

# Puesta en marcha de la VIII Convención Médica Nacional

**El 3 de diciembre, Día Internacional del Médico, en el Salón Azul de la Intendencia Municipal de Montevideo, se puso en marcha la VIII Convención Médica Nacional, bajo el lema "Entre todos un Uruguay Saludable". En la oportunidad, el Presidente de la Federación Médica del Interior Dr. Yamandú Fernández, entidad organizadora de la trascendente Convención conjuntamente con el Sindicato Médico del Uruguay, pronunció conceptuoso discurso, cuya síntesis ofrecemos a continuación.**

Cuando asumimos junto al Sindicato Médico del Uruguay, la organización de la VIII Convención Médica Nacional, lo hicimos conscientes del enorme esfuerzo y la gran responsabilidad que esto significa.

Pero lo hicimos fundamentalmente porque vemos en esta VIII Convención Médica una oportunidad, una excelente oportunidad que se nos presenta en momentos y circunstancias históricas muy especiales en la vida del país, para avanzar hacia las soluciones de grandes temas y grandes problemas que preocupan y afectan a los médicos, pero que sobre todo preocupan y afectan a la salud de la gente.

Y esa es la razón por la cual esta nueva C.M.N. nace bajo el signo de la participación, la participación y la convocatoria amplia de todos los médicos, de los estudiantes de medicina y los docentes de la Facultad de Medicina, y también la participación de la gente, a través de lo que aspiramos sea un diálogo directo y permanente con representantes de los diferentes sectores de nuestra sociedad, a lo largo de toda la Convención.

Dentro de los muchos temas que vamos a tener la oportunidad de abordar en esta Convención, hay uno que nos interesa especialmente señalar en este mensaje, nos es-

tamos refiriendo al concepto de la unión gremial de los médicos del país.

Es una realidad la existencia en el país de dos gremios médicos bien diferenciados, el Sindicato Médico del Uruguay y la Federación Médica del Interior.

Y esa diferenciación en dos gremios está ligada, entre otras cosas, a la existencia de circunstancias históricas, realidades, orígenes e identidades diferentes; realidades e identidades que merecen y deben ser reconocidas y respetadas.

Pero si bien es cierto que existen diferencias, también es verdad que por encima de esas diferencias tenemos muchas e importantes cosas en común.

Y para ejemplo basta mencionar que como gremios médicos tenemos, nada más ni nada menos, una misión y objetivos comunes que cumplir: dignificar la profesión, promover el pleno desarrollo de nuestros médicos y fundamentalmente velar por la salud de la gente, es una misión y un objetivo superior, que no reconoce diferencias territoriales.

Esa es la razón por la cual, por encima de las diferencias, diferencias que históricamente han existido y existen entre la capital y el interior y que encuentran en la pato-

logía del centralismo su máxima expresión, por encima de ellas, estamos proponiendo una visión unificadora, estamos proponiendo encontrar mecanismos de acuerdos que nos permitan a los dos gremios avanzar y abordar juntos los grandes temas que nos son comunes y que afectan al cuerpo médico nacional.

Y éste es uno de los conceptos que deseamos profundizar a lo largo de esta VIII Convención Médica.

Otro concepto que interesa señalar, y sobre todo hoy que estamos celebrando el día del médico en todo el país, es que vemos en las instancias de la VIII Convención, una oportunidad y un compromiso de trabajar para recuperar en la sociedad el reconocimiento, el respeto y la confianza hacia la profesión médica y hacia el médico como integrante que es de esa sociedad.

Por diferentes circunstancias, la imagen y el concepto del médico se ha venido deteriorando en la consideración de la gente, y es nuestro deber trabajar para recuperar esa confianza perdida.

Y para ello es necesario rescatar y reafirmar los valores éticos y morales de nuestra profesión y comenzar al mismo tiempo un proceso de auto crítica: un proceso de autocrítica sincero y valiente, que además deberá estar despojado de cualquier interés o compromiso corporativo.

Tenemos la obligación de transformar esta Convención en una oportunidad más, para apoyar con mucha fuerza la tan ansiada ley de colegiación médica y código de ética médica único en el país.

Y por último, queremos decirles



que fundamentalmente confiamos en que esta VIII Convención Médica Nacional sea la gran oportunidad para hacer propuestas de cambios que contribuyan a las soluciones de fondo a los graves problemas que padece el sector de la salud y la atención médica de los uruguayos.

Propuestas que recojan las grandes coincidencias y los grandes acuerdos que en el ámbito de una Convención Médica se puedan lograr, y que ese sea nuestro aporte a la sociedad para la construcción de una política de estado en salud, una verdadera política de estado en salud.

Decíamos que esta VIII Convención médica nacional nace bajo el signo de la participación, pero además nace con la consigna de las propuestas para el cambio; por eso hoy queremos decirles que la Federación Médica del Interior, sus organizaciones gremiales y asistenciales, y nosotros, sus médicos, nos sentimos profundamente comprometidos y fuertemente decididos en ese proceso de cambios.

Y confiamos que con nuestro trabajo, nuestra experiencia y nuestras propuestas en esta VIII Convención, podamos realmente contribuir a lograr entre todos un Uruguay más saludable.

## PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR

# Adoptan nueva tabla de riesgo

**Hasta el momento, en nuestro país, la estimación del riesgo vascular de nuestros pacientes se realiza en forma cualitativa basado en el juicio clínico del médico de acuerdo al número de factores de riesgo presentes, o cuantitativa, basados en la tabla de Framingham, derivada de un prestigioso estudio llevado a cabo en USA y que estima el riesgo de tener un EVENTO vascular en los próximos 10 años.**



En oportunidad de elaborarse recientemente el Primer Consenso Nacional de Aterosclerosis, del cual participaron colegas de FEMI, se decide adoptar una tabla de MORTALIDAD (probabilidad de muerte a 10 años). Esta determinación puede hacerse conociendo edad, sexo, si fuma, PA y colesterolemia y nos permite, sin cálculos, obtener el riesgo.

Esta tabla que se propone utilizar, SCORE, Systematic Coronary Risk Evaluation, se genera en el seguimiento de miles de pacientes durante muchos años en Europa (países con origen étnico similar al nuestro).

Esta tabla posee varias ventajas sobre la que se venía utilizando:

1- Permite determinar la mortalidad Cardiovascular a 10 años: -Alto

riesgo: >5% de riesgo de muerte a 10 años, lo que equivale a un riesgo de eventos vasculares de 20% a 10 años.

2- Permite la lectura directa del riesgo CV absoluto

3- Permite determinar el riesgo CV relativo (igual grupo por edad y sin factores de riesgo)

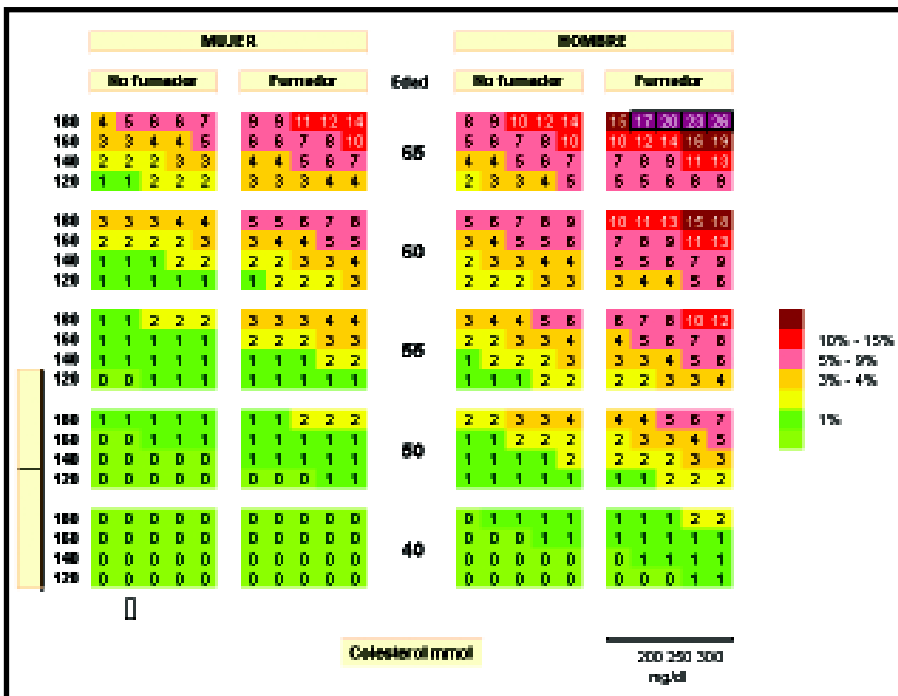
4- Permite proyectar en jóvenes el riesgo a mayor edad

5- Corresponde a datos más recientes

6- Se basa, como ya dijimos, en un estudio realizado en países con características étnicas similares al nuestro.

### SE CONSIDERAN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR A:

- 1-Pacientes con múltiples factores de riesgo que determinan una probabilidad de muerte CV > 5% a 10 años, calculado por el SCORE (o que en más jóvenes es > 5% a 10 años si se extrapola a la edad de 60 años)



- 2-Antecedente de enfermedad coronaria, vascular periférica o cerebrovascular aterosclerótica
- 3-Diabéticos tipo 2
- 4-Diabéticos tipo 1 con microalbuminuria

- 5-Insuficientes renales y/o proteinuria o microalbuminuria
- 6-Elevación marcada de un factor de riesgo individual: (CT > 320, LDL > 240, PA > 180/110)
- 7-Antecedentes de familiares cer-

canos de pacientes con: enfermedad CV prematura o de pacientes con alto riesgo CV.

**Grupo de APS de FEMI: Dres: Baltasar Aguilar, Gerardo Amaral, Sergio Curto, Ramiro Draper**