

Requisitos para la realización de postgrados por régimen del interior

Comenzó el período de inscripciones en la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, extendiéndose desde el 7 al 18 de marzo. Durante este plazo la Escuela recibió inscripciones de aquellos médicos que comienzan su especialidad así como reinscripciones.



Reinscripciones:

- Alumnos que no hubieren apro-

bado el primer semestre o hubieren reprobado dos o más semestres consecutivos.

- Alumnos que hubiesen dejado transcurrir más de 3 años desde la aprobación total o parcial de los cursos para rendir su prueba final. Estos pasaran a estudio por una comisión asesora de la es-

pecialidad.

- Alumnos que habiendo rendido una prueba final insuficiente, deban recuperar cursos a fin de cumplir con lo determinado por el tribunal.

REGIMEN DEL INTERIOR

Esta modalidad de realización de cursos de postgrados está destinada a médicos que residen o trabajan en instituciones de asistencia médica públicas o privadas del Interior del país. La solicitud será estudiada en forma individual por la

Unidad Docente Responsable y la Comisión Directiva de la Escuela.

- Los requisitos son los siguientes:
- Completar formulario de solicitud en la Bedelía de la Escuela de Graduados.

- Disponer en el Interior de un tutor que posea título de la especialidad.

- Que la institución de asistencia médica autorice al tutor la realización de esta actividad docente y además que esta posea actividad clínica suficiente para cumplir con tal fin.

- El alumno debe sumar la carga horaria completa entre la actividad de la Unidad Docente Responsable (Cátedra, Clínica y/o Departamento) y la del Interior.

- La Unidad Docente Responsable donde realizará su postgrado el alumno, solicitará el currículum

vitae del tutor y se entrevistará con el mismo para otorgar la tarea de tutor-delegado.

- La aprobación de los semestres dependerá de los informes favorables del tutor-delegado y del tutor principal (miembro del servicio donde se realizarán los cursos, esta figura tiene como finalidad guiar y evaluar al alumno de postgrado cualquiera sea la modalidad bajo la que esté cursando). Esta autorización es anual y su renovación dependerá de la satisfacción con que se haya realizado el año anterior.

Dra. Ana Gabriela De León González.

Integrante de la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados en representación de FEMI.

PROFESIONALES UNIVERSITARIOS

Elecciones de la Caja de Jubilaciones y Pensiones

Propuestas para una Plataforma

En junio del presente año se realizarán las elecciones de autoridades de la CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS.

Por tal motivo el Secretariado Gremial y el Comité Ejecutivo de FEMI han elaborado una serie de PROPUESTAS PARA UNA PLATAFORMA, la que ponemos a consideración de las gremiales. Las mismas constituyen una primera aproximación, que deberán ser evaluadas a nivel de las Regionales y el Plenario Gremial, así como por los eventuales aliados electorales.

1. Carta Orgánica: la nueva estructura reglamentaria de la Caja, viene demostrando en algunos aspectos de su implementación, dificultades y algunos desvíos al espíritu original de la misma. Consideramos imprescindible un análisis exhaustivo y profesional de dicha ley, y buscar rápidamente poner en marcha los mecanismos necesarios

para evitar desvíos importantes del objetivo principal de nuestro órgano previsional.

2. Inversiones: por constituirse en una fuente de recursos fundamental para las prestaciones del organismo, exigimos a nuestros representantes, el mayor celo y responsabilidad en la ejecución de los planes de inversión, consultando, de considerarse necesario, a los colectivos de profesionales a quienes representan.

3. Convenio con funcionarios: es imprescindible evaluar en detalle el próximo convenio salarial de los funcionarios de la CJPPU, adaptándolo a la realidad y posibilidades económico financieras de la Caja y del País.

4. Comunicaciones: consideramos necesario multiplicar los esfuerzos para que los afiliados puedan acceder en forma rápida y al menor costo posible a toda la información necesaria sobre su situación y los distintos servicios de la caja.

Esto es particularmente importante para los residentes en el interior

para lo cual planteamos la creación de una dependencia dedicada a la atención de este grupo de profesionales.

5. Ampliación del número de Afiliados Activos: hacia este objetivo, considerado fundamental para la subsistencia del organismo, se deben encaminar los mayores esfuerzos de las próximas autoridades, incorporando nuevas profesiones a la caja y creando mecanismos que permitan recuperar a los profesionales en declaración de no ejercicio.

6. Nuevos beneficios: sin perder de vista el objetivo principal de brindar una retribución digna al momento del retiro de la actividad profesional, sería deseable que la CJPPU considere otras prestaciones como podrían ser la cobertura asistencial médica y odontológica, además de renegociar e incrementar convenios con empresas y estructuras de servicios de alcance nacional y regional.

7. Compromiso, dedicación y eficiencia en la gestión: dado que los recursos que maneja la institución provienen del esforzado aporte de los profesionales, consideramos una obligación ineludible de las autoridades de la caja, mantener un permanente diálogo con las asociaciones de profesionales, con un espíritu de confianza, respaldo y cooperación, para lo cual damos gran trascendencia al papel de la Comisión asesora y de Contralor.

Encuentro Nacional de la Federación Médica del Interior

Se ha culminado la elaboración de las conclusiones del Encuentro Nacional de FEMI realizado en Piriápolis, el 16 y 17 de diciembre con la participación de más de 300 médicos, delegados representativos de la organización, tanto del ámbito gremial como asistencial.

El contenido de las mismas se encuentra a disposición, en la página WEB de FEMI, cuya dirección es www.femi.com.uy.

Una variedad de adenovirus permite el tratamiento de enfermedades cardíacas y distrofias musculares

El adenovirus modificado genéticamente se administra mediante inoculación en el torrente sanguíneo, atravesando la barrera vascular hacia el músculo cardíaco y esquelético.

Una única inyección intravenosa con un adenovirus modificado genéticamente podría bastar para tratar enfermedades cardíacas y distrofias musculares, según un estudio de la Universidad de Pittsburgh (Estados Unidos) que se publica en la edición digital de la revista *Nature Biotechnology*, una de las publicaciones del grupo editorial de la revista *Nature*.

Los científicos han identificado el sistema óptimo para administrar genes terapéuticos a los tejidos musculares con una única inyección intravenosa, una técnica que podría ser útil en el tratamiento de enfermedades cardíacas y distrofias

musculares.

Los investigadores han identificado un adenovirus que permite transferir genes a través de la barrera de los vasos sanguíneos cardíacos y musculoesqueléticos. Un estudio comparativo de muchos tipos diferentes de adenovirus modificados reveló un subtipo, el AAV8, particularmente adecuado para el transporte de genes a los músculos cardíacos y esqueléticos de animales de laboratorio.

Según explican los expertos, intentos previos para administrar sistemáticamente genes en animales utilizando adenovirus modificados requirieron el uso de fármacos para

ayudarlos a cruzar las paredes de vasos sanguíneos y acceder al músculo. Un subtipo de estos adenovirus, el AAV8, sin embargo probó ser efectivo para hacerlo por sí mismo.

Para validar sus resultados, los investigadores reutilizaron el AAV8 para suministrar una versión reparada del gen del *tasarcoglicano* en animales de experimentación con un defecto genético asociado a un tipo de distrofia muscular e insuficiencia cardíaca. Los científicos mostraron que el AAV8 fue capaz de llevar el gen del *tasarcoglicano* a los tejidos de los animales dando como resultado la corrección de los signos patológicos de la distrofia de los músculos cardíacos y esqueléticos. **FUENTE: Nature Biotechnology**

El Centralismo

Hoy día es frecuente escuchar reiteradamente la palabra "descentralización", es entonces pertinente que nos refiramos a lo que nosotros entendemos como "centralización".



DR. ITALO MOGNI

y bien provisto; cuanto más contiguo mejor, de hecho la apuesta al Sanatorio Americano va en esa dirección.

La lucha contra el centralismo no debe confundirse con la lucha contra el "centro".

La contienda no es sobre el poder es sobre la accesibilidad, y para eso es fundamental mantener niveles pertinentes y necesarios.

La descentralización no es una simple diseminación de recursos materiales, tampoco alcanza con la tarea desconcentradora.

Mucho menos es un deber de fin de semana, ni un hecho puntual a realizar en fecha a determinar, es una labor prolongada en el tiempo y profundamente cultural, que precisa planificación y estrategias, financiación multilateral, un soporte político de amplio consenso, y aspectos docentes y académicos confluentes con la participación audaz y madura de la gente, (sobre todo la del interior).

Es un tema a la vez lógico y epistemológico.

Es un compromiso permanente. Significa también un aprendizaje y un disciplinamiento por parte de unos y otros, pues lo primero que implica es el convencimiento de que no todo tiene que estar en todos lados.

Lo contrario puede a llevarnos a confundir necesidades de servicios comunitarios con meras ambiciones corporativas o personales.

Lo que otorga una razón política estratégica de primer nivel a este objetivo, es el principio de IGUALDAD que dice que TODOS los habitantes del Uruguay pueden resolver sus problemas de salud con las mismas posibilidades y perspectivas.

El acceso a los servicios no debe depender de la distancia que separa a la gente de los mismos.

Por lo tanto la coordinación, la complementación, la racionalización y la organización son tan o más importantes que la inversión económica propiamente dicha.

En nuestro país subdesarrollado y empobrecido, esa es la mayor tarea asistencial que tenemos por delante, y es la que más esfuerzo va a costar.

Primero establezcamos que tal mote no es ofensivo para nadie y tan solo describe una realidad que es tan vieja como la misma humanidad y que no es producto de maquinaciones ni mezquindades, es la forma que las comunidades adoptan habitualmente como patrón organizacional.

Hay pues centralización de Montevideo con respecto al interior, de las capitales departamentales en su relación con las otras poblaciones y en general de los pueblos con respecto al área rural.

Nuestras propias instituciones federales son fuertemente "centralizadoras".

La palabra no implica en ese sentido un juicio de valores.

No obstante, como todas las cosas, tal juego de centralización—descentralización, cuando se desvía de su punto de equilibrio, se convierte en un flagelo al que hay que enfrentar con firmeza y determinación, porque conlleva indefectiblemente una anemia retardatoria que en el 99,99% de las veces se efectúa a expensas de la periferia: a eso denominamos CENTRALISMO.

De ahí el profundo sentimiento de injusticia e inequidad que despierta cuando esto ocurre y que motiva la inquietud que hay sobre el tema.

En nuestro país desde hace mucho tiempo que el equilibrio está roto y el interior ha pagado duramente el peaje del centralismo con atraso y subdesarrollo.

En resúmenes cuentas la historia de FEMI es una historia marcada por esa realidad.

Queda dicho entonces que no es la centralización el problema si no el centralismo.

A todos nos sirve un centro (cualquiera sea éste) bien desarrollado