

SER MÉDICO

REVISTA DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD



La eterna carrera de los cirujanos para llegar al quirófano y las condiciones de trabajo de estos especialistas en la mira del SMU y su propuesta para generar Cargos de Alta Dedicación también en Cirugía.

ALTA DEDICACIÓN QUIRÚRGICA



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.

OMEGA 3

CALIDAD ROEMMERS

LA SOLUCIÓN NATURAL PARA LA
PROTECCIÓN CARDIOVASCULAR
 CON EL MAYOR RESPALDO

A diferencia del Omega 3 vegetal, el Omega 3 de **ORIGEN MARINO** asegura el aporte directo y activo de EPA y DHA.

	ORIGEN MARINO	ORIGEN VEGETAL
OMEGA 3	PESCADO OMEGA3 CALIDAD ROEMMERS	LINO, CANOLA Y CHÍA
Ácido α -linolénico		✓
EPA	✓	
DHA	✓	

**ASEGURA
 PROTECCION
 CARDIOVASCULAR**

- Prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares por la American Heart Association y la European Society of Cardiology



OMEGA-3
 2 - 3 cápsulas por día

MEGA OMEGA-3
 1 cápsula por día

Natural
 CALIDAD ROEMMERS

Calidad
ROEMMERS
 TODOS LOS DÍAS



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 19 - abril de 2015

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
SopORTE 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

ALTA DEDICACIÓN QUIRÚRGICA

Ante la larga y difícil carrera de los cirujanos para llegar al quirófano. El Sindicato Médico del Uruguay presentó a la Sociedad de Cirugía su propuesta de cargos de alta dedicación en cirugía general.



18a20 Columnas de las agrupaciones integrantes del Sindicato Médico del Uruguay.



24a26

TRABAJANDO POR UNA MEDICINA DE CALIDAD

El SMU se reúne con el nuevo ministro de Salud Pública.

28

2015 DE LOGROS

Importantes resultados del SMU en la negociación con ASSE.



32a38 FESTEJOS DE UN GRAN AÑO.

SMU celebró el Día del Médico y despidió el año en los hospitales. SMU Y VOS acompañó a los nuevos médicos.

40

PROTAGONISTAS

Cómo trabaja el equipo de cirugía de tórax del Hospital Maciel.

EL ARTE DE TAPA

Juan Jones

Montevideo, 1980.

Se formó en diferentes áreas del diseño y las artes visuales, desde cómic hasta diseño industrial.

Formó y colaboró con diversas empresas de casi todas las áreas de medios visuales, como ser prensa, web, televisión, videojuegos.

Desde 2012 forma parte del colectivo "Sabático", con el cual ha participado en varios proyectos.

Actualmente trabaja como diseñador y director de arte en una productora de contenidos mobile.



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

Llegó la hora

Un nuevo proceso electoral nos encuentra trabajando para seguir profundizando en la reforma del trabajo médico, en procura de una mejor calidad asistencial y mejores condiciones para quienes elegimos esta profesión.

Nuestro SMU es la organización de profesionales más importante del país, que cumple con su función reivindicativa pero más aún con la propositiva. El liderazgo del SMU en la organización el año pasado de la 9ª Convención Médica Nacional, así lo demostró una vez más, dejando instalada una agenda de trabajo en las áreas más sensibles del ejercicio de nuestra profesión para que nuestro país cuente con una medicina de calidad.

Todos los candidatos presidenciales en 2014 y el actual gobierno, a través de sus máximas autoridades, coincidieron en la agenda de trabajo que elaboramos como colectivo en los cuatro ejes definidos.

Respecto al eje de la calidad asistencial, la creación de Centros de referencia y la coordinación público-privado se ha instalado en el Poder Ejecutivo como un tema en discusión para optimizar recursos y conocimientos. Hay ejemplos concretos que muestran un camino en esta dirección y los estaremos amplificando para analizar juntos, aprender y avanzar.

En cuanto a la formación profesional, hemos avanzado mucho a través de las UDAs, pero falta mucho todavía en cuanto a mejorar las condiciones de los residentes, generando los estímulos adecuados en las instituciones y en los propios residentes. Logramos que el proyecto que elaboramos desde el SMU para la reconversión del Hospital de Clínicas sea una prioridad de este gobierno.

En la reforma del mercado laboral, avanzamos hacia un laudo médico único para igual función en el sector público y en el privado. En el sector privado hemos logrado una recuperación del salario real del 44,5%, logrando recuperar los niveles previos a la crisis del 2002. Lo mismo sucedió en el sector público, donde si tomamos como

referencia el año 2003, el salario real se multiplicó por 5 en medicina general y por 6 en las especialidades médicas, a pesar de lo cual persisten inequidades importantes que pretendemos corregir. Hay que avanzar con cambios estructurales de largo plazo como la presupuestación y la creación de Cargos de Alta Dedicación (CAD). La concreción de estos cargos, con una remuneración y condiciones de trabajo que en otros tiempos parecían utópicas, ya es una realidad con más de 400 colegas de medicina general, medicina familiar, pediatría, ginecología, medicina interna, medicina intensiva, neonatología, psiquiatría, anestesiología, nefrología y cirugía pediátrica. Y seguiremos avanzando y promoviendo su creación tanto en el sector privado, como en el público, sumando a todas las especialidades. Sobre esto profundizaremos en la nota central de esta

“En el sector público, donde si tomamos como referencia el año 2003, el salario real se multiplicó por 5 en medicina general y por 6 en las especialidades médicas, a pesar de lo cual persisten inequidades importantes que pretendemos corregir”.

nueva edición de Ser Médico.

En la disponibilidad de información también hemos avanzado. Si bien estamos mucho mejor que antes, queda un largo camino por recorrer. Prueba de ello son las dificultades que mantienen los colegas del primer nivel de atención, a quienes hemos defendido y acompañado en un proceso que sabemos complejo y que requiere seguir contando con el máximo compromiso del SMU, como hasta ahora lo ha tenido.

La historia clínica electrónica debe ser una realidad sin excusas ni demoras y la sistematización de información debe permitirnos como sociedad seguir profundizando en políticas de salud que no solo faciliten el acceso, sino que promuevan la calidad.

La participación de los pacientes, en especial a través de asociaciones que los integran y contienen, es un hecho que debemos integrar positivamente y así lo estamos haciendo a través de la Fundación Salud.

No son pocos los logros y no son pocos los desafíos



Ilustración: Ramiro Alonso

que tenemos por delante.

Para ello debemos fortalecer a nuestro SMU con más participación. Por eso estamos convocando a todos los colegas a acercarse y acompañar este proceso siendo protagonistas ya sea desde sus núcleos de base, su sociedad científica, en las comisiones de trabajo, desde las agrupaciones y con su voto en las próximas elecciones.

Con más participación tendremos un SMU más saludable y aún más activo.

Así como en nuestra profesión contamos con un legado de conocimiento y compromiso para su ejercicio, también lo tenemos para la defensa y construcción de las mejores condiciones para ejercerla. Nos debemos a una rica historia que nos hace, una vez más, responsables por nuestro futuro.

El SMU cuenta con ustedes para continuar juntos en este camino.

Atentamente
Julio Trostchansky
Presidente

El pez por la boca



1. *“Se estima que 120 millones de latinoamericanos no tienen un inodoro en condiciones adecuadas”.*

Fragmento de la nota “Un dilema de Latinoamérica: ¿una televisión o un baño con inodoro?”, publicada por El País, de Madrid, 19 de noviembre de 2014.

30%

2. *“Un 30% de las mujeres de Latinoamérica fueron madres antes de cumplir los 20 años”.*

Según el estudio de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), titulado “La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina”.

3. *“Agua con arsénico para atacar cáncer de mama. Un hallazgo hecho en Chile y estudios de laboratorio en Estados Unidos demuestran que el arsénico elimina células cancerosas de mama.*

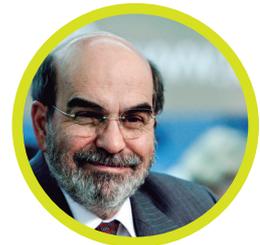
Expertos proponen ensayos clínicos para usarlo en tratamientos”. El País, 11 de noviembre de 2014.

4. *“OMS pide enseñar a nadar a los niños para evitar muertes por ahogamiento”.*

BBC Mundo, 17 de noviembre de 2014.

5. *“Ejercitarse mejora la salud, pero no reduce peso. Un nuevo estudio destaca que si bien el ejercicio físico suma muchos beneficios y mejora el estado de salud general de quien lo practica, la pérdida de peso no estaría entre ellos”.*

El Observador, 14 de noviembre de 2014.



6. *“La epidemia de la obesidad ya se ha extendido a los países en desarrollo”.*

Cita del director de la FAO, Graziano Da Silva, quien advirtió sobre la necesidad de considerar a la mejora de la nutrición como un asunto público. ABC.es, 21 de noviembre de 2014.

7. *“La mejor gimnasia para el cerebro es el bilingüismo. Las personas que hablan varios idiomas ejercitan más la mente y aprenden de forma natural a desechar distracciones”.*

ElPaís.com, 21 de noviembre de 2014.





Luis Agote (2º desde derecha) supervisando una de las primeras transfusiones efectivas y seguras en 1914.



8. "Científicos japoneses han probado con éxito un método para detectar por adelantado los casos de Alzheimer a través de un simple análisis de sangre. La existencia de una proteína que puede causar la enfermedad es la clave de esta investigación llevada a cabo por un equipo liderado por Koichi Tanak, Premio Nobel de Química de 2002".

Subrayado, 12 de noviembre de 2014.

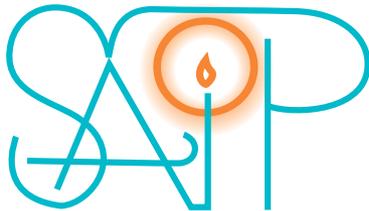
9. "En el Hospital de Clínicas se realizan unas 6.000 transfusiones de sangre anuales, pero cuentan solamente 3.000 donantes. Entre los requisitos para ser donante están tener entre 18 y 65 años, y pesar más

de 50 kilos.

Ser Médico, 13 de noviembre de 2014.

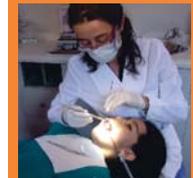
10. "Hace cien años se realizó la primera transfusión de sangre en el mundo".

La Nación, 3 de noviembre de 2014.



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

10 | SER MÉDICO
REVISTA
abril de 2015

Textos:
Equipo de Ser Médico
Fotos: Juan Capurro
Ilustraciones: Juan Jones





El Sindicato Médico del Uruguay presentó a la Sociedad de Cirugía su propuesta de cargos de alta dedicación en cirugía general con el objetivo de profundizar y ampliar la reforma del mercado de trabajo iniciada en 2012. La propuesta busca reorganizar el trabajo que en los últimos años se ha concentrado en pocas manos, mejorar la calidad de vida de los cirujanos, disminuir el multiempleo, y apuntalar la calidad de la asistencia a quienes pasan por el quirófano. Los cirujanos recibieron positivamente el diseño de los cargos que serán presentados en los próximos Consejos de Salarios.

LA HORA DEL BISTURÍ

CARGOS DE ALTA DEDICACIÓN PARA CIRUGÍA GENERAL

Los cirujanos en Uruguay empiezan a estudiar a los 18 años y se reciben cuando tienen entre 31 y 35. Pero esos años de formación no son suficientes para empezar a operar. Antes de los 40 son considerados cirujanos junior, y al menos hasta los 45 su destino es, básicamente, hacer la mayor cantidad posible de guardias internas viendo pacientes, diagnosticándolos, pero sin realizar el acto quirúrgico. Sus ingresos mejoran si se los designa ayudantes en alguna cirugía que ejecuta otro.

Solo después de los 45, o quizás más cerca de los 50, empiezan a tener el aval necesario para empezar a operar activamente. Un gran avance para ellos es pasar de la guardia interna a la externa, con lo cual se liberan de las jornadas frenéticas y desgastantes en la emergencia de la institución y aguardan la demanda de cirugía desde sus casas. Recién entonces se les abre la posibilidad real de atender pacientes en policlínica, intervenirlos,

y prepararse para desarrollar cirugías complejas. En otros casos los cirujanos llegan a sus 60 años y aún están atendiendo principalmente urgencias.

Juan (nombre ficticio) es un cirujano de mediana edad. Si viviera en otro país, probablemente ya sería considerado un cirujano senior. Pero lo cierto es que Juan está a pocos años de cruzar la barrera que tanto ha esperado. Aunque eso lo motiva, está agotado. Trabaja de lunes a domingo: todos los días, todos los fines de semana. No lo hace en uno o dos lugares, sino en siete instituciones entre las cuales hay públicas y privadas, de Montevideo y del interior. En todas ellas solo hace guardias, de 24 y de 12 horas; no tiene horas de policlínica. Nunca ve a los pacientes más de una vez, no les hace seguimiento. No tiene sentido de pertenencia en ningún lugar. En un mes ideal llega a reunir 120.000 pesos, pero lo habitual es que cobre unos 90.000. Y con un costo demasiado alto.

“No tengo vida social. No puedo salir a ningún lado. Cuando salgo de trabajar solo quiero dormir, no me da el cuerpo. Paso hasta tres días sin ver a mis tres hijos. He perdido contacto con mis amigos. A veces no tengo ni ganas de hablar con mi esposa. Cuando estoy con los niños no puedo jugar con ellos porque me duele la espalda. No estoy nunca en casa. Me paso de un lado al otro y no alcanza porque para competir y mejorar necesito actividad académica”, dice Juan a Ser Médico.

La cotidianeidad de este cirujano podría cambiar antes de lo previsto. Él, como muchos otros cirujanos que hoy son rehenes de la forma en que se ha organizado el trabajo quirúrgico, tendrá la posibilidad de mejorar su vida laboral, social y familiar mediante un Cargo de Alta Dedicación (CAD).

Actualmente hay más de 400 médicos con cargos de este tipo, con los que se

CIRUGÍA DE URGENCIA /EMERGENCIA. EJEMPLO DISTRIBUCIÓN HORARIA (SEMANAL)				
Cargo	Cirujano de equipo (3)	Retén/Jefe de equipo	Retén/Jefe de equipo (coordinador)	Jefe del servicio (opción: pago por resultados)
Guardia interna	24 hs.			
Retén		24 hs.	24 hs.	
Guardia c/6 domingo 24 hs.	4 hs.	4hs.	4hs.	
Visita sanatorial	8 hs.	8 hs.	8 hs.	
Policlínica	2 hs.	2 hs.	2 hs.	
ANA (1)	2 hs.	2 hs.	2 hs.	
Block fuera de la guardia semanal	8 hs.	8 hs.	8 hs.	
Carga horaria semanal equivalente estimada	48 hs.	48 hs.	48 hs.	48 hs.
Remuneración	\$ CAD inicio 48 hs	\$ CAD inicio + 30%	20% más sobre fijo Retén	20% más sobre total Retén
Forma remuneración	75% fijo + 25% variable (2)	60% fijo + 40% variable (2)	(60% fijo) + 20% + 40% variable (2)	100% fijo

(1) Actividades no asistenciales; (2) VAQ para cada nivel (cargo) de cada institución. Misma tabla de puntos para todas las instituciones. VAQ es del equipo quirúrgico. (3) Cargos de inicio. Tanto la visita sanatorial como el block fuera de la guardia semanal tienen una carga horaria de referencia.

procura incrementar la calidad asistencial mejorando la calidad de vida de los médicos. Hasta febrero, las instituciones privadas habían contratado 320 personas en esta modalidad (137 en el interior y 183 en Montevideo) y ASSE a otras 92 personas (55 en el interior y 37 en Montevideo). Todos ellos tienen cargos de inicio. Hasta ahora las especialidades con CAD son Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Neonatología, Psiquiatría, Anestesiología, Nefrología y Cirugía Pediátrica.

El Sindicato Médico del Uruguay (SMU) se propone ahora extender la propuesta a la Cirugía General por varios motivos. Primero, porque la actual organización laboral en esa especialidad atenta contra un adecuado ejercicio profesional. También porque el trabajo en equipo es escaso y los cirujanos internos

no participan de la resolución quirúrgica. A su vez, las retribuciones salariales son desiguales y están condicionadas al acto quirúrgico, pero los especialistas jóvenes tienen poca participación en la actividad quirúrgica. Por último, el actual sistema de retribuciones desestimula el ascenso en el escalafón porque es más redituable hacer urgencias con un grado 3 que coordinaciones con un grado 4.

La Sociedad Anestésico Quirúrgica (SAQ) ha tomado una postura contraria al diseño de estos cargos que desde 2012 ha venido diseñando el SMU en conjunto con los especialistas involucrados y con el respaldo de las autoridades gubernamentales. La Sociedad de Cirugía del Uruguay (SCU) fue la única de las 14 sociedades que integran el SAQ que se abstuvo de rechazar los cargos y ahora, luego de dos años de discusión y análisis, ha resuelto apoyar este proceso.

El primer paso formal lo dio la expresidenta de la SCU, la Dra. Daisy Segura, que a mediados de 2014 escribió una carta a los socios informando que se había encomendado especialmente a los doctores José Luis Rodríguez y Carlos Tarabocchia el análisis a fondo de los CAD para el posterior intercambio de opiniones. En ese documento, Segura anunció que se enviaría una encuesta a todos los socios para conocer sus posturas y sus realidades laborales. “Desconocemos cómo las demás sociedades toman las decisiones en el SAQ, pero esta comisión directiva opina que una posición ante un tema tan importante como los CAD no debe ser tomada en soledad por sus delegados, sino que requiere un aporte de la mayor cantidad de asociados”, señaló.

A su vez, la entonces titular de la SCU expuso: “La realidad laboral de los cirujanos en nada se parece a la de los



CIRUGÍA DE COORDINACIÓN. EJEMPLO DE DISTRIBUCIÓN HORARIA (SEMANAL)			
Cargo	Cirujano de equipo (3)	Jefe/Responsable de equipo	Coordinadores consultantes y Jefe
Block coordinación	16 hs.	18 hs.	
Policlínica	4 hs.	4 hs.	
Visita sanatorial	12 hs.	12 hs.	
ANA (1)	4 hs.	6 hs.	
Block y visitas (variables y flexibles)	4 hs.	8 hs.	
Carga horaria semanal equivalente estimada	40 hs.	48 hs.	
Remuneración	\$ CAD inicio 40 hs	\$ CAD inicio + 30%	20% + s/resp. equipo
Forma remuneración	75% fijo + 25% variable (2)	60% fijo + 40% variable (2)	

(1) Actividades no asistenciales; (2) VAQ para cada nivel (cargo) de cada institución. Misma tabla de puntos para todas las instituciones. VAQ es del equipo quirúrgico. (3) Cargos de inicio.

“Nuestros cirujanos jóvenes y no tan jóvenes pasan años de guardia interna sin operar viendo cómo son otros colegas quienes intervienen los pacientes que recibieron, estudiaron y diagnosticaron”.
_Daisy Segura

demás miembros del SAQ. Mientras todas las demás especialidades desde el inicio mismo de su inserción laboral realizan los actos anestésico-quirúrgicos para los cuales se prepararon, nuestros cirujanos jóvenes y no tan jóvenes pasan años de guardia interna sin operar viendo cómo son otros colegas quienes intervienen los pacientes que recibieron, estudiaron y diagnosticaron. Esto no ocurre con urólogos, anestesistas, cirujanos plásticos, etc.”

En nombre de la comisión directiva, Segura advirtió en aquella carta la necesidad de “impulsar un cambio en la forma de trabajo quirúrgico”, aunque también expresó que los CAD “no son la solución ideal para esto”. Reclamó la participación de los socios en las definiciones y rechazó una eventual rebaja salarial como consecuencia de la implementación de los cargos.

Varios meses después, el 11 de fe-

brero de este año, una delegación del SMU encabezada por su presidente, el Dr. Julio Trostchansky, presentó ante las autoridades de la SCU el formato de los CAD diseñados para la cirugía general. En esa reunión las autoridades del Sindicato explicaron que la propuesta contempla los distintos tamaños de las instituciones mutuales, que busca ser de alcance nacional, tanto para el ámbito público como privado, y que se basa en un trabajo quirúrgico integral compuesto por actividad de guardia, visita de sala, block quirúrgico, policlínica y desarrollo profesional continuo.

Allí también se describieron las características de los cuatro cargos que integran el equipo quirúrgico propuesto. Cada salario incluye un componente fijo y uno variable; este último se distribuye entre los integrantes del equipo.

Hoy en día el 80% de los 400 cirujanos que trabajan en Uruguay cobra menos de los montos propuestos para los CAD. Según datos aportados por las instituciones médicas, un cirujano promedio gana, a valores de febrero de 2015, \$ 107.000 nominales.

El doctor Tarabocchia –que integró la comisión de análisis de los CAD y actualmente preside la SCU– dijo a Ser Médico que tras la presentación del SMU la comisión elaboró sus conclusiones y que a partir de allí se llegó a una serie de “acuerdos consensuados” dentro de la sociedad. Aclaró que esos acuerdos no estuvieron libres de discrepancias, pero destacó la buena noticia de que ahora existe una posición oficial que es la del consejo directivo y que, en primera instancia, apoya la reforma del trabajo médico en esta especialidad.

El primero de los puntos acordados que figura en la resolución a la que accedió Ser Médico es la “creación de cargos de mayor dedicación para disminuir el multiempleo”. “En principio tenemos una opinión favorable a los CAD. Creemos en la concentración del trabajo”, amplió Tarabocchia para este informe. Agregó que tal como había anunciado su antecesora, se hizo una encuesta profunda cuyos re-



sultados finales aún no están disponibles, pero de la que ya se puede concluir que la gran mayoría de los cirujanos preferiría trabajar en menos instituciones.

El presidente de la SCU también aclaró que la posición tomada ha sido comunicada a las autoridades del SAQ que, según dijo, “aceptaron” que los cirujanos generales “tienen otra realidad” diferente a la de las demás especialidades quirúrgicas. En algunas de ellas los médicos son muy pocos, por lo que los cargos de alta dedicación podrían dejar a algunas instituciones sin personal y repercutir negativamente en los pacientes.

CUESTIÓN DE CALIDAD. El SMU está embanderado con la reforma del trabajo médico y la motivación es clara: promover los Cargos de Alta Dedicación tiene como fin primordial brindar una mejor atención a los pacientes. El multiempleo, que afecta a más del 80% de los médicos de Uruguay (según la última encuesta de Equipos Mori realizada entre noviembre y diciembre del 2013, encargada por el SMU), lleva a un detrimento de la calidad asistencial.

Esta postura fue ratificada en la 9ª Convención Médica Nacional (CMN) que se celebró en junio de 2014. Los médicos participantes manifestaron en el informe final que “un mercado laboral fragmentado atenta contra la calidad de la atención y las condiciones de vida de los profesionales”.

Para combatir este problema la CMN recomendó “generar estrategias que desalienten el multiempleo, profundizando la implementación de Cargos de Alta Dedicación en todos los efectores del sistema sanitario”. Se enfatizó la necesidad de “extremar las medidas para acelerar el cambio en el mercado de trabajo, teniendo



El modelo de los CAD está demostrado en otros países -Julio Trostchansky

en cuenta las condiciones actuales de trabajo médico, con particular enfoque en la eliminación de las formas precarias de contratación médica”.

En diálogo con Ser Médico, Trostchansky afirmó que “el modelo de los CAD está demostrado en otros países”. A su vez, insistió en que fue el propio colectivo médico el que concluyó que existe un déficit asistencial, con lo cual es esperable y deseable que los pasos que se den en esa orientación cuenten con el respaldo de la mayoría. “Debemos ser consecuentes con la Convención”, advirtió.

Aunque la SCU ha resuelto avanzar en ese sentido, las autoridades del SMU saben que aún puede haber resistencias de algunos colegas que sienten que los CAD los perjudicarán. En ese sentido, Trostchansky invitó a sus colegas a colocar el foco en el paciente y “poner en la balanza qué es lo más importante”. Recordó que la inmensa mayoría de los



cirujanos serán beneficiados.

El Dr. Leonel Briozzo, profesor de Ginecología y hasta el 1° de marzo subsecretario del Ministerio de Salud Pública, comentó a Ser Médico que la implementación de CAD durante la administración que él integró “fue una de las prioridades de la Estrategia Nacional de Recursos Humanos en Salud, junto con la novel ley del Sistema Nacional de Residencias Médicas”. “Creo que tiene un total respaldo en las actuales autoridades”, agregó.

El nuevo ministro de Salud Pública, Jorge Basso, en reunión con autoridades del SMU a pocos días de haber asumido, habló sobre la necesidad de seguir avanzando en el Sistema Nacional Integrado de Salud haciendo énfasis en la calidad de asistencia. Aseguró estar en total sintonía con la CMN.

Para Briozzo, los CAD son necesarios “para mejorar las condiciones de trabajo y de formación permanente en todas las especialidades”. Y sobre la Cirugía General en particular, dijo, “son la clave para que los jóvenes cirujanos puedan desarrollar su especialidad en el desarrollo de la misma y no sigan ayudando solamente hasta muy entrados en años”. También opinó que los sueldos propuestos “son acuerdos para esa etapa vital, sin desconocer que pueden ser una excelente opción de vida para todas las etapas de la carrera profesional”.

CAMBIO DE SISTEMA. Mario es un cirujano joven que, al igual que Juan, podría beneficiarse de los CAD. Tiene menos de 40 años, trabaja en cinco instituciones –todas privadas–, y en ninguna como titular. Su ingreso proviene esencialmente de las guardias internas. Tampoco quiso figurar en este informe porque “para



prosperar en la cirugía hoy hay que ser obsesivo”, afirmó.

Ambos están al tanto de la propuesta del SMU y ven que, además de un potencial impacto en sus realidades, la reforma cambiará paulatinamente las condiciones de un sistema que consideran “perverso” y que “se basa en la remuneración en vez de en la función desempeñada y la responsabilidad ante el paciente”.

Parte del sistema actual se originó en 1993. Luego de un conflicto profundo en el sector, se estableció que en el sector privado se pagaría por acto quirúrgico. Antes, muchos cirujanos se inclinaban por no asumir el riesgo de operar a un paciente porque no había un beneficio monetario asociado y si posibles complicaciones derivadas en la asistencia.

A su vez, el laudo de 1965 estableció que quien debe realizar el acto quirúrgico es un cirujano externo al equipo que recibe al paciente en la institución, con

lo cual se favoreció que los que trabajan en régimen de guardia interna no puedan operar.

Los cirujanos jóvenes entienden que sus colegas libraron una batalla necesaria en aquel tiempo, pero también sostienen que con los años el sistema se ha ido desvirtuando y que en este momento se requiere un replanteo porque el trabajo se ha concentrado en pocos profesionales. Además, aseguran que no se ejercen controles sobre los resultados que se obtienen en el block, lo cual repercute en la asistencia.

A Juan le preocupa especialmente que la cirugía en Uruguay ha quedado “estancada” respecto a la incorporación de nuevas técnicas y en el desarrollo de cirugías complejas. Es que ese núcleo reducido de cirujanos senior sigue resolviendo urgencias. Como consecuencia,

CIRUGÍA DE URGENCIA / COORDINACIÓN. DISTRIBUCIÓN HORARIA (SEMANAL)				
	Cargos de inicio	Jefe de equipo (opción: IAMC mediano porte) (5)	Jefe de equipo (opción: IAMC pequeño porte) (5)	Coordinadores consultantes y Jefe
Guardia interna	24 hs			
Retén (4)		24 hs.	24 hs. (3 veces por semana)	
Guardia c/6 domingos 24hs.	4 hs.			
Visita sanatorial	8 hs.	8 hs.	8 hs.	
Policlínica	4 hs.	4 hs.	4 hs.	
ANA (1)	2 hs.	4 hs.	2 hs.	
Block de coordinación	6 hs	8-16 hs.	8 hs.	
Carga horaria semanal equivalente estimada	48 hs.	48-56 hs.	48 hs.	48 hs.
Remuneración	\$ CAD inicio 48 hs	\$ CAD inicio + 30%	CAD inicio + 30%	20% + s/resp. equipo
Forma remuneración	75% fijo + 25% variable	60% fijo + 40% variable (2)		

(1) Actividades no asistenciales (Incluye la coordinación quirúrgica); (2) VAQ para cada nivel (cargos) de cada institución. Misma tabla de puntos (4) equivale a 1/3 hora presencial (5) Puede tener a uno o más equipos a su cargo

realizan cirugías comunes que deberían estar haciendo los más jóvenes y no se vuelcan a profesionalizarse. Su opinión, basada en el intercambio con colegas de la región, es que Uruguay tiene un atraso de “más de 20 años” respecto a Argentina.

Los CAD mejoran esta situación porque al establecer el monoempleo el cirujano se enfoca en un lugar y unos pacientes determinados, y es probable que con mejores condiciones laborales y con el estímulo de saberse controlado, se aventure a desarrollarse en lo más complejo.

Para Mario el sistema que rige actualmente en la cirugía fomenta la rivalidad personal y no la competencia sana. “Hoy se paga solo al que produce, al que genera un acto específico. Con los CAD

el concepto cambia, y es fundamental: se le paga a alguien porque esté, y por lo que sabe”, destacó. Mencionó como ejemplo que la discusión sobre cómo resolver patologías complejas, que en los servicios dependientes de la Facultad de Medicina se organiza en ateneos, en el sistema mutual no se paga y depende exclusivamente de la iniciativa personal del médico. “No es un capricho, esa es la forma en la que mejor se resuelven los pacientes. Los CAD lo reconocen y lo retribuyen”, destacó Mario.

Trostchansky –que como cirujano conoce muy bien situaciones como las de Mario y Juan– destacó que los Cargos de Alta Dedicación “abren la cancha y son una oportunidad para los jóvenes”. Explicó que idealmente un cirujano debe

hacer entre 100 y 120 actos quirúrgicos para mantenerse competente, y que en Uruguay, con la concentración del trabajo que existe, muchos especialistas no alcanzan ese mínimo durante años.

“Quienes introducen los avances en la medicina generalmente son los jóvenes. Con la estructura actual, hoy no tienen chance. Por ejemplo, en el mundo la mayoría de las patologías se operan por laparoscopia. En Uruguay no. La introducción de nuevas tecnologías se ha visto detenida. En algunas instituciones solo el 5% sabe operar por laparoscopia”, planteó el presidente del SMU.

“Se ha privilegiado la remuneración en contra del ejercicio profesional. No vamos a ir en contra de eso pero sí queremos hacer hincapié en el cambio del ejercicio profesional”, concluyó.

DESAFÍOS EN PUERTA. Ahora que hay consenso en la creación de CAD para la Cirugía General se abre un período de amalgamar opiniones y resolver ciertos asuntos de la implementación. La Sociedad de Cirugía resolvió apoyar el proceso pero no sin condiciones. En los “acuerdos consensuados” a los que arribaron a principios de marzo, advirtieron que es preciso “asegurar la coexistencia de estos cargos con los cargos docentes de la Facultad de Medicina y otros cargos en unidades quirúrgicas estatales de pequeño porte, para evitar el vaciamiento en esos ámbitos”.

Al respecto, Tarabocchia explicó a Ser Médico que si bien los CAD no requieren exclusividad, es evidente que no son compatibles con los cargos de la Universidad de la República por la amplia carga horaria que resultaría de la suma de ambos puestos laborales. “Debe generarse un mecanismo que contemple a la Universidad. Es complejo, hay que ponerlo arriba de la mesa”, planteó.

Al respecto, el SMU ya logró un acuerdo con la Facultad de Medicina y los prestadores privados, en el ámbito del Consejo de Salarios, para compatibilizar los CAD con cargos docentes.

Por otra parte, la SCU consideró que “los cargos deben ser completos, lo que implica actividades de coordinación y urgencias”. Asimismo, en la resolución



afirmó que el componente fijo del salario debe ser “significativamente mayor” al variable. Y señaló: “Determinado tipo de cirugías (altamente especializadas, o las que superen las que se determinen en el componente variable del salario) se pagarán en forma diferenciada para premiar el esfuerzo de aquellos que realicen determinadas técnicas o aquellos que tengan mayor productividad”.

Hay quienes ven otros desafíos en la implementación de los CAD. Juan, por ejemplo, advirtió que el principal escollo serán “el clientelismo político, los acomodados, y el amiguismo que termina distorsionando las buenas ideas”. Para él es clave que se ejerza control sobre las cirugías realizadas y las complicaciones surgidas en ellas. Como sucede en Cuba o Estados Unidos, el que debe comandar el sistema es el Estado con una vigilancia “neutra, sin conflicto de intereses”. Sostiene que de esa manera se preservará la calidad.

Mario teme que sean sus propios colegas los que entorpezcan la reforma por sentirse amenazados en su estabilidad laboral. “El asunto se juega en la habilidad que se tenga para plantear la transición y en el respeto a quienes no quieran cambiar su régimen. Creo que esto está bien contemplado en los CAD”, opinó el cirujano.

Por su parte, Briozzo consideró que el principal escollo es “el corporativismo médico”. “No solo para los CAD, sino para el desarrollo del profesionalismo médico en general”, apuntó. Para el exsubsecretario de Salud Pública, “las organizaciones corporativas, que no son gremios sino pseudogremios u organizaciones degeneradas por el lucro, constituyen el principal problema para lograr este cambio estratégico”.

En tanto, Trostchansky advirtió que será importante la postura que tomen las instituciones sanitarias. Puso como ejemplo que a menudo algunas de ellas toman la decisión de decretar feriados quirúrgicos “para ajustar finanzas suspendiendo actos”, lo cual perjudica tanto a cirujanos como pacientes. “Las instituciones también deben adaptarse y no impedirles a los cirujanos mantener sus destrezas”, expresó.

Tarabocchia insistió en la necesidad de



planificar cuidadosamente la puesta en marcha de los CAD para no generar impactos negativos en ciertas instituciones, y en ese sentido sugirió que se realice un relevamiento profundo de los recursos humanos en medicina. “El multiempleo no se va a acabar de un día para otro, esto va a ser un proceso largo. Hay que implementarlo bien porque si no, puede fracasar”, alertó.

A partir de ahora se abre un camino de reuniones conjuntas entre representantes de la SCU y del SMU con el objetivo de continuar avanzando en el diseño de los cargos. Las autoridades de ambas organizaciones comparten la expectativa de llegar a la próxima ronda de los Consejos de Salarios con una propuesta concreta, uniforme y conjunta. ••

“Los CAD son necesarios para mejorar las condiciones de trabajo y de formación permanente en todas las especialidades”.
–Leonel Briozzo



Agrupación Fosalba

Desafíos históricos

Ante las elecciones del próximo 21 de mayo, Fosalba plantea desafíos históricos al SMU, que incidan en mejorar tanto lo institucional como la calidad de la asistencia en el país.

Estos ejes centran nuestras propuestas:

1) Negociación salarial. Es imprescindible avanzar en la mejora de las condiciones de trabajo y continuar la recuperación salarial. El concepto de Laudo Médico Único (público – privado/Montevideo – Interior; a igual función, igual remuneración) debe guiar todo el proceso de negociación.

2) Reforma de los Estatutos del SMU. Modernización, participación y representatividad. Incorporación de la tecnología. Esto, slogan utilizado por todos desde hace años, debe imperiosamente concretarse, para lo cual recolectamos firmas para una Asamblea que, desde su discusión previa, encamine el proceso que derive en una mejor herramienta sindical.

3) Calidad Asistencial, en consonancia con las recomendaciones de la 9CMN, como aporte de nuestro colectivo al proceso de mejora continua del SNIS, incluyendo la Reforma del Hospital de Clínicas, mejoras en las condiciones de trabajo de los residentes, gestión basada en los indicadores de calidad, y la recertificación médica.

4) Políticas de género, en un enfoque ligado a la equidad, que contemple la sobrecarga personal, familiar y laboral, adecuadas a la feminización de la medicina, tanto en el funcionamiento interno como en la negociación salarial.

5) Reconversión y gestión profesional de la Colonia de Vacaciones. El apoyo a este proceso, ya encaminado, que permita al colectivo disfrutar del Hotel, con las prestaciones, seguridad y confort que el colectivo se merece.

Lamentamos que nuestras propuestas de mejorar la participación llevando urnas electorales a los hospitales y proteger los datos de los afiliados resguardando el padrón social no hayan sido acompañadas por las otras agrupaciones.

Con el esfuerzo de todos, esperamos contar con un mejor SMU en los próximos años. ●●



Unión Gremial Médica

¿Conflictos de interés?

Por estos días los médicos debemos llenar un formulario (¡otro más!) en el cual negamos recibir compensación de un laboratorio farmacéutico. Ello a cuenta de nuestras prescripciones a través del Fondo Nacional de Recursos de tratamientos o procedimientos de alto costo. No discutimos que la relación de los médicos con la industria es un problema complejo que requiere un abordaje fundamentalmente autorregulatorio para una sana relación. En ese sentido apoyamos los pasos realizados por el Colegio Médico, pero cuando desde la burocracia estatal se propicia -bajo el trasfondo no confesado de una visión conspirativa y prejuizante- el acoso de controles, formularios y trámites burocráticos inútiles a simples médicos: ¿Qué hacían cuando se propiciaba desde la titularidad del Poder Ejecutivo la remoción de Leborgne, una de las eminencias de la oncología nacional, para sustituirla por un integrante del mismo grupo empresarial oncológico? ¿Alguien se preguntó por qué todas las autoridades de la oncología nacional pertenecen escandalosamente al mismo grupo oncoempresario? ¿Algún resorte estatal se disparó cuando desde otro sector “defensor de los pobres” y “contrario a los empresarios médicos”, se montó una gigantesca empresa de limpieza hospitalaria, con sueldos de hambre, que extorsionaba directores de hospitales obligándolos a su contratación, con utilidades millonarias? Sólo la confesión de algunos participantes de la maniobra y la acción de la justicia permitió dar con los responsables, frente a la inacción de las autoridades correspondientes. Paradojas del SNIS, donde lejos de que “los hospitales se parezcan cada vez más a las mutualistas”, más bien vamos al revés. Más vale no caer en un hospital “a que te coman los perros”, se volvió literal y sin comillas en el Uruguay progresista. Pero habrá tablet para todos. Pan y circo, que le dicen... ●●



**Médicos Asalariados
Solidarios - MAS**

La Agrupación M.A.S. rinde cuentas a los médicos: MAS LOGROS, MAS SMU

Con su clásica iniciativa y absoluta coherencia en la defensa de todos los médicos, impulsando principios sindicales democráticos la Agr. M.A.S. cierra el período 2011-2013 con un balance netamente positivo, dado que ha aportado propuestas alternativas que hoy se consolidan en ejes centrales de la plataforma inclusiva del SMU ya que aseguran logros para todos los médicos.

Impulsamos decididamente el Laudo Médico Único Nacional Equitativo, comenzando con una campaña en la cual recabamos más de 1.000 firmas, para luego seguir con el voto afirmativo de más de 1.400 socios en el plebiscito simultáneo con las últimas elecciones, además del apoyo de múltiples Asambleas. Con todos estos pasos conseguimos que el L.M.U.N.E. se convierta en el factor primordial de la plataforma sindical porque todos los médicos se sienten identificados, sin exclusión de ninguno. El carácter de Equitativo significa subir los pisos salariales para que no se sacrifique ningún sector. No sólo implica beneficios para los médicos del sector público sino para los del privado porque implica aumentos salariales importantes para sectores relegados, tanto de Montevideo, como del interior.

Por fin plataforma única para todos los médicos contemplando las particularidades de todas las especialidades.

Ya lo estamos llevando a la práctica, impulsando la movilización en ASSE y preparando la negociación en los Consejos de Salarios para aumentar los de los sectores sumergidos y creando un laudo para los médicos de Emergencias Móviles.

También mediante recolección de firmas y la realización de un plebiscito que contó con el voto afirmativo de 1.400 socios impulsamos una jubilación médica digna que por sus montos permita a los médicos disfrutar con salud de su retiro. Ya llevamos adelante la primera actividad en ese sentido, realizando en diciembre de 2014 las primeras jornadas sobre Jubilación Médica con participación de expertos.

Impulsamos además la reapertura de la Colonia de Vacaciones y exigimos una Gestión Sindical porque no queremos la asociación con un privado que implique compartir las ganancias pero quedarnos con las pérdidas y arriesgar la Colonia.

Tomamos la iniciativa exitosa de solicitar la reapertura de la Red Médica, ya que es un valioso aporte a la democracia sindical.

Plantemos la formación médica continua integrada en el horario de trabajo. Con este y otros puntos de apoyo a la UDELAR obtuvimos un gran resultado en las elecciones universitarias superando los 1.300 votos.

Toda esta iniciativa de la Agrupación MAS ha sido un factor fundamental en el aumento de la reafiliación de socios. Esperamos contar con un creciente apoyo para fortalecer nuestro Sindicato. ••



Gremialismo Auténtico

Hablando con José Luis Iraola

El texto que sigue debió ser publicado en esta revista en diciembre pasado, mes de balances. La sustancia de su contenido no ha perdido vigencia.

Hace ya dos años que creamos este espacio: unir médicos heterogéneos en su forma de pensar. Es una locura te dije. Yo que provenía de UGM con médicos de Recambio, Fosalba y jóvenes que habían pertenecido a E. Independientes o a la A.E.M. Nos vamos a pasar peleando. Ese es el desafío dijiste, ese será nuestro potencial. Así nos convencimos y sumamos otros médicos independientes. El SMU está en crisis, no hay participación, todo viene resuelto, no sabemos dónde ni por quién. Necesitamos este espacio libre, que nos lleve al gremialismo fundacional: mirar a los médicos, discutir con ellos, representarlos realmente. Así nos bautizaste GREMIALISMO

Necesitamos este espacio libre, que nos lleve al gremialismo fundacional: mirar a los médicos, discutir con ellos, representarlos realmente. Así nos bautizaste Gremialismo Auténtico. .

AUTÉNTICO. Pero el camino es difícil: dominan Fosalba y UGM que no escuchan, sólo votan juntas. No convocan asambleas, ni grupos de discusión, nada, triste realidad a cambiar. Tuvimos que juntar firmas para arrancarles una asamblea a fin de rescatar la Colonia. Aún así, en nada nos hemos desviado. Por eso sé que estás acompañándonos. Nada de derrotas.

A seguir trabajando, más unidos que nunca, para mejorar nuestra profesión, nuestro salario, nuestra colonia de vacaciones y tantos proyectos. ••



Estudiantes Independientes

Futuro cierto

Destrozar límites, transgredir estructuras y paradigmas impuestos por los años, crear, renovar e invitar a creer que los cambios son un poquito menos inalcanzables de lo que eran antes. Esa ha sido la constante de este colectivo de un tiempo a esta parte, no solamente porque Ifmsa-Uruguay es una realidad, y ya se encuentra realizando intercambios. No solamente porque este año nos vio como la agrupación más votada al consejo de facultad, algo que no estaba en los planes de nadie, y tampoco solamente porque cuando hubo que tomar decisiones difíciles, tanto en el SMU como en la facultad, nunca faltó mente fría y corazón caliente para defender nuestra postura y seguir adelante en el entendido de estar actuando en pro del beneficio del colectivo. Lo más transgresor de todo ha sido completar una renovación, no sólo ideológica, sino también de personas, y de roles, que ha permitido asentar a Independientes como una opción real,

como una alternativa, tanto de fondo como de forma, a una manera de hacer las cosas que va quedando demostrado, cada vez más, que se le ha pasado el cuarto de hora. Consolidándose como una visión diferente, renovada y realmente plural de encarar las cuestiones que hacen a nuestro quehacer diario como estudiantes de Medicina y futuros médicos.

Para no dejar de volver a una costumbre que teníamos un poco abandonada, les dejamos una frase que entendemos resume en muchos aspectos nuestra forma de hacer las cosas: "Es preciso saber lo que se quiere; cuando se quiere, hay que tener el valor de decirlo; y cuando se dice, es menester tener el coraje de realizarlo". Georges Clemenceau, médico, periodista y político francés. ●●

LA CALIDAD EN TUS MANOS

¿SABÉS CÓMO FUNCIONA LA BIBLIOTECA VIRTUAL DEL SMU (BVS)?

Con el objetivo de motivar la formación médica continua, durante 2015 se realizarán capacitaciones en los hospitales sobre los servicios que ofrece la BVS: Timbó, Dynamed y Clinical Key, entre otros.

Más información en
www.bvssmu.org.uy

Porque una medicina de calidad
también depende de vos.





Frente a limitaciones dietéticas, elija Supradyn.

¿En qué casos?

- Dietas hipocalóricas
- Ingesta habitual de alcohol
- Enfermedades crónicas
- Curso de infecciones
- Enfermedades gastrointestinales
- Convalecencia

Riesgo de deficiencia de micronutrientes



SUPRADYN® FORTE Grajeas (CMR) = SFG. **SUPRADYN® FORTE** Efervescente (Venta Libre) = SFE. **COMPOSICIÓN:** 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 ug, SFE 6 ug, Vit B5: SFG 11 g, 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 mal absorción 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 300 mg de sodio (equivalentes a unos 700 mg 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 amarillenta 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. Comp. rec. Fecha aprobación: 20.01.10 N° reg. 39229. Eferv. Fecha aprobación: 24.02.15 N° reg. 36009.

SMU intercede exitosamente en pleito entre médico y MSP

“De no haber tenido el respaldo del SMU, no hubiera logrado el mismo resultado”. Así resumió el Dr. Héctor Chiparelli el respaldo y consejo recibido “en tiempo y forma” por parte del Sindicato, cuando el Ministerio se negó a designarle el cargo de encargado del Departamento de Laboratorios de Salud Pública para el que había concursado y obtenido el primer lugar.

Héctor Chiparelli lleva 30 años trabajando en el Ministerio de Salud Pública, estando allí culminó la carrera de Medicina y realizó su especialización: es microbiólogo. La mayor parte de este tiempo se desempeñó en el Departamento de Laboratorios de Salud Pública, en donde a mediados de 2013 postuló para ser director encargado: un puesto que obtuvo, pero recién logró ocupar en marzo de 2015. Nunca imaginó que algún día tendría que enfrentarse a la institución en la que trabaja y trabajó siempre, pero así fue.

El problema comenzó cuando, durante esta espera, el médico se entera extraoficialmente de una decisión de la entonces ministra de Salud Pública, Susana Muñiz, de anular el llamado por entender que las bases eran incorrectas y no se le permite participar de un nuevo llamado.

“Decían que el resultado debía anularse. Que en el cargo sería ocupado por un profesional que estuviera dentro de la normativa de análisis clínico”, explicó Chiparelli en charla con Ser Médico. La norma para los laboratorios de análisis clínicos señala que los directores de los laboratorios de análisis clínico sólo pueden ser médicos especialistas en laboratorio, químicos farmacéuticos y bioquímicos clínicos. Pero, en un apartado dentro de la misma norma, se explicita que los laboratorios de microbiología pueden ser dirigidos por microbiólogos. “Por alguna razón, no tomaron en cuenta ese ítem”, agregó.



Fue así como, en febrero de 2014, Chiparelli resuelve acudir al Sindicato Médico del Uruguay, donde se estudia la situación y se decide enviar una carta formal a la ex ministra Susana Muñiz pidiendo que el cargo se ocupase cuanto antes. Y, al no recibirse respuesta, se pide asesoramiento a Delpiazzo, el estudio jurídico con el que trabaja el Sindicato.

El estudio presenta recursos administrativos y realiza una denuncia de legitimidad ya que, según la normativa, el profesional sí podía desempeñar el cargo. Paralelamente el SMU declara el cargo en conflicto. En enero, se les anuncia que las peticiones realizadas habían sido rechazadas por parte del Ministerio. Y se abre el escenario para iniciar un juicio, como última solución.

Las autoridades entrantes, conva-

lidando antecedentes y méritos del profesional postulado al cargo, pocos días después del inicio del ejercicio de la nueva administración, notifican y designan al Dr. Chiparelli en el cargo y funciones por las que había concursado.

“Desde el punto de vista personal fue una decisión un tanto dolorosa, pero era lo correcto y lo justo”, explica el Dr. Chiparelli. Y destaca la contención que recibió por parte del SMU: **“Nunca había requerido su mediación, porque nunca había tenido un conflicto laboral de este tipo. Me sentí respaldado en tiempo y forma. Y, además, bien aconsejado.** Son esas cosas positivas que uno rescata. De haberlo hecho solo, de no haber tenido al gremio detrás, no hubiera podido”. ●●



Somos profesionales,
conocemos el valor de tu tiempo

Ahora es más fácil

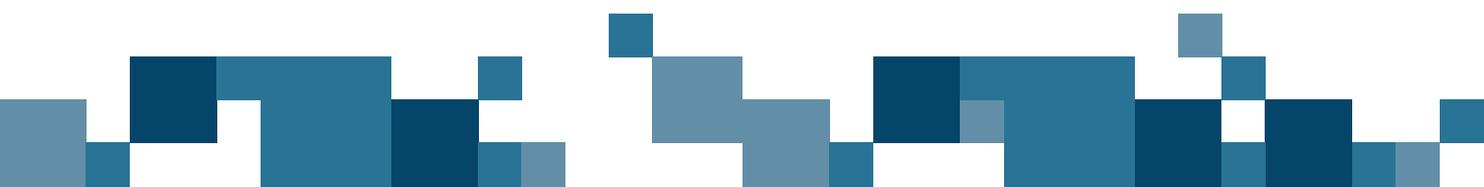
Ahora el pago de aportes de la Caja de Profesionales Universitarios se realiza solo con la cédula de identidad en todas las redes de cobranzas.

La documentación se encuentra online en cajadeprofesionales.org.uy



Caja de Profesionales
Universitarios

Somos tu Caja, estamos contigo





Gerardo Eguren, Julio Trostchansky,
Jorge Basso y Cristina Lustemberg.

“Uruguay está lejos de los logros que el SMU desea en cuanto a calidad”



El Sindicato Médico del Uruguay recibió, el pasado martes 3 de marzo, a las nuevas autoridades ministeriales de salud, encabezadas por el Dr. Jorge Basso. Durante el encuentro, que tuvo lugar en la sede del SMU, el gremio destacó la importancia de profundizar en la calidad asistencial y reclamó la eliminación progresiva de los tickets y copagos por técnicas diagnósticas y terapéuticas.

En rueda de prensa, el presidente del SMU, Julio Trostchansky, valoró la presencia del nuevo ministro y señaló que varios de los anuncios realizados por el presidente Tabaré Vázquez, en materia de salud, están en sintonía con las conclusiones y reclamos surgidos de la última Convención Médica Nacional.

Trostchansky hizo fuerte énfasis en el camino que queda por recorrer: “Uruguay se encuentra lejos de los logros que el SMU quiere alcanzar en cuanto a la calidad y mejoras en el sistema de salud”.

“Los uruguayos nos acostumbramos a que el acceso a la salud es algo ya obtenido. El problema es la calidad de la cobertura porque no

VIENE DE LA PÁG 25

nos alcanza con el acceso, sino que queremos acceder a la mejor salud posible”, aseguró.

El presidente del SMU opinó que “es necesario crear procesos de calidad que nos garanticen los resultados y brinden seguridad a los profesionales en ejercicio y a los pacientes en su atención sanitaria”.

El SMU ofreció su colaboración al gobierno en el desarrollo de un sistema de traslado de pacientes de urgencia y traumatizados, y anunció la colaboración del Colegio Americano de Cirugía en este sentido.

También se comprometió a apoyar en lo que sea necesario para la creación de centros de referencia de especialización en temas de baja prevalencia y alto impacto social.

Por otra parte, el SMU reclamó la eliminación progresiva de los tickets y copagos por técnicas diagnósticas y terapéuticas. “El proceso asistencial no se puede ver cortado porque alguien pueda pagar o no un medicamento o un estudio diagnóstico”, explicó.

Trostchansky cerró el encuentro marcando el rol del Sindicato en los hitos de la evolución del sistema de salud uruguayo. A su vez, destacó la importancia de que el ministro hable de calidad como camino y reconozca el trabajo de la Convención Médica.

“Seguimos muy de cerca la última Convención Médica (...) Tenemos la enorme oportunidad de definir una agenda de trabajo con los aspectos sustantivos”, señaló el ministro Basso, e hizo hincapié en la importancia de la comunicación, la transparencia, de generar indicadores de gestión y de crear un sistema de información en salud para fortalecer aún más al Ministerio.

“Queremos hacer mucho énfasis en la calidad del proceso de atención. Para eso habrá que construir un conjunto de indicadores y trabajar fuertemente con los prestadores, tanto privados, como públicos”, subrayó.

El concepto de calidad, indicó el

ministro, “es muy amplio”: “Nos interesa la humanización en la relación médico-paciente, el uso adecuado de los recursos (...) Nuestro país y la reforma sanitaria se merecen poner la lupa en la calidad de atención”. “Queremos más y mejor Sistema Nacional Integrado de Salud”, destacó.

También hizo referencia al Hospital de Clínicas y los esfuerzos que se vienen realizando para que se integre al SNIS.

Y recordó la estrategia, planteada por el presidente Tabaré Vázquez, para que todos los servicios de salud se complementen en el país.

“Tenemos el enorme desafío de administrar bien los recursos existentes en salud”, afirmó. ●●



Julio Trostchansky y Jorge Basso.



El SMU reunido con el nuevo equipo de salud.



Martín Rebella

Un 17-04 comenzó la historia de Laboratorio Libra.
Una fecha que nos marcó para siempre es también ahora el
número que podrá marcar para comunicarse con nosotros,
en nuestras nuevas oficinas.

Nuevo teléfono:
1704

Nuevas oficinas:
Solferino 4096, Montevideo.



Salud, Calidad y Servicio desde 1961

lablibra.com



Oficinas: Solferino 4096 (casi Av. Italia), CP 11400 • Elaboración y Control: Arroyo Grande 2832, CP 11800 • Expedición: Anzani 2126, CP 11600

Importantes logros del SMU tras negociación con ASSE

El pago de un ficto a los pediatras y otros médicos del primer nivel, la remuneración por productividad de los dermatólogos del primer y segundo nivel, la instalación de un Consejo de Salarios del sector público, y la generación de un ámbito de negociación son los cuatro grandes logros con los que el SMU inicia su labor en este 2015 en pos una medicina de calidad en Uruguay.

Tras una larga negociación que el SMU viene impulsando, y que se intensificó en los últimos días, el miércoles xx de abril se llegó a un acuerdo con ASSE, con el que el SMU suma cuatro importantes logros en el inicio del año, “de los que se verán beneficiados los colegas de todo el país y la población en su conjunto”, explicó el presidente del SMU, Julio Trostchansky.

PEDIATRAS

Reunido con ASSE, en el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el SMU alcanzó una solución a la situación de los pediatras, médicos de familia y otros médicos del primer nivel de atención de todo el país. Según el acuerdo establecido, en aquellos lugares donde el nuevo sistema aún no funciona o no puede funcionar, es decir mientras no sea posible el pago por cápita del variable, se pagará un ficto a los profesionales de modo que no haya pérdida salarial.

DERMATÓLOGOS

En lo que refiere a los dermatólogos del primer nivel se les pagará por productividad por procedimiento. Y, si bien se ha establecido como plazo el 6 de abril para definir la forma en la que se va a realizar este pago, la Administración se comprometió a destinar un fondo para ello. También se logró el pago por productividad para los dermatólogos del segundo nivel de atención.



CONSEJO

A estos logros, “que han llevado meses de dura negociación y en los que se ha trabajado casi sin descanso en los últimos días”, según explica Trostchansky, hay que sumar la instalación del Consejo de Salarios para el sector público, concretado el pasado lunes. “Esta es, sin duda, una gran victoria en pos del sistema de salud que deseamos impulsar desde el SMU”, señaló el presidente del Sindicato. Se trata de un “ámbito

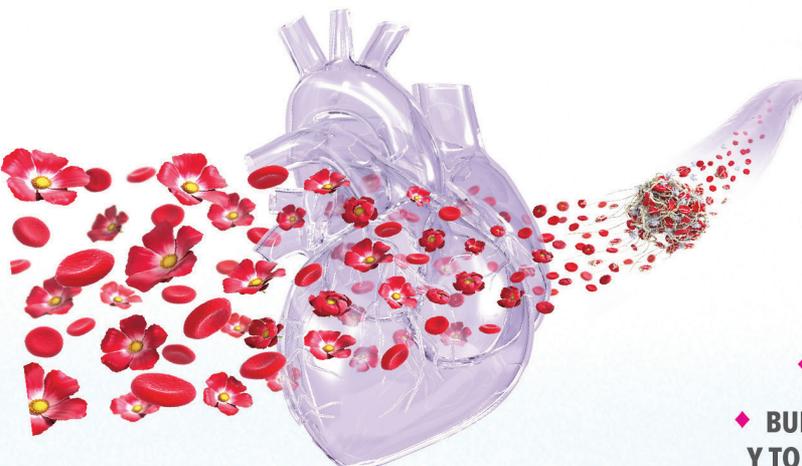
fundamental para que las soluciones y los planteos se traten con celeridad”, agregó.

En este sentido, otros asuntos, como la aceleración del proceso de presupuestación y los reclamos del INCA, ya tienen un lugar de negociación en el ámbito tripartito, lo que “significa una perspectiva muy alentadora para hallar una pronta solución”, expresó Trostchansky. ●●



ANTICOAGULACIÓN ORAL SIMPLE Y EFICAZ...

Xarelto®
rivaroxabán



- PRIMER INHIBIDOR ORAL DIRECTO DEL FACTOR Xa
1 COMPRIMIDO AL DÍA*
SIN NECESIDAD DE MONITOREO DE LA COAGULACIÓN
DOSIS FIJA
BUEN PERFIL DE SEGURIDAD Y TOLERANCIA DIGESTIVA

Prevencción de Tromboembolismo Venoso en cirugía electiva de cadera o rodilla...
Prevencción del ACV y Embolismo Sistémico en pacientes con Fibrilación Auricular...
Tratamiento de la Trombosis Venosa Profunda Aguda...
Prevencción de Trombosis Venosa Profunda Recurrente y Embolia Pulmonar

Xarelto® 10 mg COMPOSICIÓN: 1 comprimido recubierto contiene 10,0 mg de rivaroxabán...
Xarelto® 15 mg/20 mg Comprimidos recubiertos. Composición: Cada comprimido recubierto contiene: Principio activo: 15 mg/20 mg de rivaroxabán...

Dra. María del Luján Jauregui Marieyhara (1925-2014)

Por Dr. Antonio L. Turnes

Nació en la ciudad de Colonia el 7 de marzo de 1925. Egresó de la Facultad de Medicina en octubre de 1955. Se especializó en Clínica Médica y en Nutrición y Gastroenterología. En el ámbito sindical, más conocida como “Lula” Jauregui, fue una mujer entrañable.

No fue a la escuela, porque sus padres vivían en el campo y ellos fueron sus primeros maestros. En los seis meses previos a rendir el examen de ingreso a Secundaria, le pusieron una maestra particular para que le ordenara los conocimientos, y así hizo un excelente examen. Fue al liceo en “Las Alemanas”, en Montevideo, donde se trasladó con su familia.

Se considera ante todo una médica internista, aunque por su interés en las afecciones hepáticas ganó por concurso la Jefatura de Clínica de Gastroenterología, que desempeñó íntegramente. Su mayor dedicación fue a la Medicina Interna y a actuar en Servicios de Emergencia. Trabajó once años en el Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas, que fue siempre su mayor aspiración.

Su participación en el Sindicato Médico se destacó, inicialmente, en el campo de la atención médica de las Huelgas de Hambre. Pero luego se volcó a otros aspectos de la defensa de los Derechos Humanos. Así se ocupó de la salud en las cárceles; de la organización de los servicios sanitarios en esos establecimientos;



tos; de los derechos de las minorías. Durante más de 40 años orientó un grupo que fue referente internacional en la atención y seguimiento de las personas en huelga de hambre, junto a los Dres. Guillermo Mesa, Mario de Pena, Alicia Ceres y otros colegas.

Fue afiliada al SMU desde 1946, pero antes estuvo afiliada a la AEM. Fue Jefe de Clínica Médica con el Profesor Héctor Franchi Padé. Trabajó con los Profesores Pablo Purriel, Julio Arzuaga, Atilio Morquio y Benigno Varela Fuentes, que considera sus máximos maestros.

En 1991 fue delegada del SMU al Grupo de Estudios del Sistema Carcelario del Uruguay, un trabajo complejo realizado con el Ministerio del Interior, que reunió a un grupo multi e interdisciplinario en el que había delegados de la Iglesia, de SERPAJ, de IELSUR, de SERSOC, del SMU, diputados y profesionales

a título personal. Allí relevaron prácticamente el 80% de la población carcelaria de la época, en un trabajo duro y difícil. Concluyó en lo personal, que el sistema carcelario es ignominioso. Al respecto decía: “Uno tiene que acordarse de una cosa que parece que todos olvidamos: el preso es alguien que está privado de su libertad de desplazamiento y de voto. Pero tiene derecho a una buena alimentación, a una vivienda digna, a estar en contacto con su familia... El 58% de los presos uruguayos estaba en “Libertad”, en una cárcel hecha para destruir a la persona, pensada para presos políticos. Fue invivible durante la dictadura y después también”.

Falleció en Montevideo el 2 de agosto de 2014. Se ha perdido a una referente inigualable, a una mujer sabia y valiente. ••

TU VOZ IMPORTA, TU VOTO DECIDE

ELECCIONES GENERALES

Comité Ejecutivo

(10 cargos médicos y 3 estudiantiles)

Comisión Fiscal (5 cargos médicos)

Consejo Arbitral (4 cargos médicos)

**Comisión Directiva de la Colonia
de Vacaciones**

(5 cargos médicos y 1 estudiantil)

más información en www.smu.org.uy



**JUEVES 21 DE MAYO
DE 2015**

SMU, LA VOZ DE LOS MÉDICOS DE HOY



SINDICATO
MÉDICO
DEL URUGUAY



El festejo de un gran año

Así culminó 2014: el año de la 9na Convención Médica y sus 18 propuestas para mejorar la calidad asistencial, producto de la discusión de más de 1200 médicos de todo el país; de la implementación de más de 200 Cargos de Alta Dedicación y otros logros.

Durante el mes de diciembre, el SMU visitó los hospitales Pasteur, Clínicas, Pereira Rossell y Maciel. La invitación fue a hacer una pausa en la jornada para despedir el año y brindar por este 2015: lo hecho y lo que queda por hacer.









EN TIEMPO
Y FORMA



POSTAL | CARGO
Mejores respuestas para sus
clientes, más rapidez, más
eficacia y siempre efectivos

www.plazacorreo.com.uy

¡Feliz Día del Médico!

El 3 de diciembre, el SMU celebró el Día del Médico y pidió trabajar por más calidad. J. Trostchansky: "El Día del Médico debe celebrarse con trabajo y más profesión". ●●



Trio Sin Palabras



Julio Trostchansky expone ante los invitados.



Pedro Koyounian y Cecilia Chmielnicki de Herszhorn



Alberto Piñeyro y Nedy Cristina Varela Cetani



Homenaje a la Dra. Dinorah Castiglioni



Nadal Vellespir Valín y Alberto Piñeyro



Gerardo Eguren y Cristina Fernández



Pedro Koyounian y Yamandú Gillman



Gustavo Grecco y Elena Zinno Pena



Milton García Marichal



Natalia Aurrecochea Duval y Alberto Piñeyro




Empresa gráfica **HUV**

A quienes confiamos nuestra salud
y la de nuestros seres queridos,
les deseamos un muy feliz 2015!



Guayabo 1672
Tel.: (+598) 2408 3049
Fax: (+598) 2401 0721
www.graficamosca.com



SMU y Vos acompañó la graduación 2014

El paraninfo de la Universidad de la República se colmó de personas, el 12 de diciembre, para presenciar la entrega de diplomas a los 300 nuevos Doctores en Medicina que, a partir de entonces, se integraron a la profesión. ●●





RESTAURA LA PIEL SECA EN 5 DÍAS

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

Clínicamente comprobado.



EL PODER DE UNA
PIEL SALUDABLE



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

Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital Maciel



El equipo de Cirugía de Tórax del Hospital Maciel está integrado por un profesor director, un profesor agregado y un adjunto, dos asistentes, un interno, dos residentes, cuatro cirujanos de tórax de ASSE, un anatomopatólogo y un intensivista, lo que suma un total de 14 personas.

Se trata de un centro de referen-

cia en esta especialidad, único en Uruguay en la formación de recursos humanos en cirugía torácica. Anualmente realiza alrededor de 500 intervenciones.

Cuenta con área Oncológica Torácica, un área de Trauma y una de Cirugía y Endoscopía de la Vía Aérea. Actualmente se encuentran desarrollando un área de trasplante pulmonar.

A su vez, es parte de un programa de intercambios a través de la Universidad de la República con la Universidad de Lovaina, en Bélgica. ●●

500
intervenciones al año

14
son los profesionales que se desempeñan en este servicio.

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



BAYER **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 en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, p.ej. diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensión, obesidad, fumar, etc. 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 pectoris estable e inestable. **CONTRINDICACIONES:** Ulcera gastrointestinal aguda. 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 hepática severa. Falla hepática severa. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Hipersensibilidad a los analgésicos y a agentes antiinflamatorios (antirreumáticos) y en presencia de otros riesgos en pacientes con enfermedades alérgicas (p.ej. fiebre de heno, múltiples alergias nasales, urticaria) o con asma bronquial o enfermedades respiratorias crónicas, el ácido acetilsalicílico puede precipitar un broncoespasmo agudo al igual que en otros pacientes de hipersensibilidad a los ácidos salicílicos, pirrolizidina, urea, urea, urea. Debido al efecto inhibidor sobre la agregación plaquetaria que persiste por varios días luego de la administración, el ácido acetilsalicílico tiende a aumentar las hemorragias durante y luego de operaciones quirúrgicas (incluyendo cirugía menor), y/o endoscópicas. El paciente debe consultar con su médico acerca del uso de ácido acetilsalicílico. Tratamiento con anticoagulantes. El fármaco puede interferir con el efecto inhibitorio del ácido acetilsalicílico sobre la agregación plaquetaria. El paciente deberá advertir al médico de cualquier enfermedad viral, como la influenza B, y la varicela pueden provocar síndrome de Reye. **EMBARAZO Y LACTANCIA: Embarazo:** La inhibición de la síntesis de los prostaglandinos puede afectar el desarrollo del embrión y/o del desarrollo embrionario. 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 (6 a 14 de aproximadamente 14.000 mujeres) no ha mostrado incremento alguno en el riesgo de malformaciones. Estudios en animales no han mostrado toxicidad reproductiva. Los salicilatos deben ser tomados durante el primer y segundo trimestre de embarazo sólo después de evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios de su administración. Si se administra medicación contenida ácido acetilsalicílico a mujeres que intentan concebir o a 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 prostaglandinos 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 oligo-hipoosmiotomía 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 muy bajas 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 y gastroenteritis, raramente trastornos como son inflamación gastrointestinal, úlcera gastrointestinal 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, ya sea observado sangrado, como son hemorragias periorbitarias, hematomas, epistaxis, sangrado gingival y gingivitis, las hemorragias pueden provocar anemia posthemorrágica aguda y crónica anemia ferropénica debida p.ej. a microangiopatía trombótica con los correspondientes valores de laboratorio y los característicos signos clínicos y síntomas, tales como anemia, púrpura, hipofibrinólisis. **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 5, y Calle 3 y 4 del canal, Parque Industrial Piza, Piza de Buenos Aires, por Bayer S.A., Ricardo Gutiérrez 3652, (B1605MDH) Maro, B.A., Argentina. En Uruguay: Representado, 24/12/2009, (12) en vía aprobada, 15/11/2010. **Servicio de información personalizada: 0800 2104.**

CONSULTE A SU MÉDICO.
(*) Prevención secundaria

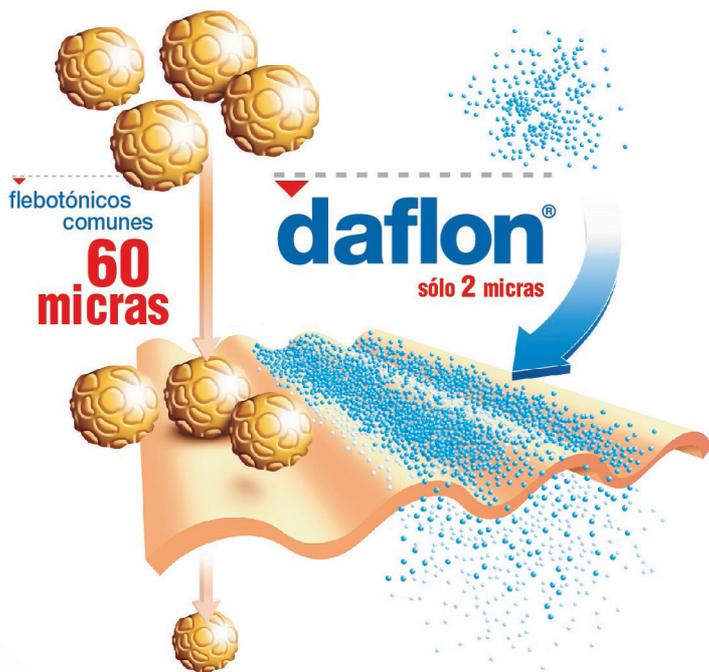
Por mayor información dirigirse a Dpto. Médico de Bayer 0800 2104

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