con antibióticos o agentes quimioterápicos, en los casos donde no se pueda efectuar la complementación de minerales y vitaminas con la alimentación natural. CONTRAINDICACIONES: Generales: pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a alguno de los principios activos o excipientes. De igual manera, está contraindicado en hipervitaminosis A y/o D, hipercalcemia o insuficiencia renal, así como durante el tratamiento sistémico con retinoides. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES: Ateniéndose al uso y dosis recomendadas, no se requieren precauciones especiales. Debe consultarse con el médico si las dosis diarias indicadas de vitamina A son superiores a 10.000 UI. Los comprimidos efervescentes contienen unos 300mg de sodio [equivalentes a unos 700mg de sal de cocina]. Por consiguiente, se recomienda tener en cuenta para los pacientes que sigan una dieta hiposódica. REACCIONES ADVERSAS: A las dosis recomendadas, no han de temerse reacciones adversas de SUPRADYN® FORTE, aunque se tome durante largo tiempo. La ligera coloración amarilla de la orina que a veces se observa tras la ingestión se debe a la riboflavina (vitamina B2) contenida en el preparado y carece totalmente de importancia. Representante en Uruguay: Bayer S.A.



Agrupación Fosalba

Objetivos claros

El eje central de la gestión para el presente período entendemos debe ser la próxima Convención Médica Nacional. Creemos que la reforma de la salud se ha desarrollado hasta cierto punto, profundizando la salud económico – financiera del sistema, estableciendo metas prestacionales y mejorando sustancialmente la accesibilidad. Pero hay dos aspectos que han sido relegados: la reforma del mercado de trabajo y la calidad de la asistencia.

La calidad, medida en estándares internacionales que permitan definir las políticas sanitarias, es la propuesta como tema central para la próxima CMN. Recursos humanos, infraestructura y organización asistencial deben ser repensados por el colectivo médico en su conjunto, enviando una señal muy fuerte al sistema político. La convocatoria a trabajar en este sentido ha recogido fuertes coincidencias y nos congratulamos de ello.

Simultáneamente, es imprescindible fortalecer

Recursos humanos, infraestructura y organización asistencial deben ser repensados por el colectivo médico en su conjunto.

el SMU como herramienta válida para la unión de todos los médicos. Acciones concretas como modernizar el portal web haciéndolo más amigable e interactivo, y generar mecanismos que mejoren la participación de sociedades científicas y los núcleos de base a través de la reforma de los estatutos son elementos clave que ya están en marcha.

En medio de ello, los problemas emergentes del día a día insumen un desgaste que no deben eclipsar el encare de los temas de fondo. Sólo a modo de ejemplo: conflicto por el incumplimiento de ASSE o la ocupación del Hospital Vilardebó.

Hacemos un llamado a mirar más allá de la conveniencia y el oportunismo a la hora de la dialéctica. Los temas que nos competen a todos no distinguen agrupaciones, y trabajar por el bien común sin invocar necesariamente representatividades sería una buena señal para nuestro SMU. ●●



Unión Gremial Médica

La Ley

Hace poco un matutino uruguayo complementó su edición repartiendo la obra de Frederic Bastiat “La Ley”. Desconocido en nuestro medio intelectual, el clásico del notable economista francés es primera materia de estudio en las principales universidades del mundo, y representa una aguda crítica al característico excesivo reglamentarismo de los intervencionismos estatales.

Cuando el legislador pretende ingresar en todos los terrenos de la vida del individuo, regulándolo, más allá de sus loables intenciones termina haciendo no otra cosa que construyendo un paulatino cerco a las libertades individuales. Tal el escenario que observamos en el Uruguay de hoy.

Dos temas de enorme relevancia para la salud como el aborto y el consumo de marihuana, lejos de otorgar mayor libertad y poder de decisión a los actores involucrados, como se postula, terminan involucrando coercitivamente recursos del conjunto de la sociedad que no necesariamente son compartidos por la totalidad de la misma. La gran ausente de la discusión en estos temas ha sido, justamente, la libertad.

Más allá de la posición personal de cada médico respecto del aborto, e incluso a la solución que se le pretende dar a este angustiante problema, no parece lógico obligar a médicos o a instituciones a realizar una práctica que encuentran reñida con sus posiciones morales y aun intelectuales y científicas.

Algo similar puede decirse respecto de la marihuana. Si lo que se quiere es dar libertad, pues que se despenalice y punto. Pues no, se generará una enorme burocracia estatal encargada de controlar a los consumidores, todo financiado con los recursos extraídos compulsivamente al conjunto de la sociedad.

Otra vez, el Estado avanzando en todos los terrenos. Otra vez el Estado obligando a contrapeleo de nuestras voluntades. Otra vez los recursos de todos financiando experimentos sin rumbo. ¿Hasta cuándo? ●●



Médicos Asalariados
Solidarios - MAS

Negociación sector privado: recuperación para todos. Acuerdo con ASSE después de 4 años: injusto, interminable, impago inconcluso.

En este Ejecutivo se firmó un acuerdo con ASSE que continúa la línea de los últimos dos ejecutivos impulsados por las agrupaciones de la Mesa. Su característica es: aumentos para un sector de médicos, no para todos.

En este acuerdo hay aumentos para emergencia pediátrica y un aumento menor para emergencia general, lo cual apoyamos, pero se excluye a los médicos de medicina general y especialidades del primer nivel de atención.

Con respecto a los pediatras del primer nivel hace 4 años que les hablan de un incentivo indefinido que nunca terminan de cobrar. Eso sí: impulsaron cargos de alta dedicación con horarios y salarios muy superiores generando nuevas inequidades salariales.

La labor de un sindicato es generar aumentos concretos y definidos para todos los sectores como así se hizo en el sector privado y no excluir a sectores enteros de los aumentos o resolver incrementos indefinidos para otros que pueden generar nuevas divisiones. Esto se acompaña de una línea de trabajo que dificulta, cuando no impide, cualquier tipo de movilización. El paro es una mala palabra, hasta la propia conferencia de prensa no se realiza y las pocas medidas que se toman no son difundidas. Se procura limitar la movización consiguiendo no presionar al gobierno. Se disuade la Asamblea General donde se escucha la voz de los más débiles. Cuando funcionó desde el 2005 al 2009 se consiguieron aumentos para todos y se logró una mayor armonía salarial solucionando las diferencias salariales de 1 a 4 que existían y que amenazan con repetirse.

Más que nunca debemos recuperar el SMU para todos los médicos, exigiendo a las agrupaciones de la Mesa que logren un acuerdo para todos. Llamamos a aumentar la movilización. ●●



Asociación de los
Estudiantes de Medicina

Nuevos médicos

Otro 31 de julio. Cientos cruzan la vereda del pregrado, ¡felicitaciones! Estas fechas de alegrías son también de reflexión. El día llega y no nos puede encontrar mal parados. Es así que en el SMU estamos trabajando para ampliar la formación en RCP, mejorar el internado (teniendo en cuenta la simultaneidad de dos planes de estudio), generar jornadas de trabajo médico, crear espacios de formación para practicantes e impulsar el Programa Nacional Único de Residencias Médicas.

Creemos que las carencias de nuestra formación requieren solución institucional por lo que apuntamos a introducir en la currícula los contenidos que resultan indispensables.

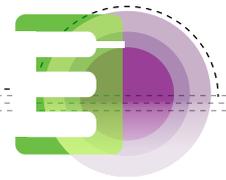
Es necesario ser crítico con uno, asumir la responsabilidad que tenemos como actores sociales y proyectarnos como parte del engranaje que asegure uno de los derechos inalienables: la salud.

Resulta obvio que para cumplir con los objetivos necesitamos presupuesto, sin olvidar la optimización de recursos, para lo que la Asociación de Estudiantes de Medicina está trabajando en el aprovechamiento de la oferta educativa de la Udelar con la homologación de más electivas de otras facultades.

Como estudiantes somos un motor impulsor de cambios. ¿Estamos asumiendo ese rol cabalmente? Es innegable que la participación ha mutado. Es necesario ser crítico con uno, asumir la responsabilidad que tenemos como actores sociales y proyectarnos como parte del engranaje que asegure uno de los derechos inalienables: la salud.

Tenemos una herramienta gremial y plural que es la Asociación para ejecutar las transformaciones que nos tocan, aprovechémosla.

Finalmente, un abrazo a la familia y amigos de José Iraola por su reciente fallecimiento, militante de la AEM y de destacada trayectoria gremial. ●●



Estudiantes Independientes

Doctor, reformúlemelo

Si bien hoy en día existen, los practicantes clásicos son un cargo en extinción, debido a muchas razones, no solo del cargo mismo sino también debido a elementos ajenos. Para muchas empresas se ha transformado, por el esquema actual, en un cargo poco atractivo para contratar. La única forma de continuar teniendo practicantes en el sistema pasa por reformar el esquema actual, no solamente desde el punto de vista de las funciones sino también reformulando la manera en que son remunerados, ya que el último laudo fijado es del año 1965.

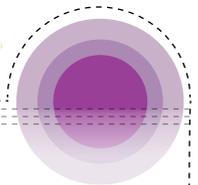
Si bien estamos en una etapa de transición, porque ya se

están empezando a recibir compañeros con el nuevo título intermedio, es prioritario reformar el mercado de trabajo para que cuando ellos se incorporen ya tengamos en marcha la tan necesaria reforma.

Nos encontramos frente a un momento sumamente propicio para empezar a cambiar, tenemos el impulso, las ideas y la voluntad, esperemos poder, en el corto plazo, asentar las bases para poder empezar a implementar los tan necesarios cambios.

Aprovechamos también estas líneas para enviar las felicitaciones a la nueva generación de galenos que se acaba de recibir el pasado 31 de julio. ●●

GREMIALISMO
AUTÉNTICO



Gremialismo Auténtico

Un fuego eterno llamado José Luis Iraola

Estaba frente a mí, sentado, pensando. Algo no le convencía. Lo noté mientras me hablaba, un año atrás, aquella fría noche invernal. Intercalaba largos silencios con bromas, siempre en el momento justo. Era su estilo. Entre risas, inclinaba la cabeza mostrando su canosa cabellera. Tenía un discurso coloquial, que a uno lo hacía sentir muy cómodo. Finalmente, sin más rodeos, revela la causa de sus desvelos: cree que su sindicato, que siente como su casa, ha perdido su independencia.

Había dedicado su vida a defender este principio. ¡Cómo imaginar este presente que confundía los intereses sindicales con los del gobierno nacional! No podía tolerar esta patológica relación. No él. Enciende un cigarrillo. A pesar de haberlo intentado, nunca pudo dejar de fumar. En silencio, me escucha. Podría hasta acompañar un rumbo diferente. Comprende, con grandeza, que así se construye el pensamiento colectivo. Ríe, toma aliento y arremete: el gremio médico se aleja

cada vez más de sus socios. Muchos se van, ya cansados de no ser representados ni escuchados.

Mira hacia la mesa vecina, comienza otra broma y entonces, transmite su visionaria idea: algo nuevo, un camino que sea transitado por médicos de todas las edades, de distintas especialidades, con distinto origen e ideología. Siente que es la forma de recuperar los principios de independencia, unidad y participación. ¿Qué decirle? La familia, la medicina, mi escaso tiempo?... ¿Cómo podría negarme? Otra vez este Hoplita espartano toma su escudo e intenta conquistar el futuro en otra desigual batalla.

Así era él: peleaba por lo que pensaba, por lo que consideraba justo. Por eso siempre estaba en el bando más débil. "No puedo dejarte solo" -le dije-. Debía acompañar a este hidalgo montado en su flaco rocín a enfrentarse contra los molinos de viento, que a pesar de los años, no han conseguido vencerlo.

Así comenzamos este nuevo camino, lleno de desafíos pero rodeados de auténticos compañeros. Y en medio de esta batalla lo sorprende un enemigo inesperado. Cómo imaginar que su lucha, a partir de ahora sería consigo mismo. Combate todos los días, increpa a su oncólogo por internarlo el mismo día en que debía asistir a una reunión sindical. Pero aún así, este guerrero, sobreviviente de tantos conflictos, es vencido por esta enfermedad maldita.

"Ejercí una profesión digna para nuestra sociedad, formé una familia, ¿qué más puedo pedir?". Nada pude aportar a tu entrañable pensamiento. Ahora, al vivir tu ausencia, siento que debo agradecer tu existencia, tus innumerables enseñanzas, el tiempo compartido... Donde sea que estés, no lo dudes, hacia allí vamos, porque tu proyecto es hoy el nuestro. Y seguramente, tendrás un nuevo desafío, una nueva locura para transformar la realidad.

Nuestra lucha continúa... nada ni nadie nos hará claudicar. ●●



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



José Luis Iraola (1950-2013)

Por Dr. Antonio L. Turnes

Falleció el 5 de agosto de 2013 en Montevideo, el Dr. José Luis Iraola Sala (Joselo). Había nacido en Carmelo (Departamento de Colonia) el 12 de marzo de 1950, graduándose de médico en julio de 1977.

Médico dedicado al Laboratorio Clínico, se inclinó posteriormente hacia la Hematología. Trabajó fundamentalmente para el CASMU y la Mutualista Universal. Pero también dirigió durante más de dos décadas el Laboratorio del viejo Consejo del Niño, hoy INAU.

En su trabajo clínico se enfrentaba a diario con los peores diagnósticos y los sufría particularmente. La vida le pasó factura: esa sumatoria de experiencias duras se tradujo en una muerte temprana. Los médicos a menudo padecen del dolor de sus pacientes, aunque se tratara tan sólo del acto fugaz del diagnóstico. Él hacía e interpretaba mielogramas, con esos diagnósticos que son del peor pronóstico.

Su trabajo gremial fue permanente. Militó desde sus tiempos de estudiante, por lo cual fue preso y torturado. Fue dirigente del Sindicato Médico desde mediados de los ochenta. Puede considerarse un auténtico continuador de la tradición que sembraron Atilio Morquio, Roberto Avellanal y Omar Etorena. Desempeñó diversos cargos: delegado del Comité Ejecutivo a la Junta Directiva del CASMU, Secretario de la Junta Directiva del CASMU, Miembro del Comité Ejecutivo y Tesorero del SMU en varios períodos. Representó por largos años a la Agrupación “Dr.



La vida del Sindicato Médico y de las luchas gremiales en los últimos treinta años no podría comprenderse sin su presencia y aportes.

Carlos María Fosalba”, luego formó el lema “Recambio” y en la última elección participó del lema “Gremialismo Auténtico”. Integró numerosas comisiones como las de modificación del Estatuto. A través de la Comisión de Asuntos Sindicales, con otros valiosos colegas defendió a médicos y practicantes cuando lo creía justo y necesario.

Su obra mayor fue la consolidación del proyecto de CASEMED, la Caja de Auxilio de Seguro Médico de Salud, que presidió desde enero de 2000. De esta forma, los médi-

cos lograron la cobertura del cien por ciento de su salario en caso de enfermedad. Allí se recopiló con fines estadísticos la morbilidad del cuerpo médico, lo que permitirá, conocer y promover cambios en las duras condiciones del trabajo médico que va marcando con patología sus cuerpos y sus mentes.

Cuando el SAIP (Servicio de Asistencia Integral Profesional) comenzó, en octubre de 2005, Iraola brindó su apoyo con la infraestructura administrativa y contable en los tiempos del Fideicomiso.

Detalle poco conocido: su casa era un centro musical donde se reunía con amigos para escuchar a Bob Dylan, Peter Green, Van Morrison, Roy Orbison, Atahualpa Yupanqui, Darnauchans, Dino. Antes había ayudado a grabar unos discos, fue productor de un disco de homenaje al blues con varios músicos uruguayos.

Es una gran pérdida para el gremio médico el fallecimiento de José Luis Iraola. Con él se va una época de la vieja lucha gremial de grandes discusiones y largas sesiones hasta la madrugada.

La vida del Sindicato Médico y de las luchas gremiales en los últimos treinta años no podría comprenderse sin su presencia y aportes. Lo recordaremos por su recia personalidad, sus valores inquebrantables, su honestidad, su resistencia permanente a la arbitrariedad y su sentido pragmático de ejercer la solidaridad. Por su humor fino, que le permitía distender y disfrutar. Fue un maestro en el arte de hacer gremialismo del mejor cuño. Predicaba y practicaba la raíz griega de Sindicato, que significa con justicia. ●●

Consulta Pública
**DOCTORES EN
MEDICINA**

COLGÁ TUS TÍTULOS

15 DE JULIO AL 20 DE SETIEMBRE

El **Ministerio de Salud Pública** convoca a los **Doctores en Medicina** en actividad de todo el País a actualizar la información existente sobre sus **títulos de grado y posgrado**.

La información actualizada sobre los títulos de los médicos será puesta a disposición de todos los usuarios y servicios de salud.

1

Accedé a través de la web
www.msp.gub.uy

2

Ingresá tus datos

3

Verificá si la información de tus títulos es correcta.

DA A CONOCER
TU PROFESIÓN



NUEVO

LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA

PARA LA PIEL

- « Perilesional
- « En zonas de maceración
- « Expuesta a incontinencia
- « Afectada por exudados o pasaje de líquidos



HIDRATA - ALIVIA - PROTEGE

Crema Protectora
con ZINC y Vitamina A

PRIMERO EN PREVENCIÓN del daño cutáneo

Úlceras por Presión
Pielles frágiles y sensibles
Post-cicatrización de heridas



HUMECTA - RESTAURA - PROTEGE

Loción dérmica con
ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES
y Vitaminas A y E

www.apiter.com



Letra de médico

Como es tradición, cada año el SMU organiza un concurso literario entre sus asociados. El cuento "El depredador" del Dr. Lizardo Valdez, y el poema "Abrasión" del Dr. Eduardo Nakle fueron los destacados de 2012.

El Sindicato Médico del Uruguay volvió a premiar la destreza literaria de sus socios en las categorías narrativa y poesía en el marco del Concurso Literario 2012, Prof. Dr. Ricardo Topolanski.

El jurado, integrado por el periodista cultural Jaime Clara, el profesor y crítico Jorge Albistur y la Dra. Marcia Collazo, otorgó el primer premio en la categoría narrativa al cuento "El depredador", presentado por el Dr. Lizardo Valdez bajo el seudónimo TA-LIN-CHU.

Los expertos destacaron sobre la obra "la habilidad de convertir en historia y desarrollo narrativo, las instancias de un conflicto íntimo, en un relato concentrado e intenso, sin otro escenario que el de una conciencia".

CUENTO

El depredador

Mi vida se había convertido en un tormento. Era la que el depredador me había impuesto. Y la que yo sumisamente había aceptado.

Al comienzo era imposible prever este desenlace.

Pero el depredador era un maestro del disfraz, y eso fue lo que ingenuamente me sedujo.

Debí haberlo sospechado. Era un creativo incansable. Inventaba una idea para cada ocasión y la ocasión también. Sólo lo vi fumar en las reuniones con su principal cliente por aquel entonces, el millonario dueño de una fábrica de cigarrillos.

Hoy parece todo tan claro. Cómo no lo pude ver entonces? Yo también era una de sus invenciones.

Más que maestro del disfraz era maestro del mimetismo. Usó mis debilidades, que eran las de él. Mi genialidad no reconocida, la niñez junto al hermano profesional y mimado, la adolescencia de privaciones.

Adulaba los dones de los que carecía: mi encanto con las mujeres, mis historias de barrios, teatros y cafetines, mis amigos plenos de vidas y cultura, que yo mostraba con naturalidad casi indiferente. Nunca pude ver la envidia que crecía con cada nueva revelación.

Yo producía y él esperaba afilando sus colmillos.

Me halagaba paladeando mis historias. Me pagaba, es verdad, más de lo nunca hubiera soñado, aunque bastante menos de las utilidades que yo le producía. Durante un tiempo me exhibía en sus nuevos ambientes como los mecenas de antaño a sus exóticos artistas.

Lo ridículo y que hasta hoy no me perdono, fue que empecé a admirar a ese hombre, cada día más exitoso. Me había inoculado algo de sus ambiciones, que como virus lento fue infiltrando todos mis tejidos, acompañado de un dulce letargo que me impidió ver el progreso de la enfermedad.

Durante un tiempo fue un contagio sólo superficial. Yo compartía su vida y él la mía. Él pensaba mis ideas y yo las suyas. No sabía si era mi ambición o la de él la que me mantenía durante horas imaginando nuevas campañas.

Pero un día cambió el curso de la enfermedad. Creo que fue por celos. ¿De él? ¿míos? ¿importa acaso?

Callado parecía escuchar, pero se estaba replegando sobre sí mismo. Entró en una profunda depresión. No lo podía tolerar. ¿Deprimido yo? ¿él?

Fue en el núcleo mismo de su narcisismo donde tomó la decisión suprema. Escogió los mejores de sus olímpicos disfraces y penetró en el corazón de mi sistema defensivo, en mis sueños.

Tardé demasiado en reconocerlo en sus distintas formas. Sentía sus efectos, pero lo atribuía a pecados de mi pasado. Recorrí todos los laberintos de mis relaciones en búsqueda de explicaciones. Erré por años tras cada recuerdo, tras cada historia mínima, que sólo me llevaba de nostalgia en nostalgia.

Cuando por fin creí descubrir su modus operandi, me dediqué a velar mis propios sueños para impedir que penetrara. La gente puede dormir y no soñar.

Yo soñaba pero no dormía. Ni en sueños. Dicen que el sueño es el guardián del dormir, pero la vigilia perpetua es el

El jurado otorgó además una primera mención para el cuento “In mómíam” de la Dra. Natalia Aurrecochea, y una segunda mención al cuento “Menino”, escrito por el Dr. Eduardo Emilio Bonora.

En categoría poesía se declaró desierto el primer premio, y el jurado decidió otorgar una única mención al poema “Abrasión”, presentado por el Dr. Eduardo Nakle bajo el seudónimo Garibaldi, por su “aproximación a una reflexión metafísica que toca la naturaleza humana universal”.

A continuación publicamos el cuento “El depredador” y el poema “Abrasión”, cumpliendo con lo establecido en las bases de dicho concurso. ●●

guardián del soñar.

Y de tanto no dormir, me fui convirtiendo, en aduanero de mi propio inconsciente. Mi preocupación era que nada entrara. Nada que pudiera ser usado por mi enemigo. Por eso restringí al mínimo mis vínculos con el mundo exterior. Debía evitar que se filtrara.

Los demás estaban preocupados. Decían que yo estaba deprimido, que no salía de mi casa. Sin embargo estaba más atento y activo que nunca. Fueron meses agotadores.

Una vez tuve un pequeño alivio cuando descubrí que depredador, es el dador de depresiones. No tenía que luchar contra la depresión sino contra quien me la inoculó.

Debía cazar al depredador. Cambié la táctica. Le permitiría entrar en mis sueños, ganaría de nuevo su confianza y cuando estuviera distraído lo asesinaría. Lo maté como catorce veces y siempre resucitaba.

Una tardecita lluviosa consideré matarlo en la realidad, pero, tendría que pasar lo que me queda de vida en la cárcel y todavía con el rótulo que él me legó: resentido y envidioso. Me hubiera vencido aún muerto. Mal negocio.

Debí cambiar otra vez los planes. No lo mataría. Lo encarcelaría. Ya no podría andar molestando por mis sueños. Preparé la cárcel con cuidado. Inexpugnable. Y un ejército de carceleros. Una mezcla de desocupados de la CIA y KGB, con guerreros-cartas de la reina de Alicia en el País de las Maravillas. Pero a la tercera noche, el depredador ya había sobornado al diez de picas y vagaba una vez más por los paisajes de mis sueños.

Sólo quedaba una solución. Ser yo mismo el carcelero. Como eran mis sueños, nunca lo dejaría escapar. Claro, yo tampoco podría volver a salir de ellos. Estaría siempre montando guardia a la puerta de la celda. Olvidando cada día más el mundo exterior donde él seguía tan campante.

Quedé anclado a un pasado sin tiempo.

Hasta que acertó a pasar por la puerta de la cárcel un mago ambulante, de los de antes, de esos acostumbrados a trabajar con espejos quien luego de escuchar mi historia me aconsejó:

_ Construye una jaula de espejos_ me dijo. _ Los más brillantes que encuentres. No hagas nada. El depredador no va a poder resistir tantos ángulos de sí mismo. Entrará solo. Luego cierra la puerta, también de espejos. Nunca intentará salir. Así serás libre. Y podrás volver al mundo real. Y de nuevo ser el señor de tus sueños. Eso sí, no pases cerca de la jaula de los espejos, puedes reflejarte y quedar eternamente encerrado del lado de afuera.

.....

Ahora, de rodillas, saco brillo a los espejos. No pude con mi condición.

Dr. Lizardo Valdez

POEMA

Abrasión

2012 – Planeta Tierra, finalmente globalizado.-
En la Matriz Humana o en probeta el hombre se sigue gestando:
con éxito; con muletas como en cualquier tiempo...
desde el Big Bang En el heno o en el terciopelo.

- Enroscados en un solo tronco; alimentado por las mismas raíces de todas
las eras del Universo
- Un hombre se proyecta en sombra al sol. Miel e hiel por la vena raíz
recibió; más si por las arterias corre el jugo
profano. Producto del fuego del infierno, un destello furioso irradia,
que a sus pares hace girar a su alrededor.

Un solo templo vemos. Una libélula sobrevuela el templo: pero no se posó.
Por las grietas de sus columnas, un hilo de sabia verde asomó ...

- Un oasis de aguas claras nació. Una langosta lo sobrevuela y se posó.

Uno es: pero por el camino andan dos. ¡Lucha!. Al oasis lo sobrevuelan,
langostas; mariposas; pájaros

y le caen bolas de metal y óleo.

- ¡Guerra!. – Zapatos de talla menor amanecidos en la calle son: ...

Pequeños seres humanos en los carritos de la montaña rusa
de las minas de carbón ...

Deambulan... ¡insectizoides son!... Utilizados para llenar el cuenco
desfondado de los insaciables de siempre: ¡son!

¡Ángeles ascienden!... Mariposas, libélulas, langostas acompañan su vuelo.

Dr. Eduardo Nakle



SMU apoya medidas de Unasev ante pandemia por accidentes de tránsito

El Sindicato Médico expresó su apoyo a las medidas de prevención de siniestros de tránsito que impulsa la Unidad de Seguridad Vial (Unasev) y que apuntan a reducir este fenómeno.

El Informe de Siniestralidad en el primer semestre de 2013 elaborado por Unasev arroja datos alarmantes. Según esta investigación más de 15.000 uruguayos sufrieron lesiones por accidentes de tránsito en este período, y de ellos 290 fallecieron. Cada 15 horas muere un uruguayo por el tránsito. Además, el 45% de los fallecidos tenía entre 15 y 39 años.

>15.000

accidentes de tránsito en Uruguay durante el primer semestre de 2013

En un comunicado, el SMU señala que “estos números reflejan una verdadera pandemia a la que se enfrenta Uruguay, que repercute en todo el sistema de salud, no solo por los costos económicos, sino también por los recursos humanos que se necesitan para atender a los lesionados”.

La misiva agrega que “el actual presidente de la Unasev, Dr. Gerardo Barrios, integró la Comisión de Medicina Vial del SMU, comisión que viene trabajando desde hace años en medidas como las que se impulsan y que tienen sobradas evidencias científicas de que reducen los índices de siniestralidad”. ●●



El futuro está en vos y tu Caja está contigo

Subsidio por maternidad

**En uno de los momentos más importantes de tu vida
la Caja de Profesionales te acompaña.**

Si sos profesional y te encontrás en actividad amparada por la Caja, durante tu embarazo podés acceder al subsidio por maternidad. Además, mientras hagas uso del mismo, no abonarás los aportes correspondientes que se te descontarán una vez finalizado el período en cómodas cuotas mensuales.



Caja de Profesionales
Universitarios

Somos tu caja, vení
a sembrar tu futuro



2902 89 41



smedico@cjppu.org.uy

www.cajadeprofesionales.org.uy

El presidente del SMU,
Dr. Julio Trostchansky



Nuevo aniversario del SMU

El pasado jueves 15 de agosto el Sindicato Médico del Uruguay conmemoró su 93 aniversario, en un acto realizado en su sede social.

La celebración contó con autoridades nacionales y representantes de los partidos políticos.

En su discurso, el presidente de la institución, Dr. Julio Trostchansky, destacó la importancia de este nuevo aniversario, el primero en la gestión del actual Comité Ejecutivo. Trostchansky repasó algunos de los objetivos para este período y puso énfasis en la realización de una Convención Médica Nacional en el primer semestre del 2014.

Dr. Daniel San Vicente y Dr. Antonio Arago



Dr. Eugenio Walter Bayardo y Dr. Julio Trostchansky



Dr. Washington
Alfredo Bermúdez

Distinciones sindicales

En el marco de la celebración, y como es habitual, se reconoció la trayectoria de 15 médicos.

Además, 75 socios pasaron a la categoría de Socio Honorario. Los distinguidos fueron los siguientes:

- **Alfredo Álvarez Rocha**
Distinción Sindical al mérito Docente y en el Ejercicio Profesional

- **Antonio Arago Silva**
Distinción Sindical al mérito Docente y en el Ejercicio Profesional

- **Eugenio Walter Bayardo Cancela**
Distinción Sindical al mérito Docente, Gremial y en el Ejercicio Profesional

- **Washington Alfredo Bermúdez Santos**
Distinción Sindical al mérito Gremial y en el Ejercicio Profesional

- **Juan Enrique Bótega Fusi**
Distinción Sindical al mérito Docente y en el Ejercicio Profesional

- **Ruben Caride García**
Distinción Sindical al mérito Docente, Gremial y en el Ejercicio Profesional

- **Gaspar Ruben Catalá Visconti**
Distinción Sindical al mérito Docente y en el Ejercicio Profesional

- **Marcos Cvizonas Gutman**
Distinción Sindical al mérito Docente y en el Ejercicio Profesional

- **Pedro Duhagón Cajelli**
Distinción Sindical al mérito Docente, Científico, Gremial y en el Ejercicio Profesional

- **Juan Luis Lacuague Salaberry**
Distinción Sindical al mérito Docente, Científico, Gremial y en el Ejercicio Profesional

- **Filomena Pignataro Figueroa**
Distinción Sindical al mérito Docente y en el Ejercicio Profesional

- **Horacio Pittamiglio Alvariza**
Distinción Sindical al mérito Gremial y en el Ejercicio Profesional

- **José Enrique Pons Chirigliano**
Distinción Sindical al mérito Docente, Científico, Gremial y en el Ejercicio Profesional

- **Julio César Salvo Lukasiewicz**
Distinción Sindical al mérito Gremial y en el Ejercicio Profesional

- **Carlos Voituret Pazos**
Distinción Sindical al mérito Docente y en el Ejercicio Profesional

Dr. Juan
Enrique
Bótega y
Dr. Gerardo
Eguren



Dr. Ruben
Caride y
Dr. Gustavo
Grecco



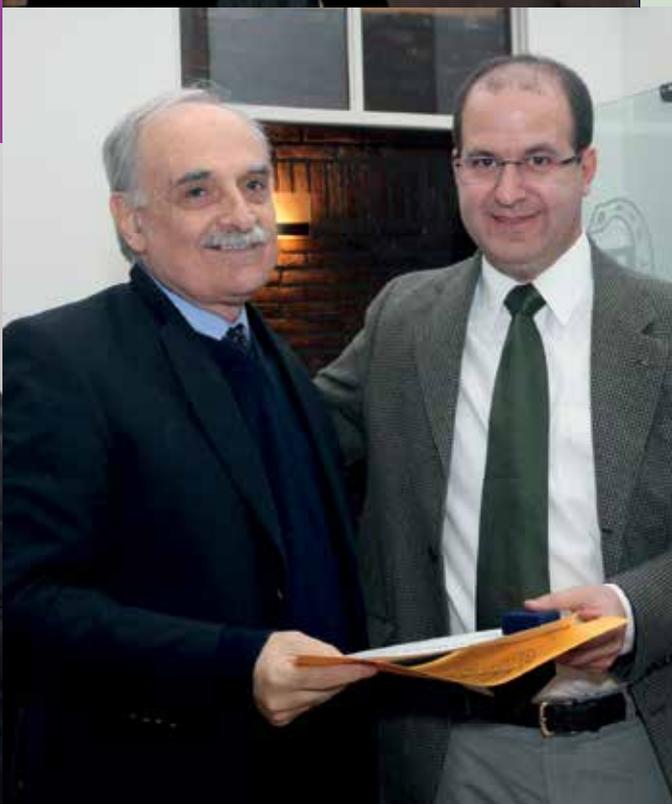


Dr. Gaspar Ruben Catalá y
Dr. Julio Vignolo



Dr. Marcos Cvizonas

Dra. Filomena Pignataro

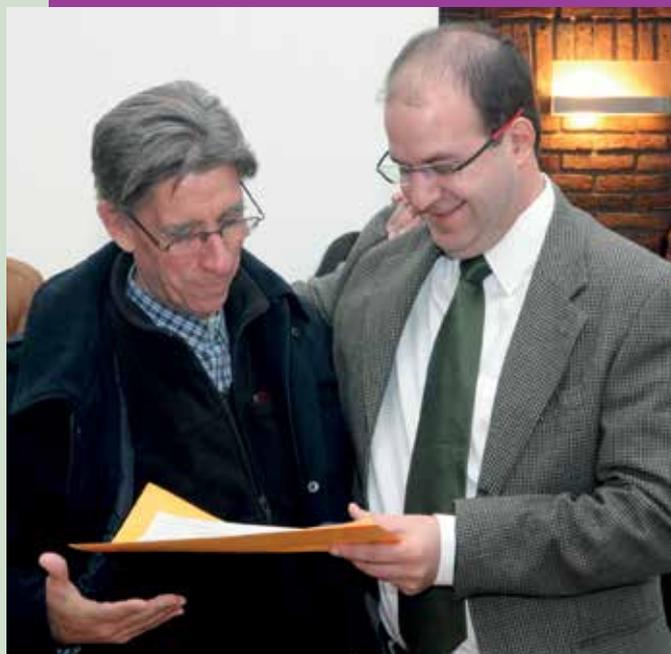


Dr. Juan Luis Lacuague

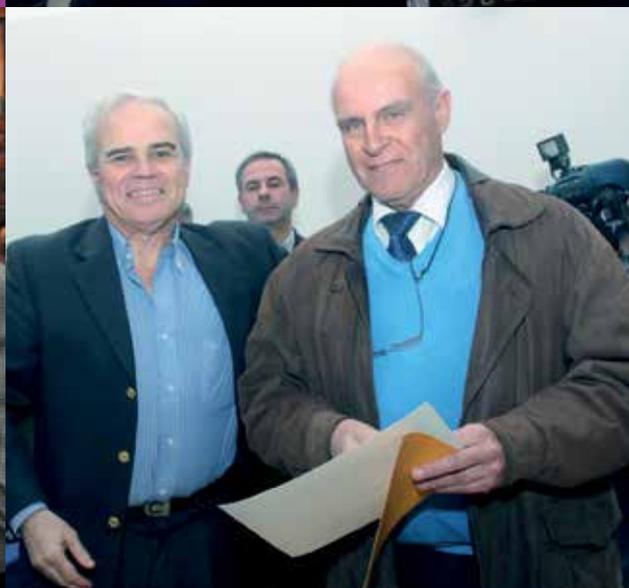


Dr. Horacio Pittamiglio

Dr. José Enrique Pons



Dr. Julio César Salvo



Dr. Carlos Voituret



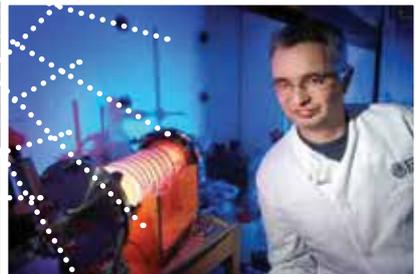
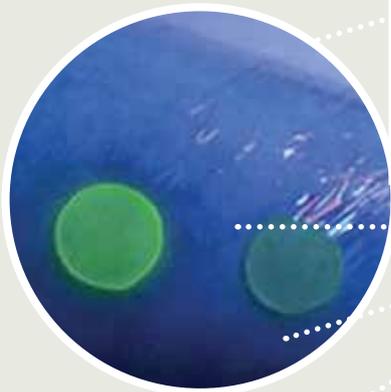
Dr. Pedro Duhagón

Dos momentos muy sentidos en la vida de los médicos uruguayos. Por un lado, varios profesionales se acercaron a la sede del SMU el pasado 15 de agosto para celebrar un nuevo aniversario de la institución. Como siempre se trata de una buena instancia para el reencuentro. Por otro, y como es tradicional, el 31 de julio toda una generación de jóvenes médicos festejó su recibimiento en el Mercado del Puerto.



DIAGNÓSTICO

Vendajes permiten controlar infecciones en quemaduras



Dr. Toby Jenkins

Un vendaje para quemaduras que se “ilumina” cuando existe una infección fue desarrollado por un equipo de científicos ingleses.

Los especialistas sostienen que con esta tecnología se podría salvar la vida de niños con quemaduras serias, cuyas infecciones pueden rápidamente llegar a ser fatales ante un síndrome de shock tóxico.

En el vendaje, desarrollado por científicos de la Universidad de Bath, Inglaterra, se utilizan nano cápsulas que contienen una tinta que se activa ante la presencia de la bacteria que causa la enfermedad.

Utilizando una luz UV, los doctores pueden revisar rápidamente si hay infección con tan sólo fijarse si el apósito brilla.

El doctor Toby Jenkins, del departamento de Química Biofísica de Bath y jefe del proyecto, explicó

que “el gran problema para los médicos es el diagnóstico rápido de la infección. No obstante, nuestro vendaje para quemaduras ofrece un sencillo cambio de color bajo la luz UV si es patógeno, si la bacteria que causa la enfermedad está presente en la quemadura, lo que significa que los clínicos pueden ser alertados con rapidez de una infección potencial”. ●●

DESINFECCIÓN ESTÉS DONDE ESTÉS

Elimina el 99,99% de las bacterias y virus*

*Determinación de la actividad bacteriana
basado en la Norma UNE 1040/2006.

ALCOHOL EN
• GEL •



Lavanda

(80 mL, 280 mL, 1.000 mL)

Aloe Vera

(280 mL)

Clásico

(80 mL, 280 mL, 1.000 mL)

- ✓ Bactericida y Viricida.
- ✓ Uso cosmético.
- ✓ After shave.
- ✓ Higiene de manos sin agua y sin toallas.

No se evapora. 100% utilizable.
No irrita ni seca la piel.



El equipo de la Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Español está integrado por los médicos intensivistas doctores: Javier Hurtado, Evangelina Alfonso, Manuel Baz, Arturo Briva, María Buroni, Ana Canale, Andrea Curbelo, Adriana Feola, Ana Freire, Álvaro Giordano, Antonella Gómez, Juan Grignola, Andrea Iturralde, Gonzalo Lacuesta, Lucía López, Ricardo Mansilla, Julio Medina, Patricia Mesa, Silvana Mitrano, Elizabeth Montoya, Jorge Neme, Gustavo Pittini, Carlos Quiroga, Magdalena Rodríguez, Fernando Rodríguez, Jordan Tenzi, Mario Torales, Fabiana Viera y Cecilia Villarino. Además son parte del equipo los estudiantes de medicina intensiva: Jimena Alzugaray, Viviana Aviaga, Nicolás Carbone, Mónica Feitas, Pablo Giudici, Diego Iribarne, Andrés Tasende, Martín Vega y Daniel Viaemink.



TRABAJO MÉDICO DIFERENTE

Unidad de Medicina Intensiva del Hospital Español

La Unidad de Medicina Intensiva (UMI) del Hospital Español “Juan José Crotto-gini” comenzó a funcionar el 20 de octubre de 2008.

El Hospital comenzó entonces una nueva etapa luego de ser adquirido y remodelado por ASSE, poniendo fin a un largo período de incertidumbre para sus funcionarios y los vecinos de la zona.

Esta UMI, inicialmente programada para 14 camas, fue rápidamente ampliada a 18 en el 2009 y actualmente se prevé una nueva ampliación a un total de 23 camas para el 2014.

Para su funcionamiento se propuso combinar la labor asistencial, que ya lleva cerca de 3.000 pacientes asistidos, con la formación de recursos humanos (Programa de Residencia y Postgrado de Medicina Intensiva), la investigación y la deliberación bioética.

Un desafío especial para esta Unidad fue la propuesta de generar una organización del trabajo médico diferente a la organización habitual de los CTI de nuestro país. Se diseñó y aplicó un régimen de trabajo más longitudinal, basado en un equipo de 5 coordinadores que no solamente concurren todas las mañanas, sino que además, tienen presencia en las guardias semanales y los fines de semana.

Esta organización se complementa muy bien con el trabajo de los médicos de guardia que se incorporan al equipo a partir del mediodía. Médicos de guardia y Coordinadores confluyen en una reunión clínica diaria, donde se da la discusión de los problemas asistenciales de cada caso, y se toman las principales decisiones.

Este régimen de trabajo es bueno para los pacientes porque favorece su seguimiento longitudinal y genera un ámbito cotidiano para la deliberación de los problemas clínicos. Este sistema también ofreció desde el principio, a sus coordinadores, la oportunidad de desempeñarse en cargos de “alta dedicación”, como alternativa al clásico esquema del multiempleo. ●●



RESPALDO

El SMU brinda a todos sus asociados un servicio de asesoramiento jurídico gratuito y gestión tributaria

SERVICIO JURÍDICO.

Asesoría en materia de Derecho Laboral, Derecho Administrativo, Derecho Penal y Asuntos Laborales. Gestión de jubilaciones y pensiones.

SERVICIO TRIBUTARIO.

Asesoramiento sobre obligaciones tributarias de los médicos, generadas por su actividad profesional.



Valdoxan® 25 mg

Agomelatina

El primer antidepresivo que trata el núcleo de la depresión

Para todos los pacientes con:

HUMOR DEPRIMIDO

ANSIEDAD

ANHEDONIA



Valdoxan mejora de forma rápida y continúa
los síntomas nucleares de la depresión

- Excelente tolerabilidad
- Sin efecto secundario negativo sobre la sexualidad
- No modifica el peso, la presión arterial ni la frecuencia cardíaca
- Se requiere análisis de transaminasas al inicio, a las 3, 6, 12 y 24 semanas y en caso de aumentar la dosis. No administrar en caso de insuficiencia hepática.



Un comprimido diario
al acostarse



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