

SER MÉDICO

REVISTA DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD

LOS DESAFÍOS DE FORMAR ESPECIALISTAS

La presión laboral, las exigencias curriculares y la falta de incentivo económico: la realidad de los residentes en Uruguay.



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, en www.bbva.com.uy o mediante la página web de SMU: www.smu.org.uy



adelante.

PIASCLEDINE® 300

Insaponificables de Persea Gratissima y Glicine Max 300 mg

Pon a tus pacientes en movimiento



Retrasa la progresión de la enfermedad ⁽¹⁾

Reduce 20% el riesgo de progresión del deterioro articular

-  **Restablece la funcionalidad articular ⁽²⁾**
-  **Disminuye el dolor y la incapacidad ⁽³⁾**
-  **Disminuye el consumo de AINE's ⁽⁴⁾**
-  **1 Cápsula al día – Excelente tolerabilidad**

El futuro en movimiento

(1) Maheu E et al, 73rd Annual Meeting of the ACR, Pennsylvania, PA; 2009 Oct 17-21. Abstract 847. (2)(3) Maheu E et al. Arthritis Rheum 1998;41:81-91, (4) Blotman F et al. Rev Rhum (Engl Ed) 1997;64:825-34.



Descarga de la aplicación GRATIS en
www.roemmerstecuida.com.uy





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

Revista Ser Médico

Consejo Editor:

Julio Trostchansky
Gerardo Eguren
Gustavo Grecco
Álvaro Dendi
Julio Vignolo

Nº 18 - noviembre de 2014
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
Juan Capurro

Venta de avisos

Alejandra D'Angelo 094 899 489,
099 590 253
Dina Zabala 099 244 450
Miguel Olivencia 2902 8381
Soprote técnico Apple Store
Innvenio 2601 3724

Impresión

Gráfica Mosca
Depósito Legal: 359.854

Contactos

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

Sindicato Médico del Uruguay

Comité Ejecutivo:

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

6y7 CARTA ABIERTA

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

8y9 EL PEZ POR LA BOCA

La conversación y sus residuos.

10a17

LOS DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

La situación de los residentes y las propuestas generadas a partir de la 9a Convención Médica Nacional.



18y19

Columnas de las agrupaciones integrantes del Sindicato Médico del Uruguay.

20 OTRAS PASIONES

Música, deporte e historia: los médicos fuera del consultorio.



22

FIN DE SEMANA DE PRACTICANTES

El pasado 18 y 19 de octubre se realizó, en el Hotel Mirador de Colonia, el XVIII Congreso de Practicantes.

24y25



PROTAGONISTAS

Cómo trabaja el Grupo de Patología Cerebrovascular del Hospital de Clínicas.

EL ARTE DE TAPA

Dani Scharf

Dani Scharf nace en Montevideo, en 1980. Estudia Diseño Gráfico, en la Universidad ORT, y continúa su formación como artista visual, creativo publicitario y serigrafista. Comienza a dibujar siendo un niño y hoy es considerado uno de los 200 mejores ilustradores del mundo, según la revista Archive (2014).



Actualmente se desempeña como Director de Arte en una agencia de publicidad. Como ilustrador ha realizado diversas exposiciones y ha publicado su obra en libros y revistas a nivel nacional e internacional.

MÁXIMA PROTECCIÓN ANTIMOSQUITO

EXPLORADOR

SIEMPRE LISTO

TE DEFIENDE DEL DENGUE

SPRAY Y GEL: CONTIENEN MANZANILLA. HUMECTAN Y CALMAN LA IRRITACIÓN CUIDANDO LA PIEL.

AEROSOL: FÁCIL APLICACIÓN Y ALTA EFICACIA.

TABLETAS Y ESPIRALES: MÁXIMA PROTECCIÓN ANTIMOSQUITOS.



Dr. Julio Trostchansky
Presidente del SMU

Más conquistas y más desafíos

Más de 200 Cargos de Alta Dedicación y 400 para antes de terminar el año, un aumento salarial del 10,09% en el sector privado desde julio de este año, un 41,65% de aumento del salario real en el sector privado desde 2005; y 18 propuestas, producto de la discusión de 1200 médicos, en materia de políticas de salud son algunos de los logros durante este año de Elecciones Nacionales. Logros de los que nos enorgullecemos, pero que tomaremos como punto de partida para seguir trabajando, durante el año próximo, en busca de más conquistas.



Hace un año estábamos lanzando la 9ª Convención Médica Nacional. Habían pasado diez años desde la última y, a lo largo de éstos, el país había vivido cambios importantes en lo que refiere al sector salud. El Sistema Nacional Integrado de Salud, iniciado en 2007, es uno de ellos: una iniciativa cuya semilla se plantó precisamente en la 8ª Convención Médica y que luego el gobierno tomó e implementó, y que nace en procura de un acceso equitativo a la salud, pero que deja lugar a la reflexión sobre las condiciones de trabajo y la calidad del servicio asistencial. Y ya lo hemos dicho en reiteradas oportunidades: no nos conformamos con el acceso a la salud, sino que queremos el acceso de todos, a una medicina de calidad.

Era momento de hablar de calidad, el tema central de esta Convención Médica que llevó seis meses de discusión, en cuatro ejes temáticos: reporte de resultados de la atención médica y rol de los usuarios en el sistema de salud; mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud en pos de una mejor

calidad de atención; formación de recursos humanos en salud; mejora del modelo de práctica de atención médica. Y así la Convención se consolidó como una propuesta de discusión en el ámbito médico y social, que trascendió las fronteras de la capital, involucrando a médicos de todo el país, a través de las redes sociales, foros y otros recursos de comunicación. Fueron miles de participantes con miles de aportes.

El plenario final tuvo lugar en el mes de junio. Y si bien, esto dio cierre formal al evento como marco de reflexión y puesta a punto, el trabajo continuó y continúa en lo que es la concreción de esas 18 propuestas, votadas por los médicos, cuyo objetivo era ser presentadas a los futuros gobernantes.

No había pasado un mes desde la Convención cuando nos reunimos con el líder del Partido Colorado, Pedro Bordaberry. A él le siguieron Pablo Mieres, del Partido Independiente; Tabaré Vázquez, del Frente Amplio; y finalmente Luis Lacalle Pou, del Partido Nacional.

La Convención se consolidó como una propuesta de discusión en el ámbito médico y social, que trascendió las fronteras de la capital, involucrando a médicos de todo el país, a través de las redes sociales, foros y otros recursos de comunicación.

El objetivo fue comunicarles la agenda de políticas de salud que impulsamos desde el Sindicato, reflejada en esas 18 recomendaciones, y escuchar las propuestas de cada uno en materia de salud.

Durante los encuentros nos alentó ver que había muchas coincidencias en las propuestas planteadas por los líderes políticos y nuestros lineamientos en cuanto a la realidad sanitaria de cara a futuro. Nadie puso

en duda la necesidad de mejorar la calidad de nuestro trabajo, o de la importancia de combatir el multiempleo y de los cargos de alta dedicación como herramienta para ello, nadie cuestionó la recertificación, la necesaria reconversión del Hospital de Clínicas, la necesidad de mejorar la calidad de la información que usamos para tomar decisiones asistenciales los médicos, las insti-



tuciones, el regulador y la población. Hubo muchas coincidencias, al menos en los discursos. Ahora será el tiempo de las concreciones. De seguir avanzando.

Queda mucho por hacer. Uno de los temas planteados en la Convención fue el de las residencias médicas. Se propuso la creación de un Programa Nacional de Residencias Médicas que mejore la actual formación de especialistas. Queremos salarios acordes a las responsabilidades, que sean lo más provechosas posible para los colegas que se están formando en las diferentes especialidades y que se consoliden como el principal acceso al mercado laboral. Por eso elegimos este tema para el informe central de este número de Ser Médico. Para seguir debatiendo y elaborando juntos las mejoras que nuestra responsabilidad profesional nos exige.

Nos espera un tiempo de realizaciones. Con la llegada del nuevo gobierno, llegarán también más cambios, para consolidar los logros y no detenernos en la mejora continua de nuestra profesión.

Cuento con ustedes para seguir haciéndolo juntos.

Los saluda cordialmente,
Julio Trostchansky
Presidente



1. *“Phelps, obsesión y descontrol. El nadador anuncia que dejará temporalmente la piscina tras dar positivo por alcoholemia”.*

El País, 5 de octubre de 2014.

2. *“Un último estudio publicado en la revista British Medical Journal ha alertado de que cuanto más alcohol beben los hombres jóvenes, peor es la calidad de su esperma”.*

Revista Muy Interesante, 8 de octubre de 2014.

3. *“Estudio revela que hombres con panza rinden mejor a la hora de tener sexo”*

Espectador.com, 7 de octubre de 2014.

4. *Según la investigación del Centro de Investigación Médica las (de la Fundación Española del Corazón) personas que trabajan una media de 51 a 60 horas semanales poseen un 26% más de riesgo cardiovascular que aquellas que cumplen con la jornada estándar de 40 horas semanales.*

Montevideo Comm, 10 de octubre de 2014.

5. *“En Uruguay mueren 25 personas por día a causa de enfermedades cardiovasculares”.*

Según señaló el Dr. Mario Zalarayán, director ejecutivo de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular a Ser Médico, 29 de setiembre de 2014.

6. *“El corazón de hombres y mujeres no responde igual ante el estrés (...). Hombres y mujeres tienen diferentes reacciones cardiovasculares y psicológicas ante situaciones de estrés mental, según un estudio publicado en Journal of the American College of Cardiology”.*

ABC.es, 13 de octubre de 2014.



7. *“El estrés es para la condición humana lo que la tensión es para una cuerda de violín: si hay muy poca, la música es sosa y áspera; si hay demasiada, es estridente o se rompe la cuerda”*

Nota sobre qué tan perjudicial es el estrés, publicada en 20 minutos.es, el 11 de octubre de 2014.

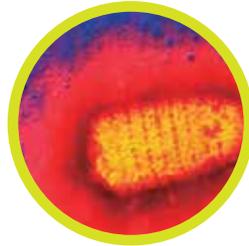


8. "El músico venezolano, José Luis "El Puma" Rodríguez, reveló que padece de una enfermedad pulmonar incurable (Fibrosis pulmonar idiopática) y que su salud está al 80 por ciento".

Clarín.com, 24 de setiembre de 2014.

9. "70.000 personas mueren en el mundo, al año, a causa de la Rabia".

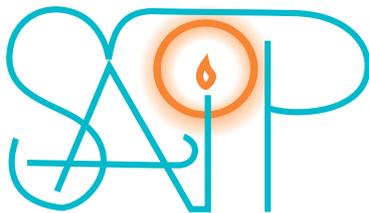
EFE, 28 de setiembre de 2014.



10. "El dolor crónico es una enfermedad que afecta a un 30% de la población mundial según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)".

Ser Médico, 13 de octubre de 2014.

30%



SERVICIO DE ASISTENCIA
INTEGRAL PROFESIONAL
COOPERATIVA DE SEGUROS

más que un
Seguro



Respaldamos a todos los médicos y practicantes, odontólogos y asistentes en odontología, nurses, obstetra - parteras, fisioterapeutas, instrumentistas y psicólogos, en actividad o jubilados, sin exclusiones.



Por más información:

Sede: Yaguarón 1407 - Of. 514
Edificio Torre de los Profesionales
Montevideo, Uruguay

Horario: Lunes a viernes de 10 a 18
Telefax: 2901 2107
Sitio web: www.saip.org.uy
E-mail: saipadm@saip.org.uy

2014-2015



Textos:
Equipo de Ser Médico
Fotos: Juan Capurro
Ilustraciones: Dani Scharf

Nota de tapa

En los últimos tiempos se han dado pasos hacia la conformación de un Programa Nacional de Residencias Médicas. Sin embargo, para el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y a la luz de lo propuesto por la Convención Médica, aún queda camino por recorrer. ¿Cuáles son las principales debilidades y fortalezas que tiene el actual sistema de formación, qué avances otorga el nuevo proyecto de ley que está en el Parlamento y cuáles siguen siendo los grandes temas pendientes en la materia?

LOS DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

Hace más de catorce horas que Gonzalo Silveira, residente de primer año, está en el hospital Pasteur. Por la noche, este profesional de 27 años que estudia medicina interna, tuvo una de sus dos guardias semanales. Conectó sin escalas con el trabajo de sala y las actividades académicas de la mañana. Se lo ve sonriente, con el estetoscopio sobre los hombros, y dice que no se siente cansado. Confiesa que por suerte fue una noche tranquila y que pudo dormir bastante, algo que a veces resulta imposible.

“Es una de las etapas más lindas de la carrera”, comenta Silveira a Ser Médico. “En el hospital me gusta que hagamos la visita en grupos, que seamos varios, que comentemos los pacientes”. Está hablando de una de las tareas correspondientes al régimen de residencia, la instancia más

importante en la formación de los posgrados médicos, en la que los recién egresados de la Facultad de Medicina se preparan como especialistas durante tres o cuatro años, dependiendo de la especialidad. Este estudiante no vacila al decir que la mejor manera de aprender es trabajar directamente con los pacientes, que eso le genere dudas, y luego ir a buscar información para incorporar conocimientos nuevos.

La carga horaria de las residencias es de 48 horas semanales, de lunes a sábados, más dos guardias por semana. Los residentes son médicos ejerciendo de especialistas, sin serlo todavía, y están en constante aprendizaje. Tienen puestos remunerados y además de su dedicación al estudio, colaboran directamente en la asistencia y prácticamente sostienen algunos sectores de los hospitales de la Administración

de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), donde se realiza la inmensa mayoría de las residencias. Las puertas de emergencia, por ejemplo, son bastiones defendidos en su mayoría por especialistas en formación. Sin ellos, en muchos casos, colapsarían los servicios.

Un residente cobra aproximadamente \$18.000 por mes. Esto genera que un gran número de estudiantes también trabaje en otras instituciones para poder sustentarse. El ejemplo de Silveira es bastante representativo. Hace suplencias de guardias de piso en una mutualista. Sin embargo, procura tomar solo una guardia extra cada diez días. “Si no, te cansa demasiado, y tenés menos energía para estudiar”. Como vive con su pareja hace dos años y

LOS DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS



medio ya sacó los cálculos y estima que con dos o tres guardias mensuales les da para cubrir los gastos. “El valor de la hora de residencia lamentablemente no es comparable con el de cualquier trabajo afuera”, dice el residente, y agrega una expresión de deseo: “Si uno pudiera trabajar solo en la residencia, sería mejor porque tenés más tiempo para dedicarte a la formación”.

Este es uno de los temas clave en la situación actual de los residentes en Uruguay, que se ven obligados a encontrar un equilibrio entre el desempeño profesional temprano y el estudio. El multiempleo también es provocado por lo dispares que resultan los salarios en la salud pública y privada, y esto va más allá de lo que sucede durante las residencias. En las mutualistas se llega a pagar hasta cuatro y cinco veces más por hora, y eso conspira directamente contra la dedicación absoluta a la formación.

No es un asunto nuevo. Desde hace por lo menos diez años la situación está en el foco del SMU que formó una comisión para tratar el tema, y sus posiciones fueron recogidas explícitamente en las resoluciones de la 9ª Convención Médica Nacional. “Deberá existir una mejora salarial significativa del residente”, reza el documento aprobado por amplia mayoría

“Si les pagás mejor, pueden estar toda la jornada en el centro, alternando la residencia con el estudio”.

—Álvaro Danza

en la convención. En esta línea, el Dr. Álvaro Danza, internista grado tres del Pasteur e integrante del Consejo de Facultad de Medicina como profesor, entiende que habría que, por lo menos, duplicar el sueldo actual de los especialistas que se están formando. “Si les pagás mejor, pueden estar toda la jornada en el centro, alternando la residencia con el estudio”, considera Danza.

La Dra. Valeria Tolosa, integrante de la Comisión de Residentes del SMU, dijo a Ser Médico que “el sueldo está muy sumergido” y que los métodos para complementar ese salario “coartan el tiempo de estudio y la planificación familiar”, sobre todo teniendo en cuenta las edades con las que un médico ingresa a la residencia. De esta manera, la dedicación exclusiva a la formación se ha convertido en un ideal.

El comité convocante de la Convención Médica estableció la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales como uno de sus ejes centrales de análisis. Sobre las residencias, la resolución del grupo 3 de trabajo dejó por escrito la necesidad de proponer medidas que “desalienten el multiempleo y concentren el trabajo”, desde el inicio de la actividad laboral en los posgrados hasta el retiro, como por ejemplo mediante los Cargos de Alta Dedicación.

A su vez, la estructura actual del Sistema Nacional de Residencias Médicas da lugar a otras situaciones complejas, como la diferencia salarial entre los servicios prestadores de formación. Álvaro Dendi, secretario estudiantil del SMU, lo explica así: “El hecho de que algunos residentes pertenezcan al sector público, unos al Hospital de Clínicas, otros a ASSE, y otros al subsector privado, lleva aparejado no solo una diferencia a nivel de remuneración, sino que aquellos que trabajan en el sector público se rigen por el derecho público y los que trabajan en el privado, por el derecho privado”.

Según pudo saber Ser Médico, en las residencias de cirugía, por hacer referencia a un posgrado complejo y con alta demanda, se da que la forma-

ción resulta heterogénea. “Depende del servicio donde nos formemos cuál va a ser el resultado final”, cuenta Federica, residente que prefirió ser identificada con otro nombre.

“La gran mayoría de las operaciones en las que participamos son de poca complejidad”, agrega la estudiante, quien reconoce que el actual programa de cirugía no atiende como debería la subespecialización en las intervenciones. “Si bien está establecido que tenés rotaciones, a veces no pasa”. Esta situación es más complicada en el interior del país. “No tenés un servicio académico instituido como tal. Hacés muchas más guardias. Trabajás como si fueras especialista más que como residente”, relata la residente.

Federica explica que las evaluaciones adecuadas son una carencia en su especialización. “Debe existir un seguimiento y una devolución de los profesores, y creemos que está en el debe”.

El funcionamiento interno de los centros de salud a veces conspira contra los residentes. “La burocracia de los trámites nos cansa un poco. Tenemos que hacer otras tareas y pueden pasar horas para resolver un paciente”, cuenta la especialista en formación.

La Facultad de Medicina, a pedido de la cátedra de cirugía, está evaluando sumar un quinto año de residencia al programa. Esto es algo que preocupa al estudiantado. “Estamos de acuerdo con que tiene que haber una reestructuración del plan, pero no en la extensión de un año para que sea más de lo mismo”, dice Federica, y agrega: “Hay cosas que están estipuladas en el plan actual que no se cumplen. ¿Qué garantías tenemos de que se vayan a cumplir?”. Los estudiantes realizan pocas intervenciones complejas, muchas veces porque chocan con los intereses de los cirujanos grado 2 y 3 que quieren ampliar su formación.

Los desafíos del Sistema Nacional de Residencias Médicas

El Sistema Nacional de Residencias está en un proceso de actualización, impulsado por el proyecto de ley de



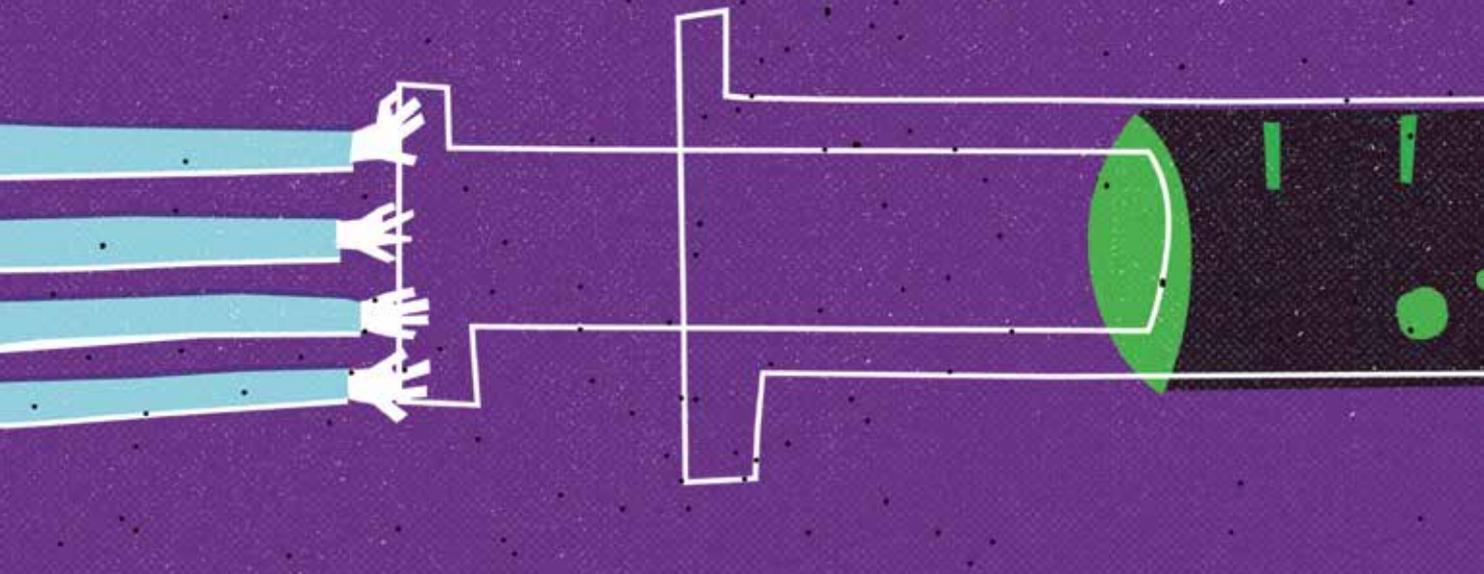
residencias médicas remitido desde el Ministerio de Salud Pública (MSP), que cuenta con media sanción en el Parlamento y antes de fin de año se tratará en la Cámara de Diputados, según dijo a Ser Médico el subsecretario del MSP, Dr. Leonel Briozzo. Esa norma da un paso importante hacia la consolidación y jerarquización del sistema.

Actualmente la Comisión Técnica de residencias estudia y propone la creación de las nuevas plazas para las especialidades. El último llamado prevé que 323 estudiantes ingresen a formarse en 2015 en 40 especialidades médicas.

La Comisión Técnica funciona en la órbita de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, y en los últimos tiempos ha ido incorporando representantes de los principales actores involucrados en la formación de residentes. Tiene delegados del MSP (preside la estructura), ASSE, Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas, universidad privada y los propios residentes.

Desde distintas filas se interpreta que el trabajo de la comisión honoraria democratizó la participación de los diferentes actores en la creación de

“La dedicación exclusiva a la formación se ha convertido en un ideal”.
_Valeria Tolosa



los cargos. No obstante, hay desafíos que se identifican de forma clara. Para el Dr. Álvaro Danza, la planificación “es muy anárquica” porque “no hay una mirada real de la necesidad de los recursos humanos en salud”.

La Convención Médica planteó que resulta imprescindible “diseñar e implementar un modelo de proyección que permita ajustar la oferta de recursos humanos en salud a su demanda proyectada (en calidad y contenido)”. La propuesta se alcanzaría a través del regulador del SNIS, con el asesoramiento de la Facultad de Medicina y el MSP conjugando objetivos sanitarios, perspectivas de formación y necesidades del mercado laboral, quedando su implementación, forma e intensidad de la misma en el ámbito autónomo de la Facultad de Medicina.

La Dra. Valeria Tolosa considera que “no hay estudios sobre cuántos médicos residentes se precisan en el país” y que los llamados “se hacen contemplando las posibilidades de formación que tiene la Facultad de Medicina”.

Ser Médico consultó sobre este asunto al subsecretario Briozzo. El jerarca señaló que “la planificación de los recursos es altamente compleja, no en Uruguay, sino en el mundo”. Afirmó que “no hay ningún sistema avalado a nivel internacional para calcular esto, por la complejidad que tiene definir el número de especialistas que se van a precisar de aquí a cinco años”. Las tecnologías y la universalización de algunas prácticas pueden hacer aumentar o descender la demanda de determinadas especialidades.

De todas maneras, Briozzo considera que Uruguay está en una “situa-

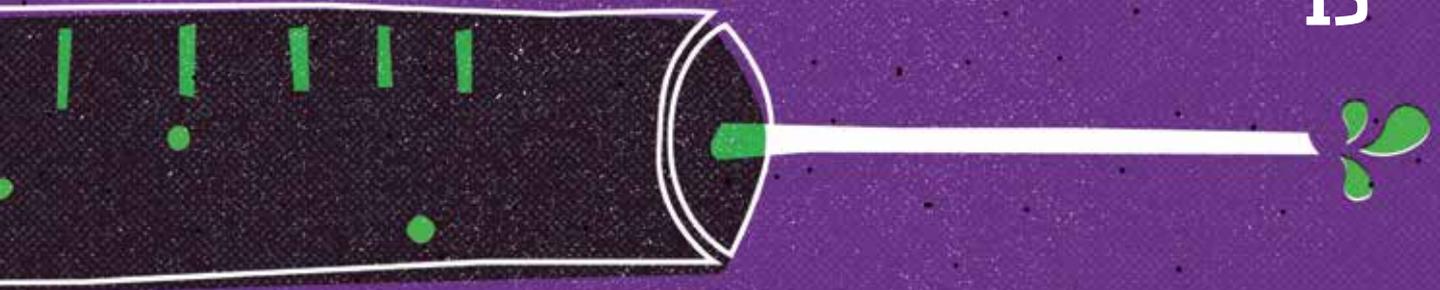


“Que algunos residentes pertenezcan al sector público y otros al subsector privado, lleva aparejado no solo una diferencia a nivel de remuneración, sino que aquellos que trabajan en el sector público se rigen por el derecho público y los que trabajan en el privado, por el derecho privado”.

–Álvaro Dendi

ción privilegiada” para planificar. “El MSP ha puesto el foco en esto y tiene desarrollada la División de Recursos Humanos, dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, que trabaja mancomunadamente con los actores relacionados con el tema: la Facultad de Medicina –a través de la Escuela de Graduados–, las sociedades científicas –que tienen mucho para decir sobre la formación de las especialidades–, y las instituciones”, explicó el viceministro.

La opinión en la Comisión de Residentes del SMU es que la mencionada división del MSP debería profundizar sus tareas de investigación y potenciar el vínculo con la Comisión Técnica para poder designar mejor los cargos. Una buena planificación es garantía de más seguridad y efectividad a la hora de administrar mejor los recursos humanos a nivel del país. La Dra. Regina



Guzmán, delegada por los residentes en la Comisión Técnica, sostiene que este tema es uno de los desafíos más grandes del organismo que integra. “Sos el formador, no es gestión directa, pero tiene como objetivo la eficiencia en los recursos que luego llegarán al mercado laboral”, manifiesta Guzmán.

Otros puntos álgidos del sistema de residencias son el asesoramiento de los profesores, las evaluaciones que se realizan al alumnado, y la mejora de la capacidad formativa en general. El régimen de residencias tiene una alta carga asistencial, pero relativamente poca enseñanza dura e investigación, aspectos que se intentan mejorar con la dedicación cada vez más absoluta al posgrado, que con un mejor salario podría incluir más horas y más actividades de investigación.

El Dr. Danza apunta que “muchas veces las necesidades de los centros asistenciales no se corresponden con la capacidad que tienen para formar a los residentes” y ahí se generan desfases. El docente entiende que no existe un proceso certero de acreditación de las instituciones que reciben a los estudiantes y esto se debe a la falta de estructura humana y técnica que tiene la comisión para acreditar. “La idea es que el presupuesto quinquenal cree un programa y le aporte fondos para tener una dirección técnica, que funcione en coordinación con la Escuela de Graduados pero que tenga porte propio”, agrega el docente.

Leonel Briozzo: “La nueva ley va a mejorar la formación y la asistencia”

El subsecretario del MSP afirma que la norma impulsada por el gobierno

“proporcionará al marco actual de los escenarios de formación la creación de nuevos escenarios, fundamentalmente en el interior del país”.

¿Cuáles son los aportes para descentralizar la formación?

“En la medida que las clínicas van a tener que desarrollar unidades docentes asociadas en el interior, con los mecanismos que prevé la Escuela de Graduados, se van a generar las condiciones para formar posgrados en régimen de residencia en el interior”.

La Clínica Ginecotológica A, dirigida por Briozzo, ya tiene unidades docentes asociadas en Paysandú y en Maldonado, donde “se forman residentes de excelente calidad técnica y humana”, según el jerarca. En varios hospitales de ASSE del interior del país hay residencias establecidas, pero “ahora va a ser algo universalizado en todo el sistema y creemos que eso es un elemento muy importante”.

La nueva ley establece en su contenido que “al menos un semestre de la formación del residente deberá desarrollarse en un centro docente-asistencial habilitado en el interior, de preferencia en especialidades médicas correspondientes al primer nivel de atención y en dispositivos sanitarios que desarrollen su actividad en el medio rural”. Para Briozzo, esta situación “va a ser un cambio muy importante en la asistencia, ya que la presencia de jóvenes médicos que están haciendo su posgrado va a incrementar la calidad de las prestaciones que se están dando tanto en el ámbito público como privado”.

El subsecretario cree que “la nueva ley va a mejorar la formación y la

asistencia” y que es “un paso inequívoco en el gran objetivo que tienen tanto la Universidad como el gobierno nacional: la importante tarea de descentralizar los servicios de atención y equilibrar la distribución médica en todo el país”.

El proyecto de ley está, según Briozzo, en sintonía con la estrategia de recursos humanos del Sistema Nacional Integrado de Salud, que busca cuatro objetivos clave: 1) una ley de residencias con una nueva dimensión; 2) potenciar los cargos de alta dedicación para combatir el multiempleo; 3) la aproximación a un sistema de remuneración única en todo el país; 4) el fortalecimiento del programa de las unidades docentes asistenciales. “Estos pilares son la base de una estrategia que da cuenta de la situación que detectamos en el año 2010 de déficit de la cantidad y la formación de recursos humanos en el sistema”, subraya Briozzo.

Para el jerarca, en los últimos años “ha habido un salto cualitativo con respecto a la racionalización y planificación de la estructura de recursos humanos del sistema”, lo que considera “la llave maestra para mejorar el modelo de atención”.

Cómo se financian las residencias y otros asuntos pendientes

La norma que está trabajando el Poder Legislativo ha sido bienvenida por parte del SMU, que, tal como acordó la 9ª Convección Médica Nacional, considera que debe “avanzarse en la consolidación de un Programa Na-

LOS DESAFÍOS EN LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS



Leonel Briozzo, subsecretario de Salud Pública

cional de Residencias Médicas”. Para lograr esto resulta fundamental llevar adelante una propuesta concreta: crear un fondo único para las residencias, con recursos genuinos. Esto habilitaría a la Comisión Técnica a tener un aparato más efectivo para acreditar instituciones.

Hoy en día el sistema de residencias carece de un manejo autónomo de fondos. Cada institución prestadora establece un contrato con el estudiante y no hay recursos que se aporten desde otros lugares. Tampoco existen mecanismos financieros que sirvan de estímulo a las instituciones para que participen en un programa de residencias. Esto provoca un debe en la asignación de fondos y en la disponibilidad de cupos en condiciones adecuadas para la formación de posgrados y para investigaciones científicas, por ejemplo.

La Dra. Valeria Tolosa comenta que el sistema “no es un programa nacional como entidad aparte”, ya que “no tiene asignación de recursos específicos”. Como los contratos se renuevan anualmente con los prestadores, el recurso humano responde al centro, y eso genera, por ejemplo, trabas en la gestión de las rotaciones por distintos centros. “La autonomía económica del programa evitaría esto”, argumenta

Tolosa.

El Dr. Briozzo relató a Ser Médico que está “completamente de acuerdo con el fondo único”, pero que no se impulsó en la nueva ley “porque hay que cambiar condiciones institucionales, generando un marco que no estábamos en condiciones de generar en este tiempo”. En cambio, se optó por “acercarse a ese ideal mediante esta primera aproximación, que es la conformación del sistema”.

El MSP plantea que si el sistema propuesto funciona de manera adecuada, se habrá allanado camino. Para Briozzo esto significaría “de aquí a algunos años, presentar una nueva modificación que implique la institucionalización del programa y el manejo de fondos propios vertidos por todas las instituciones, ya que todas se ven beneficiadas, no solo las que forman residentes, de la formación”.

En la nueva normativa, las instituciones que participen del sistema de residencias van a tener ventajas comparativas, según el MSP: van a tener un incremento de la calidad asistencial y desde el Ministerio se va a valorar la voluntad formativa.

“Creemos que luego de una etapa de desarrollo y consolidación de esta estrategia, tenemos que ir a la obliga-

toriedad de la participación, ya que los escenarios de formación tienen que ser universales”, explicó Briozzo. La visión de que los médicos se forman exclusivamente donde se atienden las personas con más vulnerabilidad social es “retrograda y antigua”.

La tarea de representar la opinión de los residentes en la Comisión Técnica

La Comisión es un ámbito de discusión y negociación, que se reúne todos los lunes en la Escuela de Graduados. Allí se discute con los departamentos académicos de la Facultad de Medicina dispuestos a formar residentes la habilitación de los centros que están preparados para recibir estudiantes. Las unidades formadoras evalúan los centros y se van designando los cargos.

La Dra. Guzmán dijo a Ser Médico que “el desafío más grande” que tienen “es la representación de la voz colectiva de todos los residentes”, algo que se está trabajando en las reuniones de la Comisión de Residentes del SMU. El colectivo tiene claro que busca fortalecer el desarrollo académico de los residentes, “no solamente el uso de la mano de obra”, señala Guzmán. Y agrega: “Si bien las carreras de posgrado tienen ligada una fortaleza en el hacer, en lo asistencial, la idea es que no sea solo eso”.

Para la delegada de los residentes, es sustancial “nutrirse de las necesidades reales de la población” para proyectar las residencias. “Las listas de espera para contratar especialistas son inequidades en salud”, piensa Guzmán, quien defiende a rajatabla la idea de que “la salud debe estar garantizada por encima de los conflictos de interés que puedan surgir desde algunas especialidades”.

Una defensa concreta de los puestos de residencias se realizó en la designación del último llamado, cuando había representantes que argumentaban la necesidad de reducir el número de cargos. Los residentes no firmaron ese llamado y el documento pasó al Consejo de Facultad, el cual entendió correcta la posición de no bajar el nú-

mero de puestos y definió un llamado espejo con el de 2014.

De todas formas, se entiende desde la comisión especializada del SMU que se impone “dar un tiempo para ajustar las unidades formadoras en la línea de las necesidades”.

El día después

La entrada al mercado laboral suele ser paulatina y depende de cada especialidad. Muchas veces son los propios profesores los que recomiendan a los residentes, pero no existen a nivel general criterios razonables de selección de personal, según diversas fuentes consultadas por Ser Médico.

A pesar de las complejidades, hay una coincidencia entre distintos actores sobre cuál sería la mejor forma de incorporar jóvenes al mercado. Esto sería a través de los cargos de alta dedicación. En este sentido, la Dra. Valeria Tolosa argumenta que esos puestos son muy beneficiosos para el especialista joven porque “mejoran la calidad de asistencia y la calidad de vida del especialista”.

Ampliar los cargos de alta dedicación implica grandes retos. Por un lado, hay que promover el cambio en la concepción del desempeño profesional que ha proliferado en el país durante muchísimos años, generado en muchos aspectos por el propio mercado.

La idea es que el ingreso a las instituciones pase a ser sustancialmente a través de las residencias médicas. Si un especialista se forma durante tres o cuatro años en un lugar, llega a tener un conocimiento cabal de cómo se trabaja ahí. El prestador ha evaluado al médico y acompañó su desarrollo profesional. En este contexto, lo más razonable es que ese lugar quiera mantener el vínculo laboral con el profesional.

Es una buena señal que los cargos de inicio cada vez más sean aquellos que apuestan a la dedicación total. ●●



TESTIMONIO EN PRIMERA PERSONA

Gabriela Sellanes, 33 años, R3 de medicina interna en el Pasteur

Quizá el primer año te dedicas solo a la residencia, pero después te das cuenta de que con lo que te pagan no da para sobrellevarla. Cuando sos residente estás en la edad que querés independizarte.

El trabajo acá está bueno porque al ser una guardia de residentes donde hay médicos internistas, no solo hacés asistencia, sino que aprendés de los más grandes y ayudás al más chico.

Trabajar en hospitales como el Pasteur te da mucho manejo, porque tratamos con pacientes complejos: en lo médico y lo social. Ves al paciente, el problema de salud que tiene, el problema social, y después hay que visualizar dónde lo vas a mandar, porque muchos ingresan pero no tienen adónde ir después.

La visión global del enfermo es algo que da la residencia.

Hay veces que vemos a un paciente y nos vamos con más dudas que antes. Cuando a las rondas va gente que sabe mucho y se abre el abanico empezás a pensar cosas del paciente que no tenías en cuenta.

Yo me engancho con los pacientes: quiero saber qué tienen. Cuando no te cierra y ves que el paciente se deteriora, empezás a buscar más. Querés que tu paciente se vaya bien”.



Agrupación Fosalba

NO a la baja

Culminando el año, los acontecimientos políticos centran la atención de la sociedad. No corresponde opinar sobre política partidaria en este espacio, pero sí expresar opinión sobre el plebiscito que consulta sobre la reforma constitucional para la baja de la edad de imputabilidad de los menores a 16 años. Este tema, que involucra una población vulnerable con la cual los médicos trabajamos a diario, ha sido analizado por organizaciones sociales, políticas y científicas, las cuales se han manifestado en un sentido u otro, y entendemos necesario que el SMU se expida.

Nuestra agrupación se ha reunido y lo ha discutido en profundidad. Ha elaborado un documento por demás detallado, fundamentando su opinión de NO apoyo a la baja. La misma está sustentada en argumentos de índole legal, social y científica. Recoge la opinión de

Nuestra agrupación se ha reunido y lo ha discutido en profundidad. Ha elaborado un documento por demás detallado, fundamentando su opinión de NO apoyo a la baja.

múltiples sociedades científicas que trabajan y conocen a los adolescentes (la Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia, la Sociedad de Pediatría y la Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria, entre otras).

Por tanto, con la fraternidad y el respeto que caracteriza a nuestro SMU, convocamos a NO apoyar la baja de la edad de imputabilidad.

Simultáneamente, la vida gremial continúa. Es de particular preocupación para nuestra agrupación la situación de Casa de Galicia, donde trabajan aproximadamente mil colegas. El SMU debe concentrar todo su esfuerzo en ayudar a resolver esta situación, apoyando sin condiciones al Núcleo de Base, bajo dos premisas innegociables: ni un puesto de trabajo perdido, y ni un peso de rebaja salarial para sustentar instituciones mal gestionadas. ●●



Unión Gremial Médica

La posreforma

El país se encamina a definiciones políticas decisivas para su porvenir. Todo indica que viviremos un cambio de rumbo en la orientación que el país ha tenido en los últimos diez años. Un cambio de rumbo que saludamos y acompañamos fervorosamente, y por el que venimos bregando denodadamente desde esta columna.

Pero consideramos esencial preguntarnos hoy ¿cuál será el escenario institucional de la “posreforma sanitaria”? ¿Habrá suficiente liderazgo político para llevar adelante los cambios que se necesitan para salvar al país del desastre sanitario? ¿Existirá el margen de acción para cambiar con decisión e inteligencia, y a su vez sin movimientos sísmicos -siempre inconvenientes-? No lo sabemos.

¿Habrá suficiente liderazgo político para llevar adelante los cambios que se necesitan para salvar al país del desastre sanitario?

Apenas iniciada la reforma, desde este mismo editorial denunciábamos lo que hoy es un diagnóstico de los resultados de la reforma casi unánimes: aumento de los tiempos de espera para procedimientos y especialistas, gestión burocrática y errática, mayores desigualdades, proliferación del clientelismo y corruptela, desmotivación del personal, falta de innovación científica y asistencial. Hasta el propio gobierno reconoce estas fallas, aunque paradójicamente pretende solucionarlas con más dosis del intervencionismo que está en el origen de estos problemas. Y no son problemas de generación espontánea, son las mismas consecuencias que han tenido todos los procesos de socialización de la medicina en el mundo. Un mundo que, luego de décadas de dolorosos costos, hoy ya está de vuelta de estos diseños, y ha comenzado a salir de los mismos con “posreformas” más o menos profundas como las emprendidas en Inglaterra, Suecia, Georgia o España. Es esa la discusión que viene y es ese el cambio de rumbo que el SMU debe encabezar en el tiempo que viene. Cambio de rumbo que también necesita el SMU y que la UGM, como ninguna otra agrupación, tiene el derecho y el deber de liderar. ●●



**Médicos Asalariados
Solidarios - MAS**

Prioridades: laudo médico único equitativo y jubilación médica digna

El jueves 2 de octubre la Asamblea General del SMU reafirmó por abrumadora mayoría la lucha por el laudo médico único equitativo y decidió que este punto sea prioritario en la movilización presente y futura de nuestro Sindicato. Esta resolución coincide con el pronunciamiento masivo de los socios en el plebiscito de las pasadas elecciones.

Los socios del SMU tienen claro que la labor del Sindicato debe ser luchar por mejoras laborales para todos ellos y es sabido que un sector importante de médicos está relegado salarialmente.

Así lo entendió la agrupación MAS, que ha impulsado el laudo único con decisión, dado que en el Sistema Integrado de Salud existen diferencias salariales importantes no sólo pública privada, sino también intrasector. En el sector público se paga entre un 30% a un 50% menos que en el sector privado. También en el sector privado existe inequidades, como en las emergencias médicas.

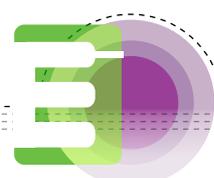
Incluimos el calificativo de "equitativo" porque entendemos que reconociendo las distintas especialidades los pisos salariales deben aumentarse en función de la responsabilidad médica que es inherente a toda la profesión.

El principio de "igual función, igual remuneración" está incluido en el capítulo laboral de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Necesitamos que la mayoría del Comité Ejecutivo haga suyo este clamor de los socios con la misma fuerza con que impulsó los Cargos de Alta Dedicación para un sector reducido.

La labor del Sindicato es lograr poco o mucho para todos y no mucho para pocos, dado que su etimología es justicia para todos.

Además reivindicamos una ley jubilatoria digna para los médicos porque no puede haber reforma del mercado laboral, si no existe una reforma jubilatoria que contemple el estrés del trabajo médico. En el C. E. hemos impulsado, votándose por unanimidad, la realización en noviembre de un acto por la jubilación médica digna. ●●



Estudiantes Independientes

Congreso de Practicantes

Si bien esta edición del Congreso de Practicantes respetó la estructura básica de sus predecesores, desde la Comisión de Practicantes nos hemos abocado a renovar algunos elementos de contenido: integramos nuevas actividades y modificamos el temario, incorporando algunos elementos que son necesarios en la práctica diaria, particularmente para aquellos que se desempeñan como practicantes internos, y que se abordan en profundidad a lo largo de la carrera.

En relación a lo primero, hemos incorporado una instancia para informar sobre el proyecto IFMSA-Uruguay y particularmente sobre la cuestión de los intercambios. Además, hemos sumado una mesa de discusión sobre una de las grandes incertidumbres de la mayoría de los estudiantes: el ingreso al mercado de trabajo y el acceso a éste a través del sistema de residencias.

En relación a las modificaciones en el temario, definimos incorporar actividades teóricas y prácticas sobre patologías de consulta frecuente en la esfera otorrinolaringológica y oftalmológica, así como un taller sobre repercusión y reposición hidroeléctrica, elemento fundamental de la práctica en emergencia.

Definimos incorporar actividades teóricas y prácticas sobre patologías de consulta frecuente en la esfera otorrinolaringológica y oftalmológica, así como un taller sobre repercusión y reposición hidroeléctrica, elemento fundamental de la práctica en emergencia.

laringológica y oftalmológica, así como un taller sobre repercusión y reposición hidroeléctrica, elemento fundamental de la práctica en emergencia.

Esperamos que estos elementos ayuden a mejorar esta actividad, que ya desde hace muchos años es de referencia de la Comisión y que en cada edición intentamos hacer un poco mejor. ●●

Twitter: [#VaAEstarBuenoMedicina](https://twitter.com/VaAEstarBuenoMedicina)

La historia, el registro y la profesión



Médico y escritor, **Antonio Turnes** es miembro de las Sociedades Uruguayas de Historia de la Medicina, autor del libro *Maimónides, el sabio sefardí*, que mereció el premio de la Federación Sefardí Mundial (2005).

Además, es coautor del libro *Médicos Uruguayos Ejemplares Tomo III*, con el Académico Prof. Em. Dr. Fernando Mañé Garzón, que recoge 100 biografías de médicos que ejercieron en Uruguay entre los siglos XVIII y XX (2006). Esta publicación fue realizada

en homenaje a los 85 años del Sindicato Médico del Uruguay y los 130 años de la fundación de la Facultad de Medicina de Montevideo.

También escribió *La Sífilis en la Medicina*, un panorama de esta vieja enfermedad con la historia de su descubrimiento, sus controversias sobre el origen y los personajes que la han padecido, particularmente en Uruguay y el mundo, además de los aspectos éticos que su desarrollo ha implicado (2007). ●●

Cruzar la meta

“Puse ganas, llegué al límite de mis fuerzas y salí segundo. Me entregaron un diploma al mejor por mérito y esfuerzo. Ya con 75 años no da para más”.

Santiago Morales es cardiólogo, especialista en salud ocupacional y también deportista. En junio de este año, obtuvo una medalla de plata en ciclismo, durante los Juegos Mundiales de la Medicina, que se realizaron en Austria.

En su edición número 35, estos juegos estuvieron abiertos para cualquier profesional de la salud, sin importar su nivel deportivo. Cada año, participan más de 2.000 profesionales, desde 40 países y practican 24 deportes diferentes. ●●



“La música es mi segunda profesión”

Álvaro Córdoba dedica buena parte de su tiempo a su vocación: la neurocirugía. Sin embargo, cada día intenta hacerse un rato para practicar lo segundo que más le gusta hacer en la vida, que es la música.

“Son dos mundos que se pueden complementar por lo que intento hacerme un tiempo para las dos co-

sas: la práctica de conciertos y la técnica en guitarra, y el ejercicio de la profesión. Es difícil, pero se puede lograr.”, explica.

Siendo muy joven, aprendió con su padre todo lo referente a la enseñanza musical básica, luego perfeccionó su técnica en guitarra clásica con diversos maestros. ●●

¿Qué pasó con el Ice Bucket Challenge en Uruguay?

En Uruguay se recaudaron alrededor de 151.200 dólares en el marco de la campaña “Ice Bucket Challenge” o “Desafío del agua helada”, que serán destinados a la creación de la Fundación Tenemos ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica).

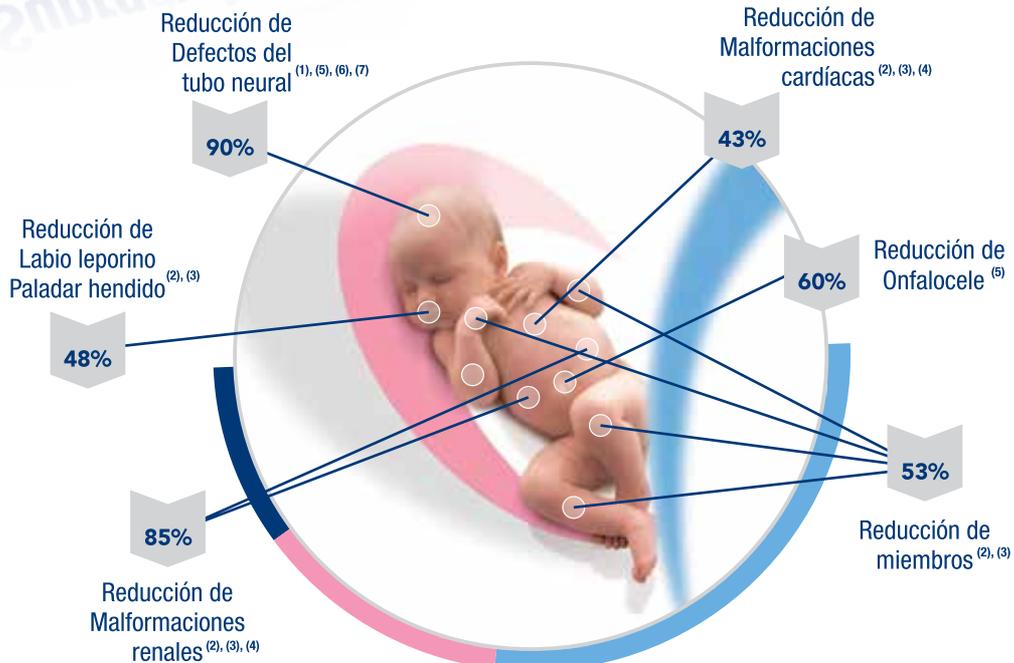
Si bien no hay estadísticas sobre cuántos personas padecen de ELA en Uruguay, se estima que se diagnostican 50 nuevos casos cada año, lo que se traduce en 1,92 pacientes cada 10.000 habitantes, señaló **Carolina Rius**, presidenta de la Fundación. ●●





**Ayude
a reducir la
incidencia global
de malformaciones
congénitas
fetales**

**Prevenga
más que
el DTN**



ATENCIÓN PERSONALIZADA
08002104
www.bayer.com.uy



REFERENCIAS: (1) Cetin I et al. Role of micronutrients in the periconceptional period. Human Reproduction Update, Vol.16, No.1 pp. 80-95, 2010. (2) Gardiner PM, et al. The clinical content of preconception care: nutrition and dietary supplements. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2008 Dec; 199 (6 Suppl 2): S345-56. (3) Czeizel AE et al. Prevention of congenital abnormalities by periconceptional multivitamin supplementation. BMJ 1993;306:1645-8. (4) Czeizel AE et al. Reduction of Urinary Tract and Cardiovascular Defects by Periconceptional Multivitamin Supplementation. American Journal of Medical Genetics 62,179-183 (1996). (5) Czeizel AE et al. Periconceptional Folic Acid and Multivitamin Supplementation for the Prevention of Neural Tube Defects and Other Congenital Abnormalities. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 2009 Apr; 85(4):260-8. (6) Czeizel AE, Dudas I. Prevention of the first occurrence of neural-tube defects by periconceptional vitamin supplementation. N Engl J Med. 1992 Dec 24; 327(26):1832-5. (7) Czeizel AE et al. Pregnancy outcomes in a randomized controlled trial of periconceptional multivitamin supplementation. Final report. Arch Gynecol Obstet (1994) 255:131-139.

SUPRADYN® PRONATAL (CMR). COMPOSICIÓN: Vit. A: 4000 UI; Vit. D: 500 UI; Vit. E: 15 mg; Vit. C: 100 mg; Vit. B1: 1.6 mg; Vit. B2: 1.8 mg; Vit. B3 (nicotinamida): 19 mg; Vit. B6: 2.6 mg; Vit. B9: 0.8 mg; Vit. B12: 4 ug; Vit. B5: 10 mg; Vit. B8: 0.2 mg. Calcio: 125 mg. Fósforo: 100 mg. Hierro: 60 mg. Cobalto: 1mg. Manganeso: 3mg. Zinc: 7.5 mg. **INDICACIONES:** Aumento de las necesidades de vitaminas, minerales y oligoelementos durante el embarazo y después del mismo. Prevención de las anomalías del tubo neural en el embrión. Profilaxis de anemia por carencia de hierro y de ácido fólico durante la gestación. **CONTRAINDICACIONES:** Supradyn® Pronatal no debe administrarse simultáneamente con otros medicamentos que contengan vitamina A y/o vitamina D, ni en pacientes que tengan antecedentes de hipervitaminosis A y/o D. También está contraindicado en casos de insuficiencia renal, acumulación de hierro en el organismo y trastornos en la utilización del hierro, hipercalcemia, hipercalcemia e hipersensibilidad a uno o varios de los componentes del producto. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** no se debe tomar durante períodos prolongados en dosis superiores a la recomendada. **REACCIONES ADVERSAS:** En casos poco frecuentes, pueden producirse trastornos gastrointestinales (estreñimiento, por ejemplo) que en general no obligan a la suspensión del tratamiento. La administración de Supradyn® Pronatal puede provocar una hiperestimulación en algunas mujeres predispuestas a la misma. En estos casos se aconseja no tomar el comprimido por la noche. Reg. MSP: N° 39510. Fecha de aprobación: 09.10.08. Representa, importa y distribuye en Uruguay: Bayer S.A. Servicio de información personalizada: 0800-2104.



Fin de semana de practicantes

El pasado 18 y 19 de octubre se realizó, en el Hotel Mirador de Colonia, el XVIII Congreso de Practicantes, organizado por la Comisión de Practicantes del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y el Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas.

La actividad contó con la presencia de autoridades de la Facultad de Medicina y el Sindicato Médico del Uruguay (SMU). En el discurso de apertura, el presidente del SMU, Julio Trostchansky, señaló que el Sindicato Médico busca “generar un espacio donde se puedan compartir otras cosas además del conocimiento, donde podamos conocernos, intercambiar y saber lo que piensa cada uno más allá de lo que es la propia medicina”.

Además, contó con la participación de representantes de IFMSA-Uruguay (Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina), el coordinador regional de IFMSA y el secretario médico del SMU, Dr. Gustavo Grecco, quien disertó sobre las posibilidades de inserción en el mercado de trabajo para médicos jóvenes, los Cargos de Alta Dedicación, y el proyecto de Residencias Médicas derivado de la 9ª Convención Médica.

La modalidad fue teórico-práctica por lo cual se dividió en grupos para realizar diversas actividades. En charla con Ser Médico, Martín Costas, miembro de la Comisión de Practicantes y encargado del congreso, explicó que el objetivo principal “se logró muy satisfactoriamente”: **“Esta es una instancia de formación en la que se busca brindarles a los estudiantes la posibilidad, a través de talleres, de intercambio de ideas y conocimientos de maniobras que tienen de medicina, que en la Facultad no se estaban brindando”.**

Con relación a las temáticas, se tocó el tema del manejo inicial de politraumatizados graves. Para esto, se simuló una situación de accidente automovilístico donde se enseñó a los practicantes qué recaudos tener



a la hora de sacar a la víctima del automóvil; manejo de las alteraciones hidroelectrolíticas en la urgencia, oftalmología en la emergencia, ORL en la emergencia, entre otros.

La actividad contó con la presencia 150 estudiantes avanzados de Medicina, además de docentes y organizadores. Fuera de lo académico los participantes pudieron disfrutar de las instalaciones y distracciones que ofrece el hotel.

EL SINDICATO DE LOS JÓVENES

SMU y vos, la comunidad del Sindicato Médico del Uruguay orientada a los médicos jóvenes, tuvo su espacio en el Congreso: un living con juegos, tablets y mucha información el trabajo diario del SMU y los beneficios de ser socio.

En la noche del sábado 18, se realizó una cena show en la que SMU y vos sorteó dos smartphones entre los presentes. ••



Martín Costas miembro de la Comisión de Practicantes y encargado del congreso.

Tu Caja es cada vez más fácil

Seguimos sumando servicios
para brindarte más comodidad
a través de nuestro sitio web:
www.cajadeprofesionales.org.uy

Certificado de estar al día

Podés solicitarlo ingresando con tu clave y lo recibirás
en tu casilla de correo electrónico.

Agenda web

Tus gestiones en la Caja se pueden agendar online,
eligiendo el día y la hora que te resulte más conveniente.*

***Gestiones que se pueden realizar vía web:**

Registro de recién egresados / Declaraciones de ejercicio / Declaraciones de no ejercicio / Registro de poderes / Solicitud de préstamos en dólares (Afiliados activos) / Solicitud de préstamos en pesos (jubilados y pensionistas) / Talleres de tabaquismo / Solicitud de Jubilación por Incapacidad / Solicitud de Pensión por Incapacidad / Subsidio por maternidad / Subsidio por incapacidad.



Caja de Profesionales
Universitarios

Somos tu Caja,
estamos contigo

www.cajadeprofesionales.org.uy



2902 8941



recaudacion@cjpu.org.uy / afiliados@cjpu.org.uy

Protagonistas

Grupo de trabajo de patología
cerebrovascular del Hospital de
Clínicas



Foto: de izquierda a derecha: Dra. Mariana Legnani (residente de neurología), Dr. Juan Higgie (asistente de neurología), Dr. Andrés Gaye (prof adj neurología, coordinador UACV), Dr. Federico Preve (asistente de neurología), Dra Gabriela Morando (postgrado neurología), Dra Silvana Albisu (asistente de neurología), Dra Silvia Monti (Internista y posgrado de neurología).

Hacia un Plan Nacional de ACV

Andrés Gaye forma parte del grupo de trabajo de patología cerebrovascular del Hospital de Clínicas desde el año 2007. Desde entonces, señala, “estamos obsesionados, por decirlo de alguna manera, con la idea de mejorar la calidad de atención del ataque cerebro vascular (ACV) aquí en Uruguay”.

Por aquel entonces, la realidad del país era muy disímil a lo que es ahora. “Teníamos las peores cifras de América Latina y el Caribe en cuanto a mortalidad por esta patología (...) Nos dimos cuenta de que no se estaban aplicando las dos principales medidas terapéuticas: que los pacientes se atiendan en una unidad de ACV y el tratamiento

con trombolíticos”.

Así nace, en 2009, la primera Unidad de ACV de Uruguay, en el Hospital de Clínicas. Gaye, que hoy se desempeña como coordinador de esta Unidad, cuenta que los diferentes integrantes del equipo que allí se desempeña, han conocido la experiencia de diversos países -como España, Estados Unidos o Canadá- y en todos les comentaban lo mismo: “Llevó entre ocho y nueve años convencer a las autoridades sanitarias de que éste era el modelo ideal para atender a los pacientes con ACV”.

La proceso de implementación de los tratamientos tiene otro hito en el año 2010, cuando el Hospital de Clínicas decide comprar el medicamento trombolítico. Luego, en

2011 se inaugura una nueva Unidad de ACV en el Centro Cardiovascular del Hospital, y a partir de 2011 “se inicia el proceso de universalizar el modelo”, explica el profesional.

Esto alcanza un mojón importante este mismo año, con la firma de un acuerdo con ASSE a través del que se establece un límite geográfico determinado por las calles Bulevar Artigas, José Pedro Varela y José Batlle y Ordóñez. De esta manera, el Hospital de Clínicas asume la responsabilidad de la atención de los pacientes ubicados al este del límite definido y el Hospital Maciel, los pacientes que se encuentran al oeste. Para Gaye esto es un indicador importante “de que de a poco el Hospital se va integrando al Sistema



25

“En estos meses la tasa de pacientes trombolizados aumentó en un 250% (...)Y la unidad está atendiendo muchísimos más: vamos alrededor de 80 pacientes ingresados en la unidad de ACV.”

_Andrés Gaye

2015

Nacional Integrado de Salud”.

De esta manera se está cumpliendo el objetivo de universalizar el tratamiento de esta enfermedad y además, según explica Gaye, “se están mejorando los resultados”.

En la actualidad, la Unidad de ACV del Clínicas lleva 55 pacientes trombolizados, y desde que se inició el convenio, en marzo, van 20. “En estos meses la tasa de pacientes trombolizados aumentó en un 250% (...)Y la unidad está atendiendo muchísimos más: vamos alrededor de 80 pacientes ingresados en la unidad de ACV. Los resultados en este tiempo han sido excelentes y estamos al nivel de centros de referencia internacional en ACV”, señaló. ●●

DE AHORA EN ADELANTE

El segundo paso es involucrar al resto del sistema público e ir hacia el interior del país. “Tenemos el borrador de un Plan Nacional de ACV, que venimos discutiendo con ASSE, para atender en todo el país. Esperamos poder implementar el Plan Piloto en el interior durante 2015”.



DÍA MUNDIAL DEL ACV

El pasado 29 de octubre se celebró el Día Mundial del ACV, para lo que se organizó una campaña de difusión pública de los principales síntomas de esta enfermedad: hemiplejía, trastornos del habla, trastornos visuales y trastornos de la coordinación. Se presentan bruscamente.

Uruguay adhirió al Día Mundial de la Trombosis

La ICHT-Uruguay (Investigación y Ciencia en Hemostasis y Trombosis), en conjunto con la Comisión de Hemostasis y Trombosis en Salud Cardiovascular del SMU, sumaron esfuerzos para el lanzamiento del Día Mundial de la Trombosis en Uruguay, motivo por el cual se realizó una actividad el pasado 13 de octubre en el SMU para debatir sobre esta problemática.



Dra. Cecilia Carrizo, hematóloga e internista.

La propuesta de este día, como manera de generar conciencia a propósito de la trombosis en el mundo, parte de una asociación entre la International Society on Thrombosis and Hemostasis (ISTH) y organizaciones relacionadas a la trombosis de todos los continentes, centradas en el factor común de las tres principales causas de muerte cardiovascular en todo el mundo: infarto agudo de miocardio (IAM), ataque cerebrovascular (ACV) y el tromboembolismo venoso (TEV).

La actividad contó con tres charlas: una puesta a punto del TEV, una

presentación sobre la cardioembolia y una tercera exposición, a cargo del Dr. Julio Trostchansky, presidente del SMU, en la que expuso sobre la trombopprofilaxis en la cirugía.

500.000 personas mueren en Europa a causa de TEV cada año. Más que el conjunto total de muertes a causa del SIDA, el cáncer de mama y de próstata y accidentes automovilísticos.

En Estados Unidos, entre 100.000 y 300.000 personas mueren por TEV cada año y se asocia con más de 500.000 hospitalizaciones.

“La enfermedad tromboembólica venosa (ETE) es la primera causa de morbilidad hospitalaria a nivel mundial, siendo una enfermedad prevenible de alto costo vital, institucional y social. Los médicos uruguayos no escapan a la realidad mundial, con baja adherencia a la trombopprofilaxis”, señaló a **Ser Médico** el Dr. Pablo Asadurián, cardiólogo y representante de la Comisión de Hemostasis, Trombosis y Salud Cardiovascular del SMU, en charla con Ser Médico. ●●



EFEMÉRIDES

- **8 de noviembre:** Día del Psiquiatra.
- **8 de noviembre:** Día del Radiólogo.
- **12 de noviembre:** Día Nacional del Donante Voluntario de Sangre.
- **14 de noviembre:** Día Mundial de la Diabetes.
- **15 de noviembre:** Día Mundial de Conmemoración de las Víctimas de Tránsito.
- **16 de noviembre:** Día Nacional de la Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos.
- **18 de noviembre:** Día Mundial de la EPOC.
- **1 de diciembre:** Día Internacional de Lucha contra el SIDA.
- **2 de diciembre:** Fundación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- **3 de diciembre:** Día Internacional de las Personas con Discapacidad.
- **15 de diciembre:** Aniversario de la Facultad de Medicina.



Innovation
that excites

USTEDES CUIDAN DE NUESTRA SALUD. EN CASA NISSAN CUIDAMOS DE SU PRÓXIMO AUTO.



▶ **SENTRA B17**
Diseño aerodinámico.
Tecnología innovadora.
Experiencia inigualable.
DESDE U\$s29.950

▶ **VERSA**
Estilo auténtico.
Tecnología que te acompaña.
Asegura tu camino.
DESDE U\$s23.950

▶ **NOTE**
Diseño energético.
Amplio espacio interior.
Tecnología inteligente.
DESDE U\$s23.950

▶ **MARCH**
Potente.
Ágil.
Auténtico.
DESDE U\$s21.500

▼
**INCLUYE EMPADRONAMIENTO, TANQUE LLENO Y ALFOMBRAS.
ENTREGA INMEDIATA.**

Av. Italia 5112 - Tel.: 2619 5010
casanissan@hotmail.com
www.casanissan.com.uy

GARANTÍA
3 AÑOS ó
100.000 Km

**FINANCIACIÓN ESPECIAL A
SOLA FIRMA PARA MÉDICOS**
con Banco HSBC hasta 80% del valor del vehículo



NISSAN

TU CASA, TU NISSAN.

Concesionario Oficial
Servicio Oficial

AVANZAR EN LA COBERTURA

Laboratorio Roemmers acompañó la Semana del Corazón



Roemmers apoyó la XXIII Semana del Corazón, que se realizó del 29 de setiembre al 5 de octubre en todo el país.

En el acto oficial de lanzamiento, el Dr. Mario Zelarayán, presidente de la Comisión para la Salud Cardiovascular, expuso las últimas estadísticas con relación a enfermedades cardiovasculares en nuestro país, donde 25 uruguayos mueren cada día por problemas asociados a esta enfermedad.

Los invitados disfrutaron de la perfor-

mance del conjunto musical Klezmeron Orkestra, que captó la atención y divirtió a todos. Al finalizar el encuentro, Roemmers obsequió productos para el cuidado de la salud a los participantes (Omega 3, Neyran, Dolex y Sinabon Fem) en agradecimiento por su adhesión a la Semana del Corazón. También participó de las actividades realizadas en el Mercado Agrícola para la toma de presión, talla e índice corporal, entregando a cada participante una cartilla con los datos obtenidos. ■

25 uruguayos mueren cada día por problemas asociados a enfermedades cardiovasculares.





Urufarma

Dolor articular
Inflamación
Artrosis




Glucoflex[®]



Una solución fácil, efectiva y económica.

Consulte a su médico / www.urufarma.com.uy

Dr. Raúl Praderi González (1928-2014)

Por Dr. Antonio L. Turnes

Falleció en Montevideo el 1° de agosto de 2014, a los 86 años, el Prof. Emérito Dr. Raúl Carlos Praderi González, una de las figuras de mayor trascendencia internacional de la Cirugía del siglo XX. Había nacido en esta ciudad el 18 de septiembre de 1927, graduándose en agosto de 1956.

Hijo de José Alberto Praderi (1891-1975) -un destacado pediatra, que fue un gran gremialista y un universitario ejemplar- y hermano del Prof. Dr. Luis A. Praderi González, otro destacado Profesor de Clínica Quirúrgica, Raúl fue un hombre de múltiples facetas e inquietudes, un verdadero espíritu renacentista.

Fue Anatomista y un cirujano de urgencia ejemplar, tanto en el Hospital de Clínicas y el Hospital Maciel, como en el Servicio de Urgencia del CASMU.

Paralelamente a su brillante carrera quirúrgica, que culminó como Profesor Director de Clínica Quirúrgica, cultivó la pintura y la fotografía. Recorrió los ríos y lagunas del Uruguay en canoa, haciendo varios libros que son referentes. Siendo Practicante hizo en 1950 un viaje por el Amazonas en un barco de paletas, que le permitió conocer en una aventura extraordinaria las intimidades de Brasil.

Fue un Historiador de la Medicina, que dejó importantes aportes, particularmente en la historia de la Cirugía en el Uruguay, en un memorable trabajo que hizo junto al recordado Prof. Luis Bergalli.

Concurrió a cientos de Congre-



sos Internacionales de Cirugía, particularmente vinculados a la cirugía bilio-pancreática, en la que fue un maestro de trascendencia. En virtud de ese amplio conocimiento y de las innovaciones técnicas que introdujo, particularmente el tubo trans-hepático, fue invitado a prologar los más famosos tratados de cirugía digestiva del siglo pasado.

Fue un Profesor que se formó en la Escuela de Abel Chifflet, a quien tuvo por maestro y por el cual sintió profundo afecto.

Participó de las actividades gremiales tanto en el Sindicato Médico del Uruguay, donde integró por varios períodos el Comité Ejecutivo, y también en la Junta Directiva del Centro de Asistencia, en la década de 1990 a 2000.

Hombre de humor cáustico, presentó en el Congreso Uruguayo de Cirugía que se realizó en la ciudad

de Salto, en 1998, los Consejos del Viejo Minchaca, que constituyen un autorretrato irónico de su propia trayectoria, paseándonos por la Historia de la Medicina y de su intensa y variada actividad.

Miembro destacado de la Sociedad Uruguaya de Historia de la Medicina, donde hizo singulares aportes y protagonizó memorables discusiones, integró también la Academia Uruguaya de Historia Marítima y Fluvial.

Fue Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina desde el 8 de agosto de 1991 y la presidió entre 2003 y 2004.

Conocido en los ámbitos académicos y quirúrgicos latinoamericanos, norteamericanos y europeos, era respetado como una autoridad en todos los temas en que había hecho importantes aportes. ●●

Los participantes en el salón
del Hotel Mirador de Colonia.



Aprender lo que no se da en clase

Ésta es la consigna del Congreso de Practicantes, un evento que tiene por objetivo escuchar, pero también poner manos a la obra.

El escenario fue el Hotel Mirador de Colonia, donde durante el fin de semana del 18 y 19 se reunieron más de 150 estudiantes avanzados de Medicina.

Contó con la presencia de autoridades del SMU y la IFMSA-Uruguay (Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina). ●●



Julio Trostchansky durante la apertura del congreso.



Concentrados.



Ejercicio de práctica de resucitación.

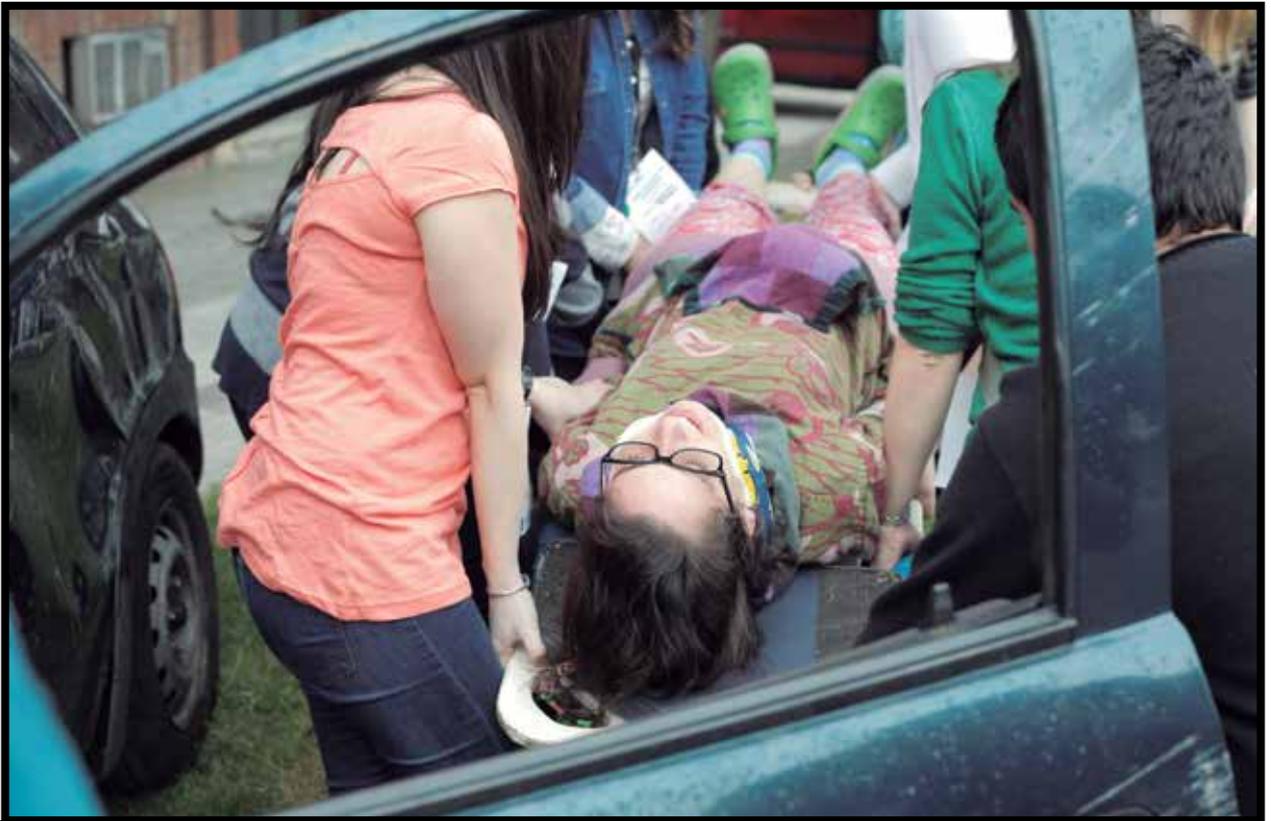


Gustavo Grecco.



Cena de cierre del congreso

Maniobras de rescate
en simulacro de
accidente de tránsito.



Álvaro Dendi
y Nicolás de
Paula.



RESTAURA LA PIEL SECA EN 5 DÍAS

Nuevo Vasenol®
Cuidado Intensivo™
restaura la piel* seca
en 5 días**.

Clinicamente comprobado.

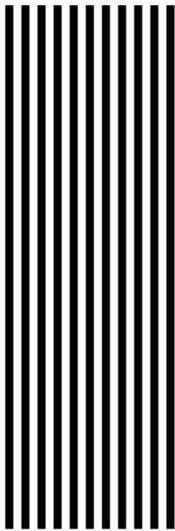
 EL PODER DE UNA
PIEL SALUDABLE



*Estrato córneo.
** estudio clínico con una aplicación diaria durante 5 días.
Producto cosmético sin acción terapéutica.



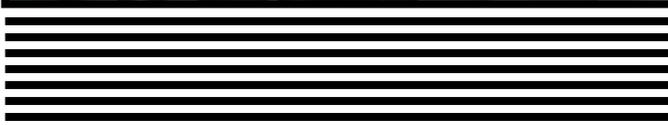
Práctica en equipo.



Selfie en el living de SMU y VOS.



Mate y debate en el SMU.





Atención y participación activa en la formación.



#unACTRON para el que tiene un paciente hipocondríaco.

¿DOLOR DE CABEZA?

4 m



Actron

EL ANALGÉSICO DE **Rápida Acción**

COMPOSICIÓN: Actron® Pediátrico 2% (Control Medio 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® 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 componente de las fórmulas. 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 pelipelo nasales, angioedema, o reactividad broncoespástica con el ácido acetilsalicílico u otros agentes antiinflamatorios no esteroideos, 200 mg. No se debe usar AINEs 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 broncoespástico, rinitis alérgica, pelipelo nasales, urticaria) luego de administrado aspirina u otro AINEs. Úlcera péptica activa y/o úlceras duodenales o hemorragias gastrointestinales (dos o más episodios de úlcera comprobada o de sangrado). Enfermedades infecciosas intestinales (como ser enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa), falla cardíaca severa, falla hepática severa y/o renal (Child-Pugh clase C—clearance de creatinina menor de 30 ml/min.). **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 o ser usados bajo supervisión médica. La ingesta de Ibuprofeno puede alterar ciertas pruebas de laboratorio, análisis de sangre fundamentalmente. Como no hay estudios bien controlados en mujeres, el Ibuprofeno sería usado en el embarazo sólo en caso necesario. 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, quinolonas, o agentes betabloqueantes o si ha tenido reacciones secundarias con la ingesta de otros antiinflamatorios no esteroideos o analgésicos. Si Ud. 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 y/o insuficiencia cardíaca. Niños. **Consulte a su médico si:** El niño se encuentra bajo atención médica por un cuadro clínico severo o está recibiendo cualquier otra medicación, presenta problemas o efectos colaterales severos al emplear antiácidos o antiálgicos, no obtiene alivio en el término de 1 día (24 horas) del tratamiento, o el dolor o la fiebre empeoran, está deshidratado (pérdida de líquidos significativa) debido a vómitos continuos, diarrea o falta de ingesta de líquidos; si en el área dolorida hay enrojecimiento o tumefacción; si el dolor de garganta es severo, dura más de 2 días con igual intensidad o se presenta con fiebre, dolor de cabeza, erupción, náuseas y/o vómitos; si aparecen nuevos síntomas. Se debe consultar al médico antes de administrar Ibuprofeno si el paciente sufre de úlcera gástrica o duodenal, enfermedades del hígado o riñón, hipertensión arterial y/o 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 gastrointestinal. En estudios clínicos controlados, el porcentaje de pacientes que presentaron uno o más problemas gástricos fueron del 4 al 16%. Rash cutáneo, trastornos respiratorios (en los pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico), vértigos y cefaleas. Raramente, el tratamiento puede producir aumento de las transaminasas, alguria (retención de agua) y/o agranulocitosis. A las dosis recomendadas, no presenta comúnmente reacciones adversas graves. Dolor de cabeza, mareos, nerviosismo, Rash (incluyendo el tipo de maculopapular), Trinitus, Episodios con sangrado (por ej., epistaxis, menorragia), Edema, retención de líquido (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 cefaleas. **Riesgo Cardiovascular:** Los AINEs 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 los enfermedades cardiovasculares pueden tener un riesgo mayor. El Ibuprofeno está contraindicado para el tratamiento del dolor perioperatorio en la fijación de injerto de bypass de arteria coronaria (CABG) y cirugía. **Riesgos gastrointestinales:** Los AINEs 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 luego de la administración: náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, constipación, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, ulceración bucal, exacerbación de la colitis y de la enfermedad de Crohn. **Trastornos generales:** Fatiga. **Trastornos Hepato-Biliares:** deterioro hepático pasajero. **Trastornos del Sistema Inmunitario:** reacciones alérgicas y anafilácticas, shock anafiláctico. **Reacciones de hipersensibilidad con las respectivas manifestaciones de laboratorio y clínicas que incluye síndrome anafiláctico, reacciones leves a moderadas que pueden afectar la piel, tracto respiratorio, gastrointestinal, y sistema cardiovascular;** incluyendo a sistemas como rash, urticaria, edema, prurito, insuficiencia cardiovascular. **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 Uterinos:** deterioro renal, falla renal aguda, síndrome nefrotico, nefritis intersticial y necrosis papilar renal. **Trastornos de la Piel y del Tejido Subcutáneo:** alergia, urticaria, rash, reacciones ampollasas incluido el síndrome de Stevens-Johnson, 4%. Fecha de aprob. 12/03/12 N° Reg. MSP 43182, 2%. Fecha de aprob. 20/07/12 N° Reg. 33661; 200 mg. Fecha de aprob. 05/10/09 N° de Reg. 41668; 400mg Fecha de aprob. 16/05/11 N° de Reg. 28732; 600 mg Fecha de aprob. 25/03/11 N° de Reg. 42131. Representa, importa y distribuye Bayer S.A. (Paysandú 1283). **Atenciones:** Por información adicional de los productos consulte a prospectos o al **Servicio de Atención Personalizada 0800 2104**. LUYCC.03.2013.0032

LUYCC.04.2014.0087

Redoblar esfuerzos

Ana Sollazo, Gonzalo Blasina, Natalia Nogués,
Aníbal Cataldo y Gustavo Grecco.



Se realizó la 7ª Semana de la Calidad, organizada por el Instituto Nacional de Calidad (Inacal). En esta oportunidad uno de los temas tratados fue la calidad en salud, concretamente, la seguridad del paciente.

La actividad mostró diversas experiencias de mejora de los niveles de atención y calidad de atención, con representantes del SMU, FEMI, ASSE, BSE y el MSP.

El Ing. Blasina abrió el evento presentando las características y objeti-



“Se está trabajando sistemáticamente para llevar la gestión a los distintos ámbitos de atención de salud, pero también somos conscientes de que hay que redoblar esfuerzos”.

_Gonzalo Blasina, director de Inacal.

vos de la convocatoria. Luego, el Dr. Grecco presentó las conclusiones de la Convención Médica, cuya temática estuvo abocada a la mejora de la calidad asistencial, la gestión de la salud, y las condiciones de trabajos: temas que redundan directamente en la calidad general de los servicios de salud. ●●



CARDIOASPIRINA® 100

CARDIOASPIRINA® 325

Prevención Cardio y Cerebrovascular,
única con protección gástrica (Enteric Coated)



Previene 1 de
cada 3 infartos^(*)

Previene 1 de cada
4 accidentes
cerebrovasculares^(*)

Comprimidos con
protección gástrica
(Tecnología
Enteric Coated)
que mejoran la
tolerancia gástrica



CARDIOASPIRINA®

Más prevención, más vida.

CARDIOASPIRINA® 100 EC y CARDIOASPIRINA® 325 EC, ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg y 325 mg respectivamente. Ambos: Comprimidos gastroresistentes. Venta libre en condiciones reglamentarias. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido de Cardioaspirina 100 mg contiene: Ac. acetilsalicílico 100 mg, en un excipiente de celulosa en polvo, almidón de maíz, Eudragit L, talco y trietil-citrato. Cada comprimido de Cardioaspirina 325 mg contiene: Ac. acetilsalicílico 325 mg, en un excipiente de celulosa en polvo, almidón de maíz, Eudragit L, talco y trietil-citrato. **INDICACIONES:** Reducción del riesgo de mortalidad en pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio. Reducción del riesgo de mortalidad y morbilidad en pacientes con antecedentes de infarto de miocardio. Reducción del riesgo de un primer episodio de infarto de miocardio en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, p.ej. diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensión, obesidad, fumadores, tercera edad. Prevención secundaria de accidentes cerebrovasculares. Reducción del riesgo de ataques isquémicos transitorios (TIA) y accidentes cerebrovasculares en pacientes con TIA. Reducción del riesgo de morbilidad y muerte en pacientes con angina peyorativa estable o inestable. **CONTRINDICACIONES:** Úlceras gastrointestinales agudas. Distorsión hemorrágica. Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico, a salicilatos, o a algún otro componente de este producto. Antecedentes de asma inducido por la administración de salicilatos o sustancias con una acción similar, en especial drogas antiinflamatorias no esteroideas. Combinación con metotrexato en dosis de 15 mg por semana o más. Último trimestre de embarazo. Falla cardíaca severa. Falla hepática severa. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Hipersensibilidad a los analgésicos y a agentes antiinflamatorios (antirreumáticos) y en presencia de otras alergias, en pacientes con enfermedades alérgicas (p.ej. fiebre de heno, múltiples rinitis nasales, urticaria) o con asma bronquial o enfermedades respiratorias crónicas. El ácido acetilsalicílico puede precipitar un broncoespasmo agudo al igual que en otros reacciones de hipersensibilidad (resaca de alcohol, eritema, urticaria). Debido al efecto inhibidor sobre la agregación plaquetaria que persiste por varios días luego de la administración, el ácido acetilsalicílico puede aumentar las hemorragias durante y luego de operaciones quirúrgicas (incluyendo cirugía menor) y en endoscopia. El paciente debe consultar con su médico acerca del uso de ácido acetilsalicílico. Tratamiento conjunto con anticoagulantes. El ibuprofeno puede interferir con el efecto inhibidor del ácido acetilsalicílico sobre la agregación plaquetaria. El paciente deberá advertir al médico cuando está bajo terapia con ácido acetilsalicílico y debe tomar aspirina a dosis bajas, el ácido acetilsalicílico reduce la excreción del ácido úrico. Esto puede favorecer la aparición de gota en pacientes predispuestos. Antecedentes de úlcera gastrointestinal independiente de las crónicas o recurrentes o antecedentes de hemorragias gastrointestinales. Dolo de función renal y hepática. No debe ser utilizado en niños y adolescentes menores de 15 años que tengan enfermedades virales, con o sin fiebre sin consultar al médico. Existe el riesgo de que ciertos enfermedades virales como Influenza B, y varicela pueden provocar síndrome de Reye. **EMBARAZO Y LACTANCIA: Embarazo:** La inhibición de la síntesis de los prostaglandinas puede afectar el desarrollo del embrión y/o del desarrollo embrional. En algunos estudios epidemiológicos se ha asociado el uso de salicilatos durante los primeros meses de embarazo con un aumento de abortos espontáneos y malformaciones. Se estima que el riesgo es mayor con el aumento de la dosis y con la duración de la terapia. Según los datos disponibles no hay evidencia que la administración de ácido acetilsalicílico está relacionada con el aumento del riesgo de abortos espontáneos. Los datos epidemiológicos disponibles para el ácido acetilsalicílico respecto a malformaciones no son consistentes pero no puede excluirse que exista un mayor riesgo de gastrotoxicidad. Un estudio prospectivo con exposición durante el embarazo temprano (mes 1 a 6) de aproximadamente 14.000 madres hijos no ha mostrado incremento alguno en el índice de malformaciones. Estudios en animales no han mostrado toxicidad reproductiva. Los salicilatos deben ser tomados durante el primer y segundo trimestre de embarazo sólo de evaluar estrictamente los riesgos y beneficios de su administración. Si se administra medicación conteniendo ácido acetilsalicílico a mujeres que intentan concebir o durante el primer o segundo trimestre de embarazo deberá mantenerse la dosis y duración de la medicación lo más baja posible. La administración de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas en los últimos tres meses de gestación puede exponer al feto a una toxicidad cardiopulmonar con cierre prematuro del ducto arterioso e hipertensión pulmonar; a una dilatación renal con progresión a una falla renal con oligo-hidronefrosis y, a la madre e hijo (al final de la gestación) a una posible prolongación del tiempo de sangrado debido al efecto antiagregante que puede ocurrir incluso a una baja dosis, a una inhibición de las contracciones uterinas que pueden provocar un retraso prolongado del trabajo de parto. **En consecuencia, el ácido acetilsalicílico está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo. Lactancia:** Los salicilatos y sus metabolitos pasan a la leche materna en pequeñas cantidades. Dado que no se han observado efectos adversos en el niño luego de un uso ocasional no está contraindicado el amamantamiento. Sin embargo ante una administración regular de altas dosis deberá discontinuarse la alimentación por pecho. **REACCIONES ADVERSAS: Trastornos gastrointestinales:** Trastornos frecuentes del tracto gastrointestinal bajo y alta, así como signos y síntomas de dispepsia, dolor abdominal, gastritis, reflujo gastroesofágico, trastornos gastrointestinales, úlcera gastrointestinales que puede evolucionar muy raramente a una úlcera gastrointestinal sangrante y perforación con los correspondientes valores de laboratorio y los característicos signos clínicos y síntomas. **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** debido al efecto inhibidor sobre la agregación plaquetaria, el ácido acetilsalicílico puede ser asociado con un riesgo aumentado de sangrado, así como hemorragias periorbitarias, hematomas, epistaxis, sangrados orales y gingivales, las hemorragias pueden provocar anemia posthemorrágica aguda y crónica anemia ferropénica debido p.ej. a microsangrados subcutis con los correspondientes valores de laboratorio y los característicos signos clínicos y síntomas, tales como anemia, palidez, hipopigmentación. **Trastornos del sistema nervioso:** mareos y tinitus son signos indicativos de sobredosis. **PREVENCIÓN Cardioaspirina® 100 EC:** Emvas con 50 comprimidos gastroresistentes. **Cardioaspirina® 325 EC:** Emvas con 30 comprimidos gastroresistentes. Marca registrada de Bayer A.G., Alemania. Fabricada, en calle B entre 3° y 4° y Calle 3 y D (canal), Parque Industrial Pilar, Pta. de Buenos Aires, por Bayer S.A., Ricardo Gutiérrez 3652, (B1605HJD), Maro, B.A., Argentina. En Uruguay: Representado, distribuido por Bayer S.A., R.L. N°4, Puyssadé 1283 Montevideo. **CARDIOASPIRINA® 100 EC (E1):** Reg. M.S.P. N° 41931 - **CARDIOASPIRINA® 325 EC (E2):** Reg. M.S.P. N° 42849 - Dic. Tec. Q.I. Almira Galbani. Por información adicional sobre los productos ver prospectos. ^(*) Véase apéndice 2, 1/21/2009. ^(**) Véase apéndice 1, 15/11/2010. **Servicio de información personalizada: 0800 2104.**

CONSULTE A SU MÉDICO.
(*) Prevención secundaria

Por mayor información dirigirse a Dpto. Médico de Bayer 0800 2104

ViperMed: la plataforma uruguaya para educar en salud

Ignacio Oliveri es licenciado en Análisis de Sistemas, tiene 33 años, y ViperMed es su cuarto emprendimiento. Sucedió hace cinco años: Oliveri sufrió una fractura de tibia y peroné mientras jugaba al fútbol, lo tuvieron que operar y estuvo seis meses en rehabilitación. Esto lo hizo interesarse por temas vinculados a la salud y tomar conciencia sobre la importancia de la educación en este terreno. “Me di cuenta de que había una carencia en el sistema de salud en cuanto a la educación”, confiesa. Gracias a un tratamiento especial “a los seis meses ya estaba corriendo y al año, jugando al fútbol, cuando hay personas a las que les lleva mucho más”, confiesa. Así nació ViperMed, una plataforma web de educación en salud, que fue seleccionada por el BID entre más de 200 emprendimientos, de 22 países de la región, para participar el próximo 2 de diciembre del evento “Idear soluciones para mejorar vidas”.

DE QUÉ SE TRATA

ViperMed es una web cuyo objetivo es proveer educación a pacientes. “Esto surge como reacción al hecho de que la mayoría de las personas, cuando tiene alguna enfermedad, tienden a buscar información en internet, donde en la mayoría de



Para los próximos seis meses, se estima que el proyecto impactará en la calidad de vida de unas 100.000 personas en Uruguay y Chile.



los casos se encuentran fuentes no confiable”, señala el emprendedor.

De esta manera, lo que hace la empresa es generar acuerdos con instituciones de renombre mundial para transformar su información en accesible para todas personas.

Esta información es publicada en la plataforma y puede ser consultada por pacientes, con el consentimiento de su institución médica.

En la actualidad la empresa está instalada en Chile y Uruguay, con varios proyectos piloto.

Los usuarios finales son las personas, los pacientes. Pero tienen dos líneas de clientes: sector privado y sector social.

En el sector privado, el objetivo es trabajar instituciones de salud que entiendan que mediante la educación de sus pacientes pueden reducir sus costos a través de la educación en prevención. En segundo lugar, trabajan con el sector social, es decir, instituciones que quieran proveer educación en salud en cualquier tipo de área, que buscan mejorar la calidad de vida de su público objetivo sin fines comerciales. ●●



OMEGA 3

CALIDAD ROEMMERS

LA SOLUCIÓN NATURAL PARA LA
PROTECCIÓN CARDIOVASCULAR
CON EL MAYOR RESPALDO

Recomendado en prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares por la American Heart Association y la European Society of Cardiology

- Mayor eficacia asociado a **ATOSCLEROL**, frente a la terapia con estatinas solas, para mejorar el pronóstico cardiovascular.



■ **OMEGA-3**
2-3 cápsulas por día

■ **MEGA OMEGA-3**
1 cápsula por día



En enfermedad venosa crónica y enfermedad hemorroidal...

daflon[®] 500

fracción flavonoica, purificada y **micronizada**

• el flebotónico superior



• *Eficacia clínica superior por su exclusivo proceso de micronización*

• *Mayor absorción*

• *Mayor rapidez de acción*

• *Mayor alivio para sus pacientes*



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

www.efa.com.uy

SERVIER

www.servier.com