

SER MÉDICO

NOTICIAS DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD

TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS MÉDICOS

¿CONTROL O CAOS?

- Multiempleo
- Acuerdos logrados por el SMU en 2010
- Estrategias para combatir el estrés

Pág. 6 a 15

El dólar bajo y la importación de equipos.

Pág. 22



Entrevista
Dr Mario Viola
habla desde el
fémur. Pág 18



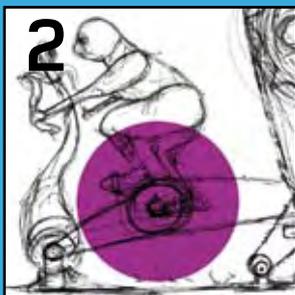


ROEMMERS

50 años
CUIDÁNDOTE

CUIDARTE ES NUESTRA VOCACIÓN

SUMARIO



CARTA ABIERTA

El desafío de los cambios.



NOTA DE TAPA

Cómo ejercer la vocación y no enfermarse en el intento.



ENTREVISTA

Desde el fémur. Un médico de familia en Paysandú miraba a su paciente de arriba abajo mientras le hablaba de la importancia de practicar deporte. Habla el Dr. Mario Viola

4

EL PEZ POR LA BOCA

Lo que se dijo.

16

TECNOLOGÍA

Míphone el Dr.

22

TENDENCIAS

El dólar bajo y la importación de equipos. El precio del dólar es apenas una de las condicionantes para la adquisición de aparatos.

27

Agrupaciones

Las expresiones de la multiplicidad de visiones del colectivo médico.

37

LATIDOS

Los ganadores de los concursos.

de artes plásticas, cuento y poesía.

Servicio de Biblioteca.

Nuevo campo de deportes del SMU.

SER MÉDICO

CONCIENCIA • COMPROMISO • CORRESPONSABILIDAD

STAFF

Autoridades del SMU

Comité Ejecutivo 2009-2011

Presidente, Dr. Julio Trostchansky

Vicepresidente, Dr. Martín Fraschini

Secretario médico, Dr. Martín Rebella

Tesorero, Dr. Ignacio Amorín

Secretaría Estudiantil, Br. Luciano Ramírez
Vocales

Dr. Osvaldo Barrios

Dr. Martín Barboza

Dra. Julia Galzerano

Dr. Roberto Mantero

Dr. Martín Odriozola

Dra. Inés Vidal

Br. Pedro Grosso

Br. Soledad Olivera

Comisión de Publicaciones

Dr. Alarico Rodríguez

Dr. Daniel San Vicente

Dr. Carlos Etchevoyen

Dr. Julián Bondanza

Dr. Martín Barboza

Br. Federico Melián

Br. Gonzalo Ferreira

Br. Daniel Márquez

SER MEDICO

Nº 1 - Abril 2011

Órgano Oficial del Sindicato

Médico del Uruguay

Continuación de Noticias, fundada el 11 de agosto de 1920.

Bvar. Artigas 1515, tel: 2401 4701

Código Postal 11200

Editor General

Improfit, Avda. Brasil 2391, 2707 5632

Fotografía

Gustavo Caggiani

Venta de avisos

Alejandra Dángelo, 094 899489, 099 590253

Impresión

Impresora Polo

Contactos

sermedico@smu.org.uy

Canal de TV en Youtube:

<http://www.youtube.com/user/smuruguay>

Twitter: <http://twitter.com/#!/smuruguay>



Dr. Julio Trostchansky,
Presidente del SMU

El desafío permanente

Cuando iniciamos el ejercicio de la presidencia del Sindicato Médico del Uruguay, ubicamos uno de nuestros ejes de acción en la necesidad de tener una actitud positiva, proactiva, construyendo alternativas viables y sólidas ante cada desafío.

Creímos entonces –como lo creemos ahora– que la legitimación de una función se logra si la acción se aleja del grito y transita el fatigoso y difícil camino de pensar y diseñar soluciones.

Teníamos un diagnóstico muy claro frente a las herramientas de comunicación que poseía el Sindicato: se habían quedado en el tiempo, no se utilizaban los recursos que las tecnologías de la comunicación nos están brindando y no sintonizaba con las sensibilidades de este colectivo médico, rico, diverso y heterogéneo.

Nos planteamos entonces, abordar con profesionalidad ese desafío. A mediados del año pasado, el Comité Ejecutivo aprobó un Plan Estratégico Comunicacional que contemplaba un diagnóstico de las herramientas que poseía el SMU y planteaba cambios, algunos de relevancia.

Era necesario encontrar alternativas. No alcanzaba con decir “esto es horrible” o “así no le llegamos a nadie”. Había que hacer el ejercicio de plantearse variantes. Y las fuimos generando. Así se redefinió, por

ejemplo, el logo de la Institución, incorporando tres ejes como pilares fundamentales de una organización de profesionales de la medicina como es el Sindicato Médico del Uruguay: conocimiento, compromiso y corresponsabilidad.

En esa línea de renovación nos propusimos modificar la Web, tratando de que sea un portal de noticias del SMU y no sólo un lugar más en Internet. El incremento de las visitas es una señal clara que uno de los objetivos está cumplido aunque es necesario estar atentos para introducir cambios para que el sitio satisfaga las inquietudes de los afiliados.

También desarrollamos dos herramientas novedosas para una Institución de profesionales: el Twitter y

No alcanzaba con decir “esto es horrible” o “así no le llegamos a nadie”. Había que hacer el ejercicio de plantearse variantes. Y las fuimos generando.



el SMU TV en Youtube. El Twitter del SMU es seguido fundamentalmente por periodistas, por lo que tenemos un canal on line privilegiado con quienes pueden amplificar las decisiones de nuestro sindicato. Todavía falta optimizar aún más esta herramienta pero vamos por el buen camino.

Lo otro: lanzamos un noticiero de televisión en Youtube. Estamos orgullosos por ser la única entidad en Uruguay que posee esta herramienta. El primer noticiero tuvo amplia visibilidad directamente en el canal y hasta fue citado en medios de comunicación, pero el segundo fue colocado en nuestra Web con lo cual multiplicamos su visibilidad, no sólo con usuarios del país sino del exterior.

Ahora SER MÉDICO es el órgano oficial del SMU. Fue una decisión debatida en el Comité, pero estamos sumamente convencidos de que esta nueva revista, continuadora de la histórica Noticias que ahora se transforma en un boletín digital semanal, cumplirá con las expectativas de los médicos. Nos planteamos una revista de interés general para el colectivo, con un diseño moderno y un abordaje profesional de los temas y las secciones.

Esa es la idea central de esta revista que hoy comienza a rodar. ●

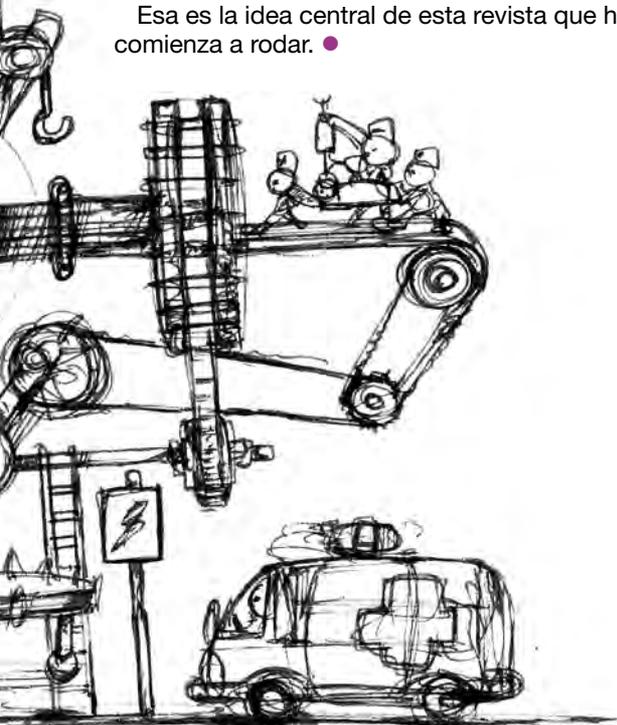


Ilustración: R. Alonso

LA TAPA DE SER MÉDICO

La revista SER MÉDICO del Sindicato Médico del Uruguay busca desde su primera edición ser un vehículo de expresión plástica de calidad. La tapa de esta edición es expresión de esa búsqueda.

En esta oportunidad invitamos a Horacio Guerriero "Hogue", un reconocido artista e ilustrador nacido en Flores, en 1953. Hogue comenzó como caricaturista en el diario "El Día". Luego se dedicó durante años a la publicidad, como empresario y creativo. Además de la caricatura, Hogue también se destaca por trabajos artísticos más finos, realizados en pastel y acrílico sobre tela, habiendo expuesto en diversos países. Aportó la novedad de la caricatura política en televisión, animada, en Canal 12. Actualmente es el ilustrador del diario económico 5 Días de España y brinda clases a adultos y niños. Tiene un libro de caricaturas políticas llamado "Los elegidos".

En las sucesivas publicaciones de SER MEDICO, se irán invitando a otros artistas para ilustrar la nota de tapa de la publicación. ●



El pez por la boca



“Hace seis meses el doctor le indicó a mi nieta de seis años una operación con carácter de `urgente`. Hasta el día de hoy, en la mutualista, ha sido imposible coordinar la intervención.”

María Angélica Esquivel (sección correo de los lectores del diario El País, 1º de marzo).

“El Gobierno se equivoca en hacer todo de apuro.”

Senador colorado Pedro Bordaberry en el marco del debate parlamentario por la aprobación de la Ley de Emergencia Sanitaria. (espectador.com, 15 de diciembre).



“Los disconformes hablan más que los conformes.”

Ministro de Salud Pública, Daniel Olesker sobre los cambios de afiliados durante el levantamiento del “corralito mutual”. (El País, 3 de marzo).

“Está muy bien que se regule, que se hagan campañas, pero creemos que estamos por fuera del sistema de prostitución más peligroso.”

Belén, prostituta VIP, en una nota donde se señala que este tipo de trabajadoras no están inscritas en el Registro Nacional del Trabajo Sexual y por lo tanto poseen el carné sanitario. (La República, 22 de febrero).

“Los trabajadores tienen que lavarse las manos antes y después de manipular alimentos, luego de usar el baño, después de tocar el dinero, basura, el pelo, la nariz y otras partes del cuerpo, y después de fumar.”

Extracto del nuevo manual para los comercios que manipulan alimentos, expedido por las División Salud de la IMM. (El Observador 22 de febrero).

“La flora patógena no avisa, está presente pero el alimento parece perfecto.”

Héctor Lazaneo, director de la División Industria Animal del Ministerio de Ganadería sobre la problemática de las enfermedades transmitidas por alimentos. (Búsqueda, 24 de febrero).

“No hay consumo de riesgo cero. Si consumís un café tarde en la noche, vas a demorar en dormirte y capaz que al otro día llegás tarde al trabajo.”

Sociólogo Agustín Lapetina, coordinador del programa Alter-acciones de El Abrojo sobre el debate generado entorno a la legalización del autocultivo de marihuana. (La Diaria, 25 de febrero).



“La imagen de los psiquiatras está comprometida, somos médicos y no solo hacemos electroshock y damos pastillas.”

Rafael Sibils vicepresidente de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay sobre el deterioro en las condiciones de trabajo. (Últimas Noticias, 25 de febrero).

“Cuando existe una denuncia de este tipo Salubridad dispone la fumigación.”

Director municipal de Salud, Pablo Anzalone, sobre la decisión de la comuna de fumigar el Parque Villa Biarritz luego que los vecinos denunciaron la presencia de pulgas y garrapatas. (El País, 2 de marzo).

“La temida segunda ola no llegó a Uruguay.”

Doctor Gilberto Ríos, director Nacional de Salud, sobre la posibilidad de un rebrote de la Gripe A. (Últimas Noticias, 2 de marzo).

“El Ataxia de Friederich es hereditario y muy democrático: se ve en ambos sexos y en todas las generaciones.”

Ninel Firpo, presidenta de la Asociación Todos Unidos Enfermedades Raras del Uruguay. (180.com.uy, 28 de febrero).

“Estamos esperando la carroza, ya nos reunimos con Dios y con el diablo y no nos han escuchado.”

Adriana Delavalle, integrante del directorio honorario del Banco de Tumores, sobre las dificultades presupuestales que podrían generar el cierre de este centro. (El País, 2 de marzo).

*Trabajamos juntos
por un mundo
más saludable*



www.pfizer.com.uy

TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS MÉDICOS

CÓMO EJERCER LA VOCACIÓN DE MÉDICO Y NO ENFERMARSE EN EL INTENTO



Ocho de cada 10 médicos padecen agotamiento emocional. Son los trabajadores con menor expectativa de vida de toda la población y los que registran los índices más altos de divorcios, al igual que los policías. El estrés al que están sometidos perjudica su salud, su entorno familiar y, sobre todo, al centro de su tarea médica: la relación con el paciente.

TEXTO: EQUIPO DE REDACCIÓN
FOTO: GUSTAVO CAGGIANI



Un día, entre sus guardias en el CTI del Hospital Militar y del Círculo Católico y las urgencias en el SUATT, Carlos sintió un dolor en el tórax. Fue internado y sometido a un cateterismo. Diagnóstico: estrés de la profesión.

Zaida es médica, tiene 38 años y trabaja en el Instituto de Higiene en la Facultad de Medicina, en la emergencia del Hospital Español, en la emergencia de la mutualista Cosem y en la emergencia de la Asociación Española. “El miércoles es el peor día porque salgo a las 7.30 de mi casa, a las 12 entro a otro lugar a trabajar y a las 20 entro a otra guardia. No me da tiempo de ir a mi casa, sigo de largo, el jueves a las 6 de la mañana entro a otro lado hasta las 20 horas”, relató a SMU TV.

Cecilia es pediatra y tiene tres trabajos: “Entro un día a las 20 horas al Círculo Católico, hasta las 8 de la mañana del otro día. De ahí me voy a la policlínica de Salud Pública hasta las 13 que voy a la Española. Y del Pereira me llaman para hacer guardias”, contó. “A veces paso cuatro noches sin dormir, aunque no es lo habitual”, agregó.

Sebastián ya no sabe cuántos trabajos tiene. Un día en la emergencia móvil que trabaja, se estaba durmiendo. Le pidió al enfermero que le inyectara algo para no dormirse. Así comenzó su actual adicción.

EXPECTATIVAS DE VIDA Y PROFESIÓN

Según datos divulgados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) el 76% de los médicos tiene más de un empleo. Tienen menor expectativa de vida que otras

profesiones y las mujeres médicas, mucho menos todavía.

Un estudio publicado por la doctora Elizabeth Donner y Daniel Vilaró en el Centro de Estudios de la Salud del Sindicato Médico del Uruguay en 2006, que relevó datos desde 1992 y 3.599 subsidios por dolencias que afectan la capacidad laboral durante al menos 30 días, otorgados por la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios (CJPPU), indica que ocho de cada diez médicos tienen agotamiento emocional y que se enferman 10 veces más que, por ejemplo, los ingenieros. Entre las enfermedades figuraban los tumores malignos en los médicos, accidentes en los odontólogos y patologías digestivas en los enfermeros. Los datos más impactantes del estudio fueron que un 25% de los médicos fallecían antes de cumplir la expectativa de vida al nacer de los uruguayos y las doctoras en un 50% por debajo de la edad para las uruguayas.

“Los médicos estamos hoy en una situación de prácticamente pleno empleo. El tema es la calidad de ese empleo. La misma tarea en el área asistencial demanda gran esfuerzo psíquico y muchas veces en horarios extensos con condiciones no siempre las mejores”, dijo a SMU TV el Dr. Fernando Tomasina, Prof. Grado 5 de Salud Ocupacional y decano de la Facultad de Medicina.

“Hay profesiones como en la salud en la cual está muy poco estructurado el tema de los horarios. El tema de las guardias hace que yo no sepa a qué hora me van a llamar. Estoy en mi casa con mi familia y de repente me llaman por teléfono y tengo que dejar lo que haya, así sea un cumpleaños de mis hijos”, señaló a SMU TV la Psic. Beatriz Martínez, consultora de Recursos Humanos. “Cuando uno trabaja con la salud, trabaja con la muerte. Eso hace que el

nivel de estrés sea más alto que el de otros profesionales. Incluso hay actividades en las que el estrés es más alto porque son críticas: la sala de emergencia, el CTI, el block quirúrgico”, precisó. “El estrés se va acumulando sin que la persona se dé cuenta y puede tener un accidente de tránsito, un ataque de ira, enfermedades cardiovasculares”.

EL SÍNDROME

Una de las hipótesis que los expertos manejan para explicar los problemas de salud que padecen quienes la asisten es el denominado “síndrome de Burnout”. Esto



8 de cada 10 médicos sufren agotamiento emocional.

4 pacientes a atender por hora (en lugar de 6) acordó el SMU en el acuerdo firmado con el MTSS.

76%

de los médicos tiene más de un empleo según datos del INE.

se traduce en que los trabajadores están “quemados” por su intensa labor y se van desviando de los parámetros de salud que promueven entre sus pacientes. Así, por ejemplo, un estudio elaborado por el Dr. Antonio Turnes entre 2003 y 2006 señalaba que entonces la principal causa de muerte en las doctoras era el cáncer. “Conozco grandes médicas que recetaron miles de Papanicolau y mamografías, pero ellas nunca se hicieron y murieron de cáncer”, contó Turnes a El País en 2008.

SIN TIEMPO PARA LA FAMILIA

Todo trabajo conlleva un desgaste fisiológico y demanda energía. Pero trabajar con personas suma al profesional la carga de la demanda, en este caso, de los pacientes y si además están enfermos, la carga es mayor.

Otra consecuencia de las extensas y estresantes jornadas laborales médicas es la problemática familiar. “La realidad familiar es la primera que se resiente, por el tema de los horarios, la crianza de los chicos”, apunta Martínez. La doctora Zaida Arteta contó a SMU TV que el año pasado, cuando su hijo cursaba 3° año de escuela, la maestra le enviaba cartas informándole que tenía dificultades para leer. “Ahí me cayó la ficha: ¿cómo no lee si es re inteligente? Y empezando a ver, claro me puse con él a hacer los deberes y se solucionó. Era un problema de que yo no me dedicaba el tiempo suficiente, era clarísimo”, afirmó Arteta, madre de dos hijos quien, con su esposo, resolvió no tener un tercero “porque realmente ya casi no tenemos tiempo para estos”.

Los profesionales médicos triplican los divorcios en relación al resto de la población. El Dr. Raúl Praderi, cirujano que ejerció durante 25 años (de 1975 al 2000), se casó dos veces. Carlos, con cuyo testimonio se iniciaba



El SMU firmó con ASSE un convenio que contiene modificaciones importantes en materia de trabajo médico.

este artículo, también se divorció. Además, tras sufrir aquel dolor en el pecho, Carlos decidió “bajar un poco la pelota al piso”. Si bien aún algunos días realiza guardias de 12 o 24 horas, ya no trabaja en la emergencia del SUATT. “Ahora hay semanas que trabajo tres o cuatro días intensos y otras, dos días. En promedio trabajo entre 48 y 72 horas semanales”, señala. Cecilia no se casó, pero tampoco tiene pareja. Asesores del SMU consultados indican que las familias compuestas por un matrimonio en el que ambos son médicos genera serios conflictos internos.

UNA ESTUDIANTE

Alexandra Duffau tiene 25 años y aún estudia medicina. “Cuando estaba en 6° de lunes a sábado entraba al Hospital Pasteur a las 8 de la mañana. Hasta las 9 tenía

clase teórica y luego concurría a sala, tanto de Medicina General como de Cirugía. Los lunes a las 15 tenía teórico (no obligatorio) de Fármaco en el Hospital de Clínicas. Los martes de 15.30 a 18.30, policlínica de Comunidad y de ahí me iba de nuevo al Clínicas a otro teórico, de las 19 a las 21 horas”, relata Alexandra.

En mayo de 2010 empezó a trabajar como practicante suplente en una mutualista. No tiene un horario fijo. “Tengo asumido que, una vez que me reciba, voy a estar la mayor parte del día trabajando, y parte de la noche. Lo único a lo que no estoy dispuesta a renunciar es a mi familia”. Alexandra está ennoviada desde 2° año de la carrera y ha discutido sobre la perspectiva laboral con su novio, quien también estudia Medicina. “Uno de los dos es el que va a trabajar menos, para encargarse

de los hijos, aunque mientras no tengamos sabemos que ambos vamos a trabajar bastante”.

LOS PLATOS ROTOS

La extensa jornada horaria, el multitempleo y la tensión que genera la tarea de asistir la salud no sólo afecta a las relaciones familiares y la salud del profesional médico sino, fundamentalmente y más grave aún, a la salud de quien es su objeto de trabajo: el paciente.

En el Departamento de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina se realizó en 2007 una encuesta entre 800 médicos residentes (egresados que, para formarse como especialistas, trabajan en un centro de formación intensiva, bajo supervisión). Se detectó violencia, entendida como agresión psíquica o física, en relación a los usuarios. Un tercio de los residentes había

ESTRATEGIAS PARA ENFRENTAR EL ESTRÉS MÉDICO



Un cardiólogo que tomaba clases de dibujo con Horacio Guerrero (Hogue) le confesó un día: “La única noche que tengo para dormir es hoy, después del taller de dibujo”, contó el caricaturista. Dibujar es una de las salidas que encuentran los médicos para distenderse tras largas y estresantes jornadas laborales.

El Dr. Raúl Praderi cuenta que en la época en que ejercía la profesión —al mismo tiempo se desempeñó como jefe de Cirugía del hospital Maciel, trabajaba en el Casmu y hacía la carrera de Anatomía, Medicina Operatoria y Patología Quirúrgica— hacía deporte para obtener la resistencia física necesaria para la profesión.

“Paralelamente a mi carrera profesional desde 1944 empecé a navegar a vela en el Yatch Club uruguayo. Fui campeón nacional uruguayo en 1951 y corrí regatas. Eso me permitió estar bien físicamente. También practiqué canotaje y recorrí todos los ríos de Uruguay. Escribí cuatro libros, que no son de medicina, que tienen que ver con esos dos deportes”, señala Praderi. Además, entre sus tareas laborales de la mañana y la tarde (de 7 a 15 y de 16-17 a 22 o 02) “dormía una hora de siesta; cosa muy importante, partir el día en dos”.

Carlos, intensivista en el Hospital Militar y el Círculo Católico, en cambio, no hace ninguna actividad deportiva o artística, sino que se limita a “no tocar ni leer nada que tenga que ver con medicina”, “salir con mi mujer” o “jugar y hacer los deberes con mis hijos cuando vienen a casa”. ●

estado en al menos una situación de agresión en el mes, la mayoría psicológica. Otro elemento que surgió es la presencia de valores elevados de agotamiento emocional: un 81%. Resulta más que evidente que un paciente que es atendido por un médico en su hora 23 de trabajo no va a querer que lo asista o perderá la confianza en el profesional.

En su discurso en la gala en el Teatro Solís el 9 de noviembre de 2010, con motivo del 90° aniversario del SMU su presidente, el Dr. Julio Trostchansky afirmó que “hoy los médicos viven la odisea del multiempleo” y que “esa lógica no hace otra cosa que empujarnos a la desprofesionalización”. Remarcó que hay que avanzar en “un proceso de cambio del ejercicio profesional”, basado en la primacía de bienestar del paciente “base para la imprescindible relación de confianza entre el médico y el paciente. Este principio no debe verse comprometido por fuerzas del mercado, presiones sociales o exigencias administrativas”, advirtió.

Trostchansky concluyó entonces que la “crisis” en que están inmersos los médicos “puede ser una oportunidad para un replanteamiento radical del contrato social entre la población, el sistema sanitario y los médicos y así evitar que su viabilidad pueda quedar comprometida”.

Asesores del SMU consultados indicaron que lo ideal sería lograr crear cargos con 8 horas diarias de dedicación y buen salario. A su vez, combinar esto con las posibilidades de continuar la formación académica, incluso fomentada desde el lugar de trabajo.

IMPORTANTES LOGROS

Los últimos convenios firmado por el SMU con el MTSS y con ASSE en noviembre de 2010 el colectivo médico obtuvo importantes logros para mejorar la calidad de su profesión.



“Hoy los médicos viven la odisea del multiempleo. Esa lógica no hace otra cosa que empujarnos a desprofesionalizarnos”.

Dr. Julio Trostchansky, Presidente del SMU en la gala aniversario de la institución. (Noviembre de 2011).

CRITERIOS DE HACE 40 AÑOS

Las conquistas del año pasado

Es una vieja aspiración del SMU. Fue durante el año pasado que se avanzó en la mejora del trabajo médico. El pasado 3 de noviembre se firmó el acuerdo en el Consejo de Salarios. Allí se instrumentaron cambios para que se modificaran las condiciones del trabajo médico; las que rigen en la actualidad provienen en su mayoría de una regulación fijada en un Consejo de Salarios hace más de 40 años. ●

En primer lugar, se acordó ampliar la cobertura del subsidio por enfermedad que brinda el BPS a todos los médicos, que pasó de estar topeada en \$4.000 a los \$16.000. También consiguieron un aumento salarial de 20% por encima del IPC para el quinquenio (más el aporte por el subsidio por enfermedad).

El gobierno “aceptó” la problemática del multiempleo y empezó a avanzar en la creación de cargos de alta dedicación en el sector público y privado, para combatirlo. Así, por ejemplo, se trabaja en la combinación de funciones, es decir, que un médico trabaje unas horas policlínica y otras en radio, pero asistiendo a los mismos pacientes en uno y otro servicio, lo que ayuda a la transversalidad y atención continua.

Desde el punto de vista del paciente, se modificó el decreto 440/985 de agosto de 1985, que determinaba la atención de seis pacientes por hora. Se acordó que se reduzca a cinco en primera instancia y luego a cuatro, aunque depende de las especialidades.

Como una de las condiciones del trabajo médico que deberá promoverse tanto en el sector público como en el privado, se estableció la formación médica continua. Se propuso, por ejemplo, que las instituciones privadas estudien ciertas patologías lo que conlleva una doble contribución: al médico, al permitirle ampliar sus conocimientos, y al paciente, para garantizarle que en la mutualista se estudió su patología o dolencia. A esto se suma la habilitación de los ateneos médicos como una práctica frecuente (interconsultas).

La condición para acceder a la propuesta salarial de las autoridades en la ronda de consejos de salarios fue cumplir con los puntos sustanciales que hacen a la mejora del desempeño profesional, con la advertencia de que si no se concretan los cambios caerá todo el convenio. ●



DOSIS

Escribe Sic. Beatriz Martínez*

* Es psicóloga, experta en psicología del trabajo y recursos humanos. Fue Profesora Adjunto en el Área de Psicología del Trabajo de la Facultad de Psicología de la Udelar. Actualmente es Gerente de RRHH para Latinoamérica para el Grupo Roullier y Consultor de RRHH en Uruguay y la región.

Los médicos deben cuidarse a sí mismos

Según la OMS, la Calidad de Vida en el Trabajo (CAVT) es la percepción de un individuo de su posición en la cultura y valores en relación con sus propios objetivos, expectativas, valores y preocupaciones (Grupo WHO-QOL, 1994).

La CAVT del personal médico es diferente al del común de las profesiones. El estrés derivado de trabajar con la enfermedad y la muerte, el multiempleo, la falta de relaciones interpersonales estables en el trabajo, los contextos cada vez más complejos

“El personal médico tiene que ser consciente del riesgo que implica esta situación, procurando vacaciones periódicas, actividades de recreación, en definitiva, buscando cuidarse a sí mismos antes de pensar en cuidar a los demás”.

y demandantes, pueden llegar a configurar patologías como el burnout (síndrome de quemarse), afectando la calidad de vida laboral, y por ende, la calidad de vida en su conjunto. Los síntomas de una deficitaria CAVT se visualizan en los trabajadores (por ej., problemas físicos y psíquicos) y en

las organizaciones (ausentismo, rotación, baja productividad, etc.)

El término burnout se entiende como “una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos en el trabajo; se define por sus tres dimensiones: agotamiento, despersonalización e ineficacia” (Maslach, 2001).

La primera dimensión se refiere al sentimiento de no contar con recursos emocionales y físicos personales; la segunda a una respuesta endurecida o indiferente ante el trabajo (especialmente respecto a las relaciones interpersonales, una “deshumanización” en el trabajo); la tercera a un sentimiento de incompetencia y falta de logros y productividad.

Este síndrome en los médicos ha sido vinculado además a una falta de satisfacción de los pacientes, mayores errores médicos y riesgo de litigios, así como una menor capacidad de expresar empatía.

Es necesario además resignificar el rol médico, establecer normas claras de trabajo, crear espacios grupales de sostén y distensión, procurar instancias de trabajo en equipo y poner foco en la detección temprana de síntomas.

El personal médico tiene que ser consciente del riesgo que implica esta situación, procurando vacaciones periódicas, actividades de recreación, en definitiva, buscando cuidarse a sí mismos antes de pensar en cuidar a los demás.

DOS GENERACIONES Y DOS VISIONES DEL TRABAJO MÉDICO

“Atendía a mis pacientes, descansaba y navegaba”

Raúl Praderi tiene 83 años y se jubiló de la profesión médica, que ejercía como cirujano, en el año 2000. Se graduó en 1956. Hizo la carrera de Anatomía, Patología Quirúrgica y Medicina Operatoria.



EQUILIBRIO. El Doctor Raúl Praderi y el ejercicio de la profesión.

En 1975 comenzó a operar: operó a 14.000 enfermos. Profesor de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina e integrante del consejo directivo de la Institución, vicepresidente de la Asociación Mundial de Cirugía Biliar, lo nombraron Maestro de la Cirugía Uruguaya. Fue presidente de la Academia de Medicina y presidente de la Sociedad de Cirugía.

Inventó una operación para el cáncer biliar que se usa en todo el mundo: el tubo transhepático, lo que le implicó viajar 26 veces a Europa para dar conferencias, en varios idiomas.

Durante más de 30 años desarrolló en simultáneo la carrera en Salud Pública (fue Jefe de Cirugía y cirujano de guardia del Hospital

Maciel, cirujano de guardia del Hospital Pasteur, donde operó por tres años, y cirujano de guardia en el Hospital de Clínicas por 20 años), la carrera en la Facultad de Medicina (curso de ayudante de Anatomía y ayudante de Patología) y trabajaba en la mutualista Casmu, de la que fue vicepresidente.

“Los domingos de mañana iba a pasar visita a los sanatorios, pero después estaba todo el día en casa. Y con mis hijos salíamos a navegar”

Sobre su jornada laboral, Praderi relata: “A las 7.30 estaba pasando en el Casmu. Primero veía a mis pacientes operados y luego los más graves del CTI y operaba. También atendía a enfermos míos privados que iban a verme allí. Luego iba al Británico y a Impasa. A veces me llamaban de las mutualistas para operar enfermos cuando se les complicaban, en especial cirugías biliares. De ahí al Hospital Maciel, donde era jefe de Cirugía, hasta las 15 horas. Me iba a mi casa y dormía una hora de siesta. Tres veces por semana atendía en mi consultorio particular. Luego me iba de nuevo a operar al Casmu, a veces terminaba a las 22 horas y otras a las 3 de la mañana”. “Los domingos de mañana iba a pasar visita a los sanatorios, pero después estaba todo el día en casa. Y con mis hijos salíamos a navegar”. En síntesis: “Atendía a mis pacientes, descansaba con mi familia y navegaba, dice a SER MÉDICO”.

A los 65 años de edad se jubiló como profesor y también de Salud Pública. “Me quedé con el Sindicato y la clientela privada, que por sacar un páncreas se cobraba entre 10.000 y 15.000 dólares”, comenta. A la fecha sigue asistiendo a la Sociedad de Historia de la Medicina y a la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, como representante del SMU.

“Cuando empecé a estudiar no me imaginaba esta realidad”



REALIDAD. La doctora Natalia Cabrera hace pocos meses que ejerce. Está sorprendida.

Hace pocos meses se recibió de médica. Se llama Natalia Cabrera, tiene 28 años y trabaja en la puerta de los hospitales de Río Branco y Melo, y en la Emergencia Emucar (ex UCAR), en Montevideo. “Cuando empecé a estudiar no me imaginaba esta realidad”, dice.

En su semana de más trabajo completa 12 horas diarias, todos los días. Gana entre 10 y 12 mil pesos al mes. Viaja todas las semanas a Cerro Largo, a Río Branco, dos veces por mes. Cuando va a Melo gasta 800 pesos en pasaje y gana 1.500 por una guardia de 24 horas. Va cuando la llaman. A pesar de que económicamente no le sirve mucho mantiene el trabajo porque lo necesita profesionalmente y necesita el trabajo. “Como somos jóvenes se abusan de eso y nos fijan guardias a cualquier hora y de un día para otro. A los médicos más veteranos no les hacen eso”, dice a SER MÉDICO.

Quiere hacer una especialización en ginecología pero el problema es la escasez de cupos. Este año había 14 cupos y quedó en el número 17. Por la residencia pagan 13.000 pesos por mes.

EL TRABAJO

“Si no es con un familiar o un conocido es imposible conseguir un trabajo; en algunos lugares te piden la recomendación de hasta

“SI DEJÁS QUE TE PASEN POR ARRIBA ESTÁS EN EL HORNO”

“Yo tengo 28 años, estoy recién recibida, tengo cara de nena y soy la jefa de puerta de un Hospital Público, del Hospital de Río Branco. El episodio más complicado que me tocó vivir no fue con un paciente sino con un enfermero. Yo le di una indicación a una paciente y él, delante de la paciente, me enfrentó y comenzó a discutirme la decisión que había tomado. Tuve que ponerme firme y ponerme dura con el enfermero, pero fue un momento de mucha tensión porque yo sabía que él hacía años que trabajaba en esa puerta y yo era una recién llegada. Pero yo soy la médica y soy la responsable de las decisiones que se toman en la puerta del hospital. Si dejás que te pasen por arriba estás en el horno”.

dos médicos que ya trabajan en la misma institución. Por eso terminé trabajando en Río Branco, porque era el único lugar donde tenía un médico conocido”, subraya. Y agrega: “cuando empecé a estudiar no me imaginaba esta realidad. Cuando me estaba por recibir me decían ‘quedate tranquila que hay laburo’, y es verdad que hay laburo, pero el que hay lo conseguís si tenés algún conocido, sino es imposible de conseguirlo”. “El estrés es tremendo. Yo estoy recién recibida y atiendo sola la puerta de un hospital. Es mucha responsabilidad y tengo solo unos meses de experiencia. En Facultad de Medicina te forman en la ‘medicina defensiva’. Entonces te perseguís mucho, vas a darle un Perifar a un paciente y lo pensás dos veces por miedo a las consecuencias. No trabajas con libertad. Te da mucho miedo porque estás sola, tenés que tomar las decisiones sola y sos responsable por estas decisiones. Tengo algunas amigas que no se animan a ejercer por miedo”.

LO DIJO

“Cuando uno trabaja con la salud, trabaja con la muerte. Eso hace que el nivel de estrés (de los médicos) sea más alto que el de otros profesionales.”

Psic. Beatriz Martínez,
consultora en Recursos Humanos

“Mi hijo de ocho años estaba en 3º de escuela y no leía bien. Me puse a hacer los deberes con él y se solucionó. Era un problema de que yo no le dedicaba tiempo suficiente.”

Dra. Zaida Arteta

“Trabajé en el Casmu, Hospital Pasteur, Maciel, Británico, Hospital de Clínicas y en mi clínica privada.”

Dr. Raúl Praderi

“El estrés es tremendo. Yo estoy recién recibida y atiendo sola la puerta de un hospital.”

Dr. Natalia Cabrera

PULSO

* **“Uno acapara trabajos hasta los 45 o 48 años. Después elige y se queda con lo mejor. Cuando llegue a los 45 años quiero ser el mejor en mi especialidad”.**

* **“Hasta los 50 tenés que hacer plata. Haces inversiones para que cuando te jubiles tengas un ingreso extra que completa el ingreso en actividad”.**

* **“El cierre de mutualistas generó el miedo de quedarse sin trabajo. Entonces uno trabaja en varios lugares para diversificar el riesgo”.**

* **“Si uno privilegia el trabajo y el ingreso, atenta contra la familia y la profesión. En el gremio hay muchos divorcios”.**

Testimonios anónimos recogidos para este trabajo

UN SOLO TRABAJO

Uno de los casos más exitosos a nivel mundial en relación al bienestar del personal de la salud es el del Texas Children’s Hospital.

El médico uruguayo Pablo Motta –residente en Estados Unidos– presentó el pasado 15 de febrero la conferencia: “Desarrollo de un programa de bienestar para el personal de la salud: Experiencia en el Texas Children’s Hospital”, organizada por la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública.

Existe coincidencia en que además del factor salarial, el desarrollo de programas que tengan en cuenta el cuidado de la salud de los propios médicos y de su entorno familiar es fundamental para el bienestar de los profesionales. Destacó que se trabaja en un solo

lugar. Este tipo de políticas en los centros de salud no solo afecta positivamente la calidad de vida de los médicos sino que mejora la atención y la seguridad de los pacientes.

El Dr. Motta es profesor asistente en anestesiología pediátrica, y preside la Comisión de Bienestar para el Personal de Salud del Baylor College of Medicine-Houston. En su presentación, Motta mostró varias fotos con actividades recreativas y deportivas que realiza con sus hijos en un esquema de preservación de su salud. El ministro de Salud Pública, Daniel Olesker, dijo en la oportunidad que las condiciones de trabajo “pasan a ser prioritarias en esta etapa de la reforma” de la salud.



EN SÍNTESIS

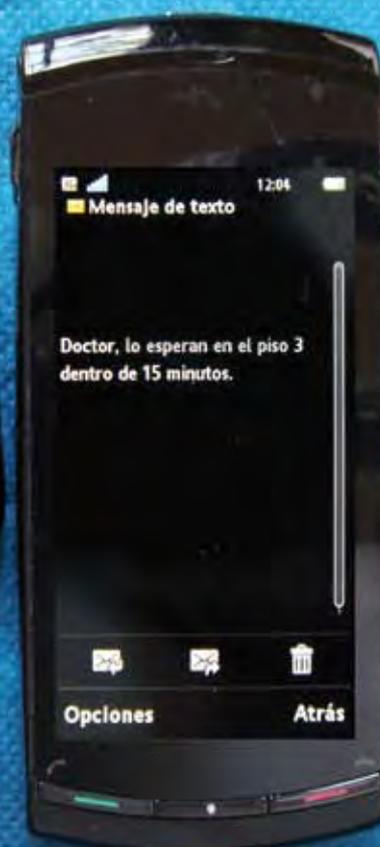
La jornada laboral de los médicos exceden las 12 horas de trabajo diario.

Los profesionales médicos son el grupo poblacional con menor expectativa de vida.

Ocho de cada 10 médicos padecen agotamiento emocional.

Para combatir el estrés algunos profesionales optan por practicar deporte, actividades artísticas o simplemente no hablar de Medicina en el tiempo libre.

En los consejos de salarios se acordó para los médicos ampliar un 100% la cobertura del subsidio por enfermedad, aumento salarial del 20%, creación de cargos de alta dedicación y la formación médica continua.



TECNOLOGÍA PARA MÉDICOS

M' IPHONE, EL DOTOR

En la tienda de Apple hay 7 mil aplicaciones para el iPhone relacionadas a la salud. Por eso, David Pogue recopiló en un artículo para el New York Times las más interesantes para médicos.

7 mil
aplicaciones
para el iPhone
relacionadas
a la salud.



- **OsiriX:** un visualizador espectacular de imágenes médicas (rayos X y escaneos de todos los tipos) que se sincroniza con un servidor de imágenes en el hospital.

- **Anatomy Lab:** un cadáver virtual. Puedes arrastrar hacia arriba o abajo con dos dedos para sacar o restaurar una capa de la foto, abajo de lo órganos y más. También permite elegir de una lista de partes del cuerpo para que las muestre directamente.

- **Epocrates:** una versión móvil de libro de consulta para medicamentos que te advierte sobre los efectos secundarios y demás. Eso sumado a una calculadora médica para ver la masa corporal y poder recetar bien.

- **AirStrip OB:** dedicada a los obstetras para que sigan el status de sus pacientes desde otro lugar del hospital. Requiere que se instale en el hospital el AirStrip fetal software suite.



Motoworkr, diseñado
por Marco Vanella



UN CELULAR PARA LA PRESIÓN Y EL HISTORIAL

Diseñado por Marco Vanella, Motoworkr es un concepto concebido como un teléfono móvil diseñado para los médicos. El mismo, no será capaz de hacer operaciones, establecer un diagnóstico diferencial o suministrar analgésicos, pero está diseñado exclusivamente para facilitar el trabajo operativo de un médico, para que sea mucho más rápido y preciso.

Con Motorola Motoworkr, el médico será capaz de comprobar la temperatura del paciente, para verificar su presión, escuchar los órganos internos, así como leer y editar el historial clínico digital del paciente. Este teléfono incluirá además, una gran cantidad de programas médicos, los cuales suministrarán las informaciones reales medicas de los pacientes.



**Diseñado exclusiva-
mente para facilitar
el trabajo operativo
de un médico, para
que sea mucho más
rápido y preciso.”**

U\$ 379

**es el costo
del equipo.**



ESTETOSCOPIO CON MEMORIA

Hasta los instrumentos médicos están en plena actualización tecnológica; de esta manera el estetoscopio que todos conocemos quedará en el olvido de aquí a un par de años más, ya no será ni necesario que el doctor se lo coloque en la oreja.

Lo que si va a ser necesario es que tenga a mano un ordenador que posea conectividad Bluetooth. Ese es el caso del Littmann Electronic Stethoscope, un estetoscopio electrónico que ha sido desarrollado por la firma 3M Health Care.

Este moderno dispositivo parte desde la alta precisión que ofrecerá al profesional médico cuando examina a un paciente. Para ello el estetoscopio almacenará todos los datos recolectados en una achicada memoria interna, que por más pequeña que sea puede guardar datos de varios pacientes, para luego poder verlo fácilmente en el PC.

La firma adicionó también a este dispositivo un sistema llamado Zargis StethAssist, el mismo que será de mucha ayuda para el médico, ya que le va a permitir que este examine, analice e interprete todos los resultados, de esta manera será imposible para el profesional que se le escape el mas mínimo detalle de su paciente.

Lo bueno es que este dispositivo ya se encuentra disponible para todos los profesionales médicos que desean innovar el material diario que utilizan ●

ENTREVISTA AL DR MARIO VIOLA

DESDE EL FÉMUR

Un médico de familia en Paysandú miraba a su paciente de arriba abajo mientras le hablaba de la importancia de practicar deporte. Tenía 15 años y medía 2 metros y 7 centímetros. Una década después era ídolo de Aguada, dos veces campeón Federal y estudiante de medicina. En la cancha, con 24 años, se fracturó el fémur y esa lesión despertó su vocación por la traumatología. En 2001 el destino volvió a empecinarse: se fracturó jugando un Mundial de veteranos.

ENTREVISTA: LEANDRO GÓMEZ
FOTO: GUSTAVO CAGGIANI

“ Desde niño quise ser médico pero por influencia familiar terminé estudiando Facultad de Química. Me vine de Montevideo a los 18 años

y esos primeros años de facultad, alejado de la familia, no fueron fáciles. Pero esa relativa inestabilidad me ayudó, después de 3 años en Química me di cuenta de que no era lo mío; decidí abandonar y cruzar la calle para hacer Facultad de Medicina”, dice el doctor Viola a SER MÉDICO.

No eran muchos los basquetbolistas de más de dos metros en esa época.

Nooo, no había, y por eso cuando llegué a Montevideo varios clubes me pretendían. Finalmente terminé optando por Aguada, no solo por lo económico -que en realidad consistía en el pago de “casa y comida”- sino porque en el club estaba Ruben Bulla, que era el técnico y además director de la Biblioteca

del Palacio Legislativo. Además de que era un gran técnico tuve la posibilidad de que me consiguiera los libros en la biblioteca para estudiar en Facultad.

¿Y cómo complementaban una carrera complicada como Medicina con el básquetbol?

Era muy distinto a lo que es ahora. Se practicaba sólo tres veces por semana por las noches. Pero de todos modos fue complicado porque además de estudiar y jugar al básquetbol trabajaba en una barraca.

Pero el básquetbol siempre tuvo que ver con mi carrera. A los 24 años me fracturé el fémur, una lesión grave. Estaba practicando con la selección de Paysandú para jugar un campeonato del interior y me lesioné en una mala jugada. A partir de esa lesión empezó mi vocación por la traumatología. Aparte sabía que esta disciplina me permitía seguir vinculado al deporte cuando dejara el básquet.

Cuando me recibí de médico jugaba en Cordón donde estuve dos años más y pasé a Aguada. Ya era médico residente en el Instituto de Traumatología y Ortopedia y casi no veía a mis hijos. Salía de mi casa a las 7 de la mañana volvía a las 12 de la noche. Cuando salía dormían y cuando volvía ya estaban durmiendo otra vez. Por eso en 1989, a los treinta y pocos años dejé de jugar. En realidad todavía era joven; podría haber jugado unos años más.

No hay muchos basquetbolistas con una carrera profesional.

No, no es nada común que seas profesional en dos disciplinas tan distintas como éstas.

¿Lesionó a algún rival jugando?

No, no recuerdo haber lesionado a nadie por una circunstancia del juego. Haberle pegado algún codazo a alguno sí. Algún diente en el codo tengo.



RADIOGRAFIA

Mario Viola es médico traumatólogo y presidente del Club Atlético Aguada. Como basquetbolista fue ídolo de esta institución donde se consagró dos veces como campeón Federal. Jugó además en Peñarol y Cordón, donde también fue campeón. Su nombre completo es Mario Enrique José Santiago, como consecuencia de una larga historia familiar. Tiene 57 años, está casado con Beatriz Pereira, y tiene dos hijos, Mariano, piloto de avión, y Luli que está por recibirse de contadora. ●



Pero la medicina se siguió cruzando en su camino. En Europa se quebró otra vez, pero fue la tibia. Jugando un Campeonato Mundial de Veteranos en Eslovenia, en 2001, me quebré la tibia en medio de un partido. Enseguida me di cuenta que algo grave era. Me llevaron a un hospital y me sacaron una placa. Cuando salía el enfermero con la placa se la manotee antes de que se la diera al médico y la miré. Enseguida me di cuenta de que me había fracturado la tibia y me imaginé lo que me esperaba.

¿Y cuando pasó al médico le dijo que era colega?

No, cuando el médico empezó a revisarme no le dije nada. Me explicó lo que tenía y me dijo que me iba a operar. Le respondí que entendía que era grave y que había que operar, pero que me quería venir a operar a Uruguay. El tipo me insistía en que no me podía dejar viajar así, que me tenía que operar urgentemente. Ahí le dije que yo era traumatólogo y su reacción fue inmediata: “bueno, entonces te hago el yeso y te operas en Uruguay”. Supongo que su insistencia respondía más que nada a la tarjeta de crédito internacional (se ríe).

¿Finalmente quién lo operó en Uruguay?

Me operó Gerardo Badell, un médico amigo al que le tenía mucha confianza. Apenas salí del hospital en Eslovenia llamé a mi mujer en Montevideo y le dije hiciera los arreglos porque volvía a operarme.

¿Volvió a jugar después de eso?

No. Después de eso no porque yo pensé que este traumatólogo era un amigo y resultó que no era un amigo. Él, de exprofeso totalmente, me dijo delante de mi mujer que me dejara de jorobar con el básquetbol, que no podía jugar

“Llegué a trabajar en doce lugares distintos”

¿Dónde trabaja actualmente? En el CASMU, en SMI, en Casa de Galicia y en el Sanatorio del Banco de Seguros.

El famoso multiempleo, como la mayoría de los médicos...

Nooo, ahora no. Ahora tengo cuatro nomás. ¡Llegué a trabajar en doce lugares distintos!

¿Cuál es el momento más complicado que le toca vivir a un médico?

Los momentos complicados son cuando vos te das cuenta que no puedes hacer nada. Y además te das cuenta de que el propio paciente se da cuenta que nadie puede hacer nada por él. Y como traumatólogo es muy complicado cuando tenés que amputar un miembro. ●



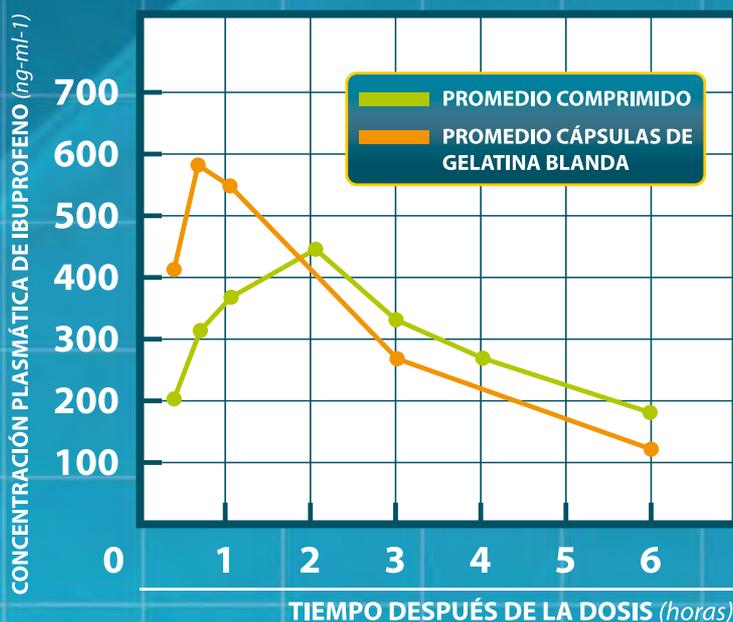
más porque iba a agravar una artrosis que seguramente voy a tener en un futuro. Me lo dijo adelante de mi mujer porque sabía que si me lo decía a mi solo no le iba a dar bolilla. Yo me di cuenta que a propósito esperó el momento en que mi señora estuviera enfrente para decírmelo, y ahí marché. Después de eso jugué 10 minutos en un partido de despedida de Jeff Granger, pero nada más.

¿Cómo vuelve a vincularse al básquetbol como dirigente?

José Luis Montenegro cuando fue presidente de Aguada me acerco para que colaborara como médico del club. Después entré en la comisión de básquetbol y termine encastrado en esto de ser presidente. Yo sentía que no tenía capacidad, pero parece que algunos pensaban que sí. ●

LA DIFERENCIA ESTÁ A LA VISTA

Actúa en la
MITAD
de tiempo
que los
comprimidos



Fuente: Patel MS; Morton FSS; Seager H. "Advances in Softgel Formulation Technology", Manuf Chem; 60; N°7; 26-28; 1989

ABSORCIÓN
MÁS RÁPIDA

ACCIÓN
MÁS RÁPIDA

DEGLUCIÓN
MÁS FÁCIL

Atención Personalizada
0800-2104
www.bayer.com.uy

Muestra para uso exclusivo
de profesionales de la salud.



Bayer

Si es Bayer, es bueno.

Una línea completa de ibuprofeno: Actron® pediátrico, Actron® 200 mg, Actron® 400 mg, Actron® Mujer, Actron® 600 mg.

TECNOLOGÍA Y MEDICINA

EL DÓLAR BAJO



IMPORTACIÓN DE EQUIPOS

¿SE PRODUCIRÁ UN BOOM DE EQUIPAMIENTO EN MEDICINA?
¿HAY PERSONAL CAPACITADO PARA MANIPULAR
LOS NUEVOS APARATOS?



El dólar acumuló un descenso de 1,46% en los primeros tres meses de 2011.

Para algunos equipos como tomógrafos la caída del dólar implica que su costo se abarató un 8%.

Hasta marzo de 2011 el dólar acumuló un descenso de 1,46%. La actual tendencia a la apreciación del peso frente al dólar se arrastra desde mediados del año pasado. ¿Es ésta una buena noticia para la Medicina?, ¿comenzará el Uruguay a aggiornarse con el mundo y la región en tecnología médica?, ¿cabe esperar un boom de la compra de equipamiento médico? Uno tiende a pensar que sí, que el dólar débil a nivel internacional facilitará la compra de tomógrafos, radiógrafos, resonadores magnéticos, ecocardiógrafos, mamógrafos, equipos oftalmológicos, etc.

En julio de 2010 el Centro Médico de Salto invirtió 400.000 dólares en un tomógrafo. En ese entonces el precio del dólar en Uruguay era de \$21,20, lo que significa que ese aparato costó unos 8.480.000 pesos. Al 1° de marzo de 2011 el precio del dólar era de \$19,44, lo que significa que en ocho meses el tomógrafo pasó a costar 7.776.000 pesos, es decir, 704.000 pesos menos.

Con esta perspectiva del tipo

de cambio, lo más razonable sería aprovechar el bajísimo precio actual del dólar para importar los últimos aparatos en materia de tecnología médica. Sería lo más razonable, pero no es lo que sucede en la práctica.

FASES Y DIFERENCIAS

Para entender cómo funciona la incorporación de tecnología en los hechos, se debe considerar el ciclo de evolución de la tecnología médica, y en el caso de Uruguay pueden distinguirse distintas fases. Estas fases incluyen la investigación básica y aplicada, producción, incorporación (con la consiguiente regulación), y difusión. Además, como en cualquier otro país, se debe hacer una diferenciación entre tecnologías de proceso y tecnologías de equipo.

Por tecnología de proceso se entiende a aquellas que, como una técnica quirúrgica o una pauta de diagnóstico o tratamiento, incorporan el conocimiento en un procedimiento. La tecnología de equipo, por el contrario, incorpora el conocimiento en una máquina o dispositivo.



25,4%

cayeron las importaciones de tecnología médica de enero de 2009 a enero de 2010

23



Las tecnologías de equipo —en las que se centra este artículo— están en plena expansión y superan muchas veces la capacidad de evaluación y reglamentación previa de los servicios de salud. Además, el conocimiento incorporado en un equipo puede o no ser propiedad de un médico u otro profesional de la salud, lo que es fuente de problemas gremiales y legales.

Por otra parte, en Uruguay se distingue entre atención catastrófica y no catastrófica. La primera refiere al tratamiento de las patologías de alto costo y baja frecuencia, que son por definición las que cubren el Fondo Nacional de Recursos, y es allí donde se incorpora la alta tecnología.

En Uruguay la investigación básica es muy escasa por la falta de investigadores capacitados y dedicados “full time” a la tarea. La industria nacional es escasa y consiste principalmente en laboratorios farmacéuticos que producen fármacos ya existentes en el mercado internacional. Por lo tanto, la incorporación de equipos médicos y tecnología se hace en base a su importación.

Según datos del Banco Central

del Uruguay, en los últimos tres años Uruguay ha reducido las importaciones de tecnología médica. En el acumulado enero 2008 – enero 2009, las importaciones de “Instrumentos y aparatos de óptica, médico quirúrgicos y precisión” — como se considera al equipamiento médico— se incrementaron un 56,7%. Pero en el acumulado enero 2009- enero 2010 disminuyeron un 25,4% y en el acumulado enero 2010- enero 2011 cayeron un 2,6%.

REGLAS LEGALES DE JUEGO

El precio del dólar es apenas una de las condicionantes para la adquisición de aparatos. La incorporación de tecnología a las instituciones médicas privadas (sean nuevas tecnologías o equipos de tecnologías ya existentes en el país) ha sido legislada a lo largo del tiempo, en mayor o menor medida. Incluso en el proyecto de ley del Presupuesto Nacional aprobado por el Parlamento para el período 2010-2015 se establece en el artículo 570 que las inversiones en equipamiento médico de mediano y alto porte “estarán

sujetas a la aprobación previa” del Ministerio de Salud Pública (MSP). El artículo dice que, antes de importar un equipo, la empresa gestiona deberá presentar ante la Dirección de Aduanas la autorización otorgada por el MSP. El Poder Ejecutivo reglamentará la norma.

Desde el gobierno se indicó que el objetivo de esta norma es lograr la “equidad” en la importación de equipos y que “no se busca restringir las importaciones, sino controlar la calidad” de los aparatos.

Sin embargo, la medida provoca reacciones contrapuestas. Hay quienes sostienen que este control es necesario para garantizar la mejor atención de los pacientes y quienes entienden que con esta disposición se busca regular la competencia en esta área, al remarcar que todo lo que es sector público (MSP, Universidad de la República) no está sometido a los mismos controles que el sector privado.

Al consultar en la página web del MSP en la sección “Evaluación

Viene de la página anterior >

ción de la tecnología” y dentro de ésta en la subsección “incorporación de tecnología”, aparecen los formularios necesarios para obtener autorización para importar un nuevo equipo médico. Hay un listado de al menos 17 equipos que requieren autorización ministerial (tomógrafo, resonador magnético, angiógrafo, gamma-cámara, bomba de cobalto, entre otros). Llama la atención la cantidad de datos que deben completarse en el formulario.

En primer lugar, si la incorporación involucra a más de una institución, debe presentarse un cuestionario por cada una de ellas. El formulario requiere datos en cuanto a número de afiliados, estructura por edad y sexo, indicadores epidemiológicos, niveles de atención, existencia de un Departamento Técnico de mantenimiento y reparación de equipos médicos. También deben señalarse las indicaciones clínicas potenciales (qué patologías permitirá detectar el aparato y en qué etapa o curso). Otros datos refieren a indicar quién será el responsable del servicio técnico del equipo (el proveedor, un prestador, el servicio técnico de la institución), si el equipo sustituye a otro igual o similar, que cumpla la misma función en la institución y, en caso afirmativo, qué destino se le dará al equipo sustituido.

El MSP requiere además información sobre las características demográficas (edad, sexo, departamento) y epidemiológicas (morbilidad, mortalidad) de la población usuaria potencial del equipo, un listado de referencias bibliográficas como evidencia para el aval de la incorporación y si ésta implicará cambios en la institución a la que se incorporará, tales como capacitación de personal y ampliación de espacios para ubicar físicamente el equipo. Por último se solicita la

determinación del monto total de la inversión de la incorporación del equipo.

Uno puede pensar que toda esta información requerida es fundamental para asegurar las máximas garantías al paciente beneficiario, pero también que es un exceso de datos, que obstruye el trámite de la compra, aún con un dólar bajo cuya cotización puede haber cambiado al momento de obtener la autorización del MSP.

Hace cuatro años el consultorio de Medicina Nuclear Ferrari, Ferrando & Páez y el Sanatorio Americano solicitaron la autorización para ingresar al Uruguay un aparato de alta tecnología médica. Pero el MSP negó ambos pedidos bajo el argumento de que la tecnología debía ingresar primero



La importación de tecnologías de equipo está sujeta a la aprobación del MSP.

Para aprender a manipular equipos médicos hay que cursar una tecnicatura o licenciatura en la Escuela Universitaria de Tecnología Médica.



por el Estado.

Algo similar sucedió con el ciclotrón o acelerador de partículas que permite la formación de radioisótopos para la identificación y seguimiento de sustancias en el organismo humano para realizar el estudio PET, para identificar células cancerígenas, que hoy brinda el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM), que puso a Uruguay a la altura de Estados Unidos, Inglaterra, Francia o Suecia.

A menos de un año de su puesta en marcha, en marzo de 2010, el CUDIM, con una inversión de 500 millones de pesos en cinco años (50% de rentas generales y 50% cubierto con los diagnósticos realizados a cuenta del FNR), prestó atención a aproximadamente 200 pacientes. Las autoridades del Centro aspiran a que en un futuro vengan pacientes del exterior a realizarse diagnósticos (y así hacer más rentable el uso del equipamiento); ya hay un convenio firmado con una clínica de Argentina.

LO MÍNIMO NECESARIO

¿Quién sino la Universidad de la República (Udelar) debería incorporar la nueva tecnología? Asesores del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) consultados por SER MEDICO indicaron que la Udelar “no tiene incentivo para hacerlo” y que “no es un tema de costos sino de para quién es un valor importante la tecnología”.

Uruguay no ha procurado, por ejemplo, tener una agencia de evaluación de tecnología, porque hay que tener en cuenta que en el área de la salud, a diferencia de otras áreas, una nueva tecnología no sustituye a la anterior, sino que se superponen, remarcaron las fuentes. En el caso de un país de tres millones y medio de habitantes se sobrevalúa hasta qué punto será rentable (en cuanto al uso que permita recuperar la inversión)

2,6%

se redujeron las compras de equipos médicos de enero de 2010 a enero de 2011

traer un nuevo aparato, que no sustituirá el ya existente.

Tampoco existe la capacitación suficiente para el manejo de nuevos aparatos (ver recuadro "Sólo para unos..."). El diario El Observador publicó el martes 8 de marzo un artículo en el cual se informó que en 2010 se inauguró en el Hospital de Clínicas el tomógrafo más completo que existe en el Sistema Nacional de Salud en Uruguay. Al gobierno le costó US\$ 1 millón adquirirlo para el hospital universitario. Pero –paradójicamente– el aparato no funciona con todo su potencial. La razón es que en el Clínicas no hay suficientes técnicos radiólogos que puedan hacerlo andar a pleno. Además, los 10 pacientes

que en promedio se atienden en el Clínicas por mes y que necesitan una tomografía son derivados al sector privado. Por este servicio, el hospital universitario debe pagar al mutualismo en el entorno de \$ 70 mil todos los meses.

"No hay campo para la investigación y no podés entrenar gente si no tenés pacientes", indicó a SER MÉDICO una pediatra que sostiene que la población en Uruguay es muy poca para importar una cantidad considerable de tecnología. "Lo básico lo tenemos, lo ultra extra nuevo que sale en las revistas científicas no".

Sin embargo, hay aparatos donde sobra la oferta. Carlos F., médico intensivista con 14 años en la profesión, remarcó a SER

MÉDICO que a nivel internacional se aconseja tener un resonador cada un millón y medio de habitantes, "en Uruguay tenemos cuatro o cinco y somos un país de tres millones", cuestionó.

No todo es, pues, cuestión de aprovechar el bajo precio del dólar para importar tecnología médica, pero tampoco resulta conveniente seguir corriendo en los últimos puestos, en algunos casos, la maratón hacia un futuro de mejor asistencia sanitaria. En algunos ámbitos se planea instalar, desde mayo próximo, un observatorio del sistema sanitario con el objetivo de contribuir en procura de un equilibrio entre las diversas condiciones para importar tecnología médica. ■

SÓLO PARA UNOS POCOS ENTENDIDOS



Un aspecto primordial para el ingreso de nueva tecnología médica a Uruguay es que existan en el país técnicos o especialistas médicos capacitados para manipularla. En este sentido, Uruguay experimenta algunas dificultades. Una estudiante de 7° año de Facultad de Medicina, consultada por SER MÉDICO al respecto señaló que durante la carrera los estudiantes no reciben ningún tipo de formación en cuanto a equipos de tecnología médica. "Sabemos interpretar resultados, pero si querés saber cómo se hacen las cosas, tenés que moverte por las tuyas y encontrar a alguien dispuesto a enseñarte. Tenés que ir a las guardias y pedir para ir a la tomografía con el paciente, por ejemplo", contó la estudiante.

En la misma línea una pediatra que ejerce desde hace más de 10 años, dijo que "otro residente" en una guardia le enseñó, por ejemplo, a utilizar un electrocardiógrafo. "Salvo que uno sea curioso no te enseñan a usar un tomógrafo u otro aparato. Sólo te enseñan a leer el resultado", afirmó.

En paralelo a la Facultad de Medicina existe la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, con ocho tecnicaturas y 11 licenciaturas. Allí se dictan cursos para el uso de imagenología, radiografías, equipos cardiológico, y conocimientos de laboratorio, oftalmología, psicomotricidad e instrumental quirúrgico. Pero quienes se educan allí, por lo general, no son médicos, ya que es una carrera independiente a la de Medicina y que para su ingreso requiere, al igual que cualquier otra carrera universitaria, una sola materia pendiente al mes de abril. Puede participar de la prueba de ingreso e inscribirse cualquier orientación de bachillerato de Enseñanza Secundaria.

JUEVES 26 DE MAYO, ELECCIONES EN EL SMU

SE VIENEN LAS VOTACIONES

Todo el colectivo médico –que incluye a los estudiantes de Medicina– se apresta a participar de las elecciones del Sindicato Médico del Uruguay. Será el jueves 26 de mayo.

El Sindicato Médico del Uruguay, en cumplimiento de lo que establecen sus Estatutos Sociales, el Estatuto de la Colonia de Vacaciones y el Estatuto del Fondo de Solidaridad Social, convoca a sus asociados médicos y estudiantes a Elecciones Generales para el jueves 26 de mayo de 2011.

En este acto eleccionario deberán elegirse, en renovación total, los siguientes órdenes: Comisión Fiscal (5 cargos médicos); Consejo Arbitral (4 cargos médicos); Comité Ejecutivo (10 cargos médicos y 3 estudiantiles); Comisión Directiva de la Colonia de Vacaciones (5 cargos médicos y 1 estudiantil) y Comisión Directiva del Fondo de Solidaridad Social (3 cargos médicos y 1 estudiantil)

Las listas de candidatos deben llevar únicamente Lema, no aceptándose Lemas idénticos en listas distintas. Los candidatos deben dar su aquiescencia escrita para

las listas en que figuren. Las listas constarán de doble número de nombres de los puestos a llenar para los lemas médicos y del triple para los estudiantiles. En el caso de la Colonia de Vacaciones se necesitarán el triple de nombres también en los lemas médicos (Artículo 4, Estatutos de la Colonia de Vacaciones).

La fecha de recepción de listas, cierre del período de inscripción,

será hasta el 11 de mayo del corriente, en la Secretaría de la Comisión Electoral (Br. Artigas 1565/1569).

El acto eleccionario se cumplirá en la fecha indicada en un período continuo que funcionarán las Mesas Receptoras de votos (Br. Artigas 1569) de 08:00 a 21:00 horas.

La elección de los miembros de todos los organismos se hará mediante voto secreto.

EL SMU CONVOCA A SUS ASOCIADOS MÉDICOS Y ESTUDIANTES A ELECCIONES GENERALES

Tendrán derecho a votar todos los afiliados que hayan ingresado al SMU por lo menos dos meses antes de la fecha de la elección (Artículo 30, inciso c de los Estatutos).

Los socios estudiantes pueden votar dentro de los Lemas Médicos a la Comisión Fiscal y Consejo Arbitral. A los demás organismos, votarán dentro de los Lemas Estudiantiles.

SEIS PUNTOS ESTRATÉGICOS DEL EJERCICIO PROFESIONAL; LA IMPORTANCIA DE UN LAUDO ÚNICO

Durante los últimos años hemos sido tozudos -desde la convicción ética de la profesión- en trabajar hacia la dignificación del trabajo médico, sabiendo que cada escalón que se sube se mejora la calidad de vida del profesional y el servicio que presta a la comunidad. En el 2010 logramos importantes avances, tanto a nivel del Estado como con las instituciones privadas pero el camino todavía tiene sendero por recorrer. Estos son algunos elementos con valor estratégico para nosotros.

1) El sistema de salud en Uruguay -pese a importantes y para nosotros importantes cambios introducidos- mantiene una debilidad como consecuencia, por ejemplo, de la ausencia de un laudo único nacional. Esta dificultad atenta contra la necesaria armonía en el sistema y entre los distintos actores del mismo. Laudo único que debe renovarse en su concepción apuntando a un médico que ejerza su profesión de forma plena, con la máxima capacitación, reduciendo el multiempleo y con una remuneración acorde con la nueva concepción sin que implique reducciones de ningún tipo.

2) Un médico de Montevideo o del Interior, con la misma especialidad y la misma carga horaria, hoy gana diferente según el lugar del país en donde ejerce. Se trata de una disparidad perversa generadora de problemas diversos que sólo

encuentran solución en lo planteado precedentemente.

3) Hoy un médico que funciona en un segmento del sistema -por ejemplo en una institución pública- abandona su trabajo porque tiene mejores ingresos en el sector privado. Lo mismo sucede a la inversa dependiendo de la especialidad que estemos analizando. Esa lógica atenta contra el sistema en sí, y muchas veces resulta lógica la elección de los colegas.

“El sistema de salud en Uruguay -pese a importantes y para nosotros importantes cambios introducidos- mantiene una debilidad como consecuencia, por ejemplo, de la ausencia de un laudo único nacional.”

4) Es necesario transitar con rapidez y vigor para alcanzar el objetivo del laudo único nacional. Los gobernantes y los Directorios de los centros asistenciales públicos y privados deben tomar conciencia que los recursos humanos en salud pueden ser parte de la sustentabilidad del sistema o su doloroso

talón de Aquiles. Las situaciones de Emergencia se repetirán y no alcanzarán las soluciones de Emergencia con impronta de Ley Sanitaria. No dejarán de ser una solución bien intencionada pero de coyuntura para un problema estructural: Ergo: no solucionarán nada.

5) Pero no solamente es un tema de dinero. Un laudo único significa, para todos los colegas y todas las especialidades sin distinción, trabajar en las mismas y mejores condiciones en todas las puntas del sistema. Hoy en el Uruguay hay una enorme disparidad en las condiciones de trabajo y eso redundará en un servicio inarmónico, dispar, desestimulante en muchos casos, que atenta contra el adecuado y digno ejercicio de la profesión.

6) El otro no menos relevante, es el componente de mejora continua o capacitación permanente. Con motivo de los 90 años del SMU dijimos: hay una perversa lógica de desprofesionalización que atenta contra el médico y el paciente. Por ello proponemos firmemente un sistema financiado de capacitación en las instituciones de salud, incorporado al nuevo laudo, que permita el enriquecimiento científico para una mejor prestación del servicio y la elevación de la dignidad profesional.

Agrupación Fosalba

LAUDO UNICO MEDICO NACIONAL UGM GARANTÍA Y CONVICCIÓN

La búsqueda de la unificación y el cambio de la modalidad de trabajo y remuneración medica no es optar por defecto por uno de los sistemas que actualmente rigen tanto en ASSE como en el resto de la instituciones privadas que brindan asistencia medica en todo el país, sino que significa la búsqueda constante de un nuevo modelo de consenso entre todas las gremiales medicas y sociedades científicas.

La UGM desde hace años ha sido garantía de propuestas y hechos que han consolidado las bases para concretar el laudo único. Propuestas realizadas con participación en los diferentes ámbitos de negociación públicos y privados, convenciones medicas y órganos del SMU.

Hechos plasmados en el Convenio Medico celebrado con ASSE en el año 2008 donde mejoramos el salario y las condiciones de los médicos, que por largo tiempo estuvieron muy sumergidos

Convicción en suscribir el histórico Convenio Médico en el Consejo de Salarios en el año 2010, donde en el quinquenio los médicos aumentaremos nuestro salario un 22% por encima del porcentaje de la inflación, pasaremos a atender a cuatro pacientes por hora brindando una mejor atención, se generaran cargos de alta dedicación, se realizará una nueva categorización quirúrgica a laudar en este año,

“El futuro del laudo único radica en la capacidad del cuerpo medico de avanzar unido, de concretar e incluir en el convenio medico con ASSE las mismas condiciones que acordemos en el 2011”

etc; además de sentar las bases para la que fue la solución final del subsidio por enfermedad y de las cajas de auxilio.

El futuro del laudo único radica en la capacidad del cuerpo medico de avanzar unido, de concretar e incluir en el convenio medico con ASSE las mismas condiciones que acordemos en el 2011 en consejo de salarios para los próximos 5 años con la instituciones, el cual contiene el consenso de todos. Este es el camino de la UGM, que así sea.

Agrupación UGM

VALE LA PENA

Por primera vez en democracia, debimos luchar por no perder derechos. Defendimos las cajas de auxilio y/o la aprobación de un proyecto que permitiera mantener nuestro justo derecho a cobrar el 100 % del salario cuando nos enfermamos. Si bien compartimos la necesaria inclusión de todos los trabajadores en un sistema de salud universal, equitativo y solidario

“Sin movilización no hay logros”

(cosa que todavía no es el actual) nunca aceptamos que esa inclusión se realizara cercenando derechos adquiridos. Fieles a esa concepción, conseguimos hace tres años que se postergara la aplicación del artículo 69 para en tanto generar soluciones a tan injusta situación. El gobierno hizo caso omiso de nuestros planteos, no nos ofreció nada y en contrapartida no dudamos en la necesidad de subir los decibeles de la movilización. En este camino tuvimos importantes discrepancias con el enfoque del tema que realizó la actual conducción de nuestro Sindicato, que propuso una táctica a nuestro juicio errónea y ajena a los fundamentos del accionar gremial. En las sucesivas asambleas se consiguió transformar la postura sindical y triunfó la concepción que crecía desde el pie de denunciar el despojo e incrementar la movilización. Con históricos paros de las tres gremiales medicas y demostrando que se estaba cometiendo



Las agrupaciones del SMU son las expresiones de la multiplicidad de visiones del colectivo.

una clara injusticia, presionamos y logramos se generara un ámbito real de negociación. Así, por primera vez en todos estos años, conseguimos que el gobierno presentara una propuesta alternativa que, presión mediante, terminó recogiendo varios de

“Por primera vez en todos estos años, conseguimos que el gobierno presentara una propuesta alternativa que, presión mediante, terminó recogiendo varios de nuestros reclamos.”

nuestros reclamos. Más allá de que lo obtenido no es todo lo que queríamos, es muy superior a lo que tendríamos si no nos hubiéramos movilizado. La vida demostró una vez más que no alcanza con la justeza del reclamo. Sin movilización no hay logros.

Agrupación Recambio

SINDICATO MÉDICO PARA TODOS NO PARA UNA MINORÍA

La Revista Noticias, vocero oficial del SMU de extensa trayectoria ha sido cerrada

por decisión unilateral e inconsulta de las agrupaciones Fosalba y UGM.

Se ha pasado por alto la Comisión de Publicaciones, encargada de editarla y hasta al propio Comité Ejecutivo, en suma, se violentaron los estatutos del SMU.

En su lugar surge otra revista con menor espacio para las agrupaciones.

Esta actitud es otra perla que confirma el estilo verticalista de las agrupaciones de la Mesa del Comité Ejecutivo que se agrega a la autoritaria prohibición del ingreso de los delegados de la Asamblea General a la negociación con ASSE en mayo de 2010.

Este estilo unido a una conducción que ha privilegiado intereses sectoriales en detrimento de las necesidades de la mayoría de los médicos, genera una profunda crisis de participación medica. El balance de estos 2 años de gestión en general ha sido malo

para el conjunto de los médicos. En ASSE los médicos no van a recibir un solo peso de aumento

en estos 5 años impidiendo que muchos puedan trabajar un mínimo de 24 hs semanales y que los médicos de emergencia cobren la nocturnidad, pero si consiguieron dinero para 200 cargos con sueldos de \$120000.

En el sector privado no se defendió las

cajas de auxilio y las prestaciones sociales especialmente el seguro de enfermedad sobre el 100 % del sueldo.

Otro sindicalismo es posible un sindicalismo con logros para todos sin egoísmos corporativistas, mezquindades generacionales o réditos políticos, que no le tenga miedo a la diversidad de opiniones.

“Otro sindicalismo es posible un sindicalismo con logros para todos sin egoísmos corporativistas, mezquindades generacionales o réditos políticos, que no le tenga miedo a la diversidad de opiniones.”

Agrupación MAS

APROVECHAR LOS ESPACIOS

“Tenemos que aprovechar mucho más los espacios de este sindicato”

Los Estudiantes tenemos que aprovechar mucho más los espacios de este Sindicato, y enriquecerlo con ideas, propuestas y trabajo diario. Comenzamos con esta autocrítica, porque creemos que debemos profundizar más nuestra participación en las tareas y rumbo del SMU. Para ello debemos encontrar los espacios existentes en este SMU y crear aquellos que permitan una interacción-participación real y productiva entre Estudiantes y Médicos. En este sentido va una ambiciosa tarea que va por su segundo año consecutivo. Hablamos del “Congreso Latinoamericano de Salud”. El mismo tuvo su primera edición en Mayo de 2010 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), en el cual participamos alrededor de 150 Estudiantes del Área Salud (Medicina y licenciaturas médicas, Psicología, Odontología y Enfermería) de la Universidad de la República. Desde el año pasado la AEM ha trabajado con los gremios estudiantiles del Área de la Salud, y coordinado con Federaciones de Estudiantes de países como Argentina, Brasil, Venezuela, Chile, Ecuador y Cuba, para que este año el “Congreso Latinoamericano de Salud” se realice en nuestro País. Es así que el mismo se llevará a cabo en Maldonado los días 13, 14 y 15 de Mayo de 2011. Para el mismo tenemos como Objetivos primordiales Integrar Estudiantes y Trabajadores de diversas nacionalidades con el enriquecimiento personal, cultural y profesional que de esta se deri-

ve, así como intercambiar y poner a punto las diferentes realidades sociales, específicamente en lo que a materia de Salud respecta. Las actividades serán en modalidades de talleres, mesas y conferencias a trabajarse en 3 grandes ejes: 1- la Salud como Derecho Humano fundamental; 2- Sistemas de Salud Latinoamericanos; 3- el rol social de las Universidades y la formación de recursos humanos en Salud. Por estos motivos hemos invitado a participar a organizaciones de trabajadores de la Salud de nuestro País, y hemos planteado el tema en el SMU para convocar y coordinar actividades para este Congreso. Tras el planteo el Comité Ejecutivo ha definido auspiciar y dar difusión al mismo. Aquellos interesados que deseen obtener más información sobre Programa e Inscripciones referirse a aem@fmed.edu.uy o aemfmed@gmail.com, o con la Secretaría de la AEM de lunes a viernes de 13 a 17hs.

Asociación de Estudiantes de Medicina

SATISFACCIÓN SIN RETÓRICA

“Doce congresos internacionales respaldan nuestro accionar”

Una vez más llegamos al final de un período de gestión y con él es hora de balance y proyección. Naturalmente, es mucho lo que queda por hacer, pero vemos con satisfacción el camino transitado con los estudiantes en este tiempo.

Así, es que valoramos como muy positivos los congresos de capacitación, las iniciativas de concursos, o la férrea defensa de los practicantes desde los ámbitos del Sindicato Médico. Ciertamente algunos pueden acusar estas iniciativas de mera retórica, parte de un discurso electoral o simple propaganda. Lo entendemos como parte de la contienda. Sin embargo, son los hechos los que marcan nuestros antecedentes y son las acciones las que legitiman nuestras palabras.

Doce congresos nacionales de practicantes respaldan nuestro accionar. Ellos representan la capacitación en destrezas, la adquisición de herramientas inherentes al quehacer del practicante y el estímulo a la formación continua. Los estudiantes, integrados desde las sugerencias y la puesta en marcha de actividades, nos marcan el rumbo y nos estimulan a seguir. En 2010 renovamos este contrato una vez más y nos comprometemos a más y mejores congresos.

En este período también logramos propiciar el llamado a practicantes CASMU, y con ello el empleo genuino. Desde la transparencia del concurso aportamos a la optimización de una gestión que requiere recursos humanos y una renova-

ción constante. Capacitación continua y empleo han ido de la mano en nuestra manera de entender las necesidades de los practicantes y el médico joven.

Desde el sindicato, tuvimos activa participación en la discusión llevada adelante en el conflicto por las cajas de auxilio. Defendimos la necesidad de mantener el 100% del subsidio por enfermedad y así se logró que los médicos jóvenes contaran con este beneficio. Ejemplo de ello es la cobertura que ofrece CASEMED para practicantes CASMU.

Por último, queremos felicitar la gestión de Estudiantes Independientes en el Consejo de Facultad. A través del esfuerzo silencioso de nuestros representantes se logró flexibilizar el pasaje de año en los cursos de CIMI-CICLIPA I (4° - 5°). Bajo el supuesto de que redundará sólo en beneficios para el estudiante el hecho de mantenerse expuesto al ámbito académico, es que se logró aprobar tal iniciativa. Así, se da un paso adelante en la disminución del rezago y deserción consecuente. Seguramente pocos logros son tan tangibles como éste para los estudiantes, bienvenido sea. Por último, el deseo de seguir contando con los estudiantes en la construcción de un sindicato más plural, más grande y más independiente. Que así sea.

Estudiantes Independientes



LOS GANADORES DE LOS CONCURSOS DE ARTES PLÁSTICAS, CUENTO Y POESÍA

MANOS Y PINCELES

El SMU, a través de la Comisión de Cultura reinició en 2010 los concursos de plástica con cuento y poesía. Gracias al significativo aporte de empresas como Cutcsa, Conatel, El Trigo, Laboratorio Astra Zeneca y Parmalat fueron premiados distinguidos colegas. El salón fue denominado “Profesor Dr. Raúl Praderi”, y el gran premio de pintura se llamó “Dr. Ruben de María”, en honor a 2 médicos que se han destacado a través de la expresión plástica.

El jurado designado para fallar en el “Salón Nacional SMU-FEMI

de Artes Plásticas 2010”, integrado por los artistas plásticos Clemán Descoueyte, Gustavo Seveso, Prof. Juan Mastromatteo, Gabriela Acevedo y Dr. Gustavo Arroyo analizó 51 obras en Dibujo y Pintura, 6 en Escultura y Talla, 16 en Fotografía, 1 en Grabado, 7 en Arte Digital y 6 en Artes Decorativas. ●



APERTURA. Entrega de premios.

Margarita Halty
Ganadora del premio
“Dr. Ruben de María”

Ganadores en plástica

El Jurado, por unanimidad, resolvió la exhibición de todas las obras presentadas y adjudicó los siguientes premios:

DIBUJO Y PINTURA

Premio “Dr. Ruben de María”

Obra: “Desde enfrente” (N° 55)
Autora: Margarita Halty

Primer premio

Obra: “Huellas” (N° 42)
Autora: Dra. Mónica Catenaccio

Segundo Premio

Obra: “Estación Central” (N° 24)
Autora: Dra. Elena Zinno

Tercer Premio

Obra: “Naturaleza A” (N° 3)
Autor: Dr. Milton García Marichal

Mención

Obra: “Sortilegio” (N° 17)
Autora: Dra. Isabel Iturralde

ESCULTURA Y TALLA

Primer premio

Obra: “L’Egocéntrica” (N° 27)
Autora: Dra. Marianna Rosasco

FOTOGRAFÍA

Primer Premio

Obra: “Soledades” (N° 14)
Autor: Dr. Raúl Pinto

Segundo Premio

Obra: “Veintiuno” (N° 86)
Autor: Dr. José Ernesto Artigas

Mención

Obra: “Fobal” (N° 87)
Autor: Dr. José Ernesto Artigas

GRABADO

Primer premio

Obra: “Mercurio y Argos” (N° 31)
Autor: Dr. Pablo García Fernández

ARTE DIGITAL

Primer Premio

Obra: “Gota funambulista” (N° 72)

Autora: Dra. Cristina Fernández Ventoso

Segundo Premio

Obra: “Calentamiento global 2” (N° 44)

Autora: Dra. Valeria Bartfeld

ARTES DECORATIVAS

Primer premio

Obra: “Collage pintado” (N° 5)
Autor: Dr. Milton García Marichal

Segundo premio

Obra: “El ciclo” (N° 9)
Autor: Dr. Sergio Kolender

19

fueron los
premiados en el
concurso

LETRAS NUESTRAS

El jurado integrado por Mario Delgado Aparain y Milton Fornaro entendió que el poema "Entre dos luces", correspondiente al seudónimo Marino, se destaca del conjunto. Asimismo concedió las siguientes menciones: a "Poética" presentada con el seudónimo Paloma y al poema "Montevideo" correspondiente a Peris. Abiertos los sobres de identificación el seudónimo Marino, pertenece al autor del Primer Premio. Se trata de Nedy Varela; Paloma es Giselle Petrides y Peris pertenece a Esperanza Casco.

En cuanto a los cuentos, se leyeron 39 trabajos. El jurado decidió otorgar el Primer Premio al cuento "El mensajero estelar", presentado

con el seudónimo Pretesildo. Se decidió conceder las siguientes menciones: "A las 12 de la noche del 23 de junio", presentado bajo el seudónimo Anubis, y a "Waltercito", firmado por Malpertuis.

Abiertos los sobres de identificación, el seudónimo Pretesildo, fue el autor del cuento que obtiene el Primer Premio. Se trata de José Luis Ruocco. Asimismo, Anubis es Nadal Vallespir y Malpertuis corresponde a José Luis Ruocco. El Primer

Premio correspondiente a cada categoría mencionada consta de \$ 10.000 (diez mil pesos uruguayos).

El Dr. Martín Fraschini, vicepresidente del SMU, dijo que el concurso "revela la actitud vital de los médicos y las artes". ●

**El concurso
"revela la
actitud vital de
los médicos y las
artes."**

Dr. Martín Fraschini., vicepresidente del SMU.



Dra. M. Rosasco, Dr. M. Fraschini, C. Descoueyte y Dr. P. Koyuonjian



Dr. Milton García Marichal



Vista general de la muestra.



Variedad de obras y estilos.

BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD

EL CONOCIMIENTO A UN SOLO CLIC

El Sindicato Médico del Uruguay tiene como uno de sus fines “Coadyuvar a la ampliación de la cultura general y el perfeccionamiento de la preparación técnica de los médicos”. El principal objetivo de la Biblioteca es satisfacer las necesidades de información de médicos y estudiantes, poniendo a su disposición información relevante para la toma de decisiones en la práctica clínica, la investigación, la formación continua, la docencia y la gestión.

Hace ya varios años que la Biblioteca del SMU inició un camino hacia el desarrollo de servicios de información que favorezcan el acceso a la misma de una forma rápida y eficaz. Ese derrotero ha seguido las pautas marcadas por el avance de las nuevas tecnologías. El desarrollo de la colección de una biblioteca es un proceso continuo y responde a las necesidades y objetivos de sus usuarios.

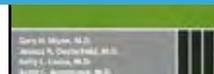
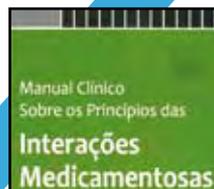
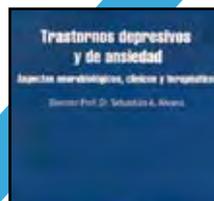
Se fueron automatizando algunas tareas de la Biblioteca y generando nuevos productos como, por ejemplo los catálogos, las búsquedas en bases de datos, la disseminación selectiva de la información y la conmutación bibliográfica, más adelante el acceso al texto completo de algunos títulos de revistas y posteriormente la adquisición del sistema OVID.

Con el avance de la tecnología y el uso de Internet se ha creado la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Este cambio incorpora la necesidad de adaptarse, determinando prioridades concretas sin perder la flexibilidad necesaria en ese proceso. El uso de esa tecnología ha determinado la evolución de los servicios bibliotecarios tradicionales produciendo una transformación tanto en la disponibilidad de los recursos y servicios de información como en el modo en que estos se prestan. ●



EXPERTAS. Claudia Speraza, Gabriela González y Yanell Tarrech son las responsables de la biblioteca.

Novedades





TIMBÓ: RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS

TIMBÓ es la sigla de Trama Interinstitucional y Multidisciplinaria de Bibliografía Online. ¿Cómo acceder a Timbó? Se envía mail a biblioteca@smu.org.uy indicando nombre, número de socio y sistema operativo de su PC (Ej. windows xp, vista, 7, etc.). Para conocer más mire esta guía disponible en <http://www.smu.org.uy/dpmc/biblioteca/tutoriales/timbo/>

¿CÓMO APRENDE A USARLO?

Se sigue este tutorial disponible en <http://www.smu.org.uy/dpmc/biblioteca/tutoriales/revistas/>

Si necesita una búsqueda sobre un tema o material en particular o necesita traducir un abstract o un artículo científico, contáctese con biblioteca enviando un mensaje a busquedas@smu.org.uy o a través de nuestro Chat desde: www.bvssmu.org.uy

Sitios de interés

<http://health.yahoo.net/>

<http://www.nih.gov/>

<http://www.webmd.com/>

<http://www.medicinenet.com/script/main/hp.asp>

<http://www.mayoclinic.com/>

<http://www.drugs.com/>

EL CAMPO DEPORTIVO

UN PROYECTO EN MARCHA

“El campo deportivo del SMU, para usufructo de socios y familiares directos de los mismos, es un proyecto que avanza a paso firme.”

La comisión respectiva está integrada por los doctores Eduardo Nakle, Jorge Colo, Ernesto Ormaechea, Martín Zolessi, Francisco Lavanca, Héctor Areosa y Pablo Baregaray.

Esta comisión se apresta a adquirir un predio de 3 hectáreas en donde se construirá una cancha de fútbol, canchas de tenis y un salón de fiestas.

Se constituyó una sociedad civil sin fines de lucro, cuya autorización está en trámite. Entre los cometidos de la referida asociación se cuentan la de crear, desarrollar y realizar actividades deportivas para los socios del SMU.

Los proyectos del futuro campo deportivo del Sindicato Médico del Uruguay se afirman en una decisión de la asamblea de socios del SMU que resolvió además que cada afiliado pague una sobre cuota de \$ 20 destinada a esos fines. ●



SMU BRINDA SERVICIO JURÍDICO GRATUITO

El staff jurídico del Sindicato Médico del Uruguay está integrado por expertos en diversas áreas que brindan sus servicios a todos los socios de la Institución.

En forma gratuita, se asesora en materia de Derecho Laboral (Dra. Gabriel Pereyra), en Derecho Administrativo (Dr. Carlos Delpiazzo), en Derecho Penal (Dr. Gonzalo Fernández) y en Asuntos Laborales (Dr. Mario Garmendia). El escribano Julio Lorente también cumple diversas tareas de asesoramiento a los socios de la Institución. Los Asuntos Tributarios y de gestión de

jubilaciones y pensiones son abordados por los técnicos y personal del SMU ante las consultas de los interesados. ●

PARA ROMPER
CON LOS CODIGOS
EN EL CONTROL DE
LA DIABETES



Contour™ TS

El Glucómetro que simplifica el control de la diabetes

AUTOCODIFICACIÓN

Sin Chip - Sin Código

PROTECCIÓN DE INTERFERENCIA



CENTRO BAYER DE DIABETES 08002104
www.bayerdiabetes.com.uy



Bayer HealthCare
Diabetes Care

LO NUEVO EN
DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Tadalafil[®]

TADALAFILO



- » Óptima erección¹
- » Más espontaneidad y confianza^{2,3}
- » Mayor satisfacción de la pareja⁴



Servi medic

1. Peterrens F et al. Evaluation of patient expectations and treatment satisfaction after 1 year tadalafil therapy for erectile dysfunction: the DEFICE study. J Sex Med. 2009;16(11):257-67. 2. K. Shubagh. Review of time of onset and duration of clinical efficacy of Phosphodiesterase 5 inhibitors in treatment of erectile dysfunction. Urology 2006; 68 (3): 670-696. 3. Settes SA et al. Phosphodiesterase 5 inhibitors for erectile dysfunction. Ann Pharmacother 2005; 39(8):1067-80. 4. Brock G, Chan J, Cannon S et al. The treatment of erectile dysfunction study: focus on treatment satisfaction of patients and partners. BJU Int 2006; 99:376-82.



farmashop

CALIDAD DE VIDA

CAMARA TBWA

Variedad

Más cerca

24 hs

Atención
Farmacéutica

Farmacard

HACERTE PARTE DE FARMACARD,[®]
NUESTRO PROGRAMA DE BENEFICIOS CON EL QUE VAS
GENERANDO FARMAPUNTOS[®]
PARA QUE TUS COMPRAS PUEDAN SER GRATIS,

ES CUIDAR TU CALIDAD DE VIDA.



CTI 2848 4848
CENTRAL TELEFÓNICA
INTELIGENTE
TODOS LOS DÍAS LAS 24 HORAS

ÚNITE AL PRIMER PROGRAMA DE BENEFICIOS
QUE CUIDA TU SALUD, TU BELLEZA Y TU ECONOMÍA

www.farmashop.com.uy

El SMU TV es un
compacto televisivo
de emisión mensual



SMU TV EN YOUTUBE

LA IMAGEN Y LA PALABRA GLOBAL

A fines de 2010 el Sindicato Médico decidió crear una nueva herramienta de comunicación institucional que estuviera acorde con el desarrollo de las nuevas tecnologías y que permitiera profundizar el contacto con la comunidad médica y la sociedad en general.

Es así que en diciembre del año pasado nació el canal de Youtube SMU TV.

Esta iniciativa es inédita para una organización gremial en Uruguay y se enmarca en el compromiso del Sindicato Médico con la búsqueda permanente de una nueva relación con la sociedad.

El SMU TV ha sido bienvenido por la comunidad médica en Uruguay y por médicos uruguayos que hoy están en el exterior y encuentran aquí otra vía de comuni-

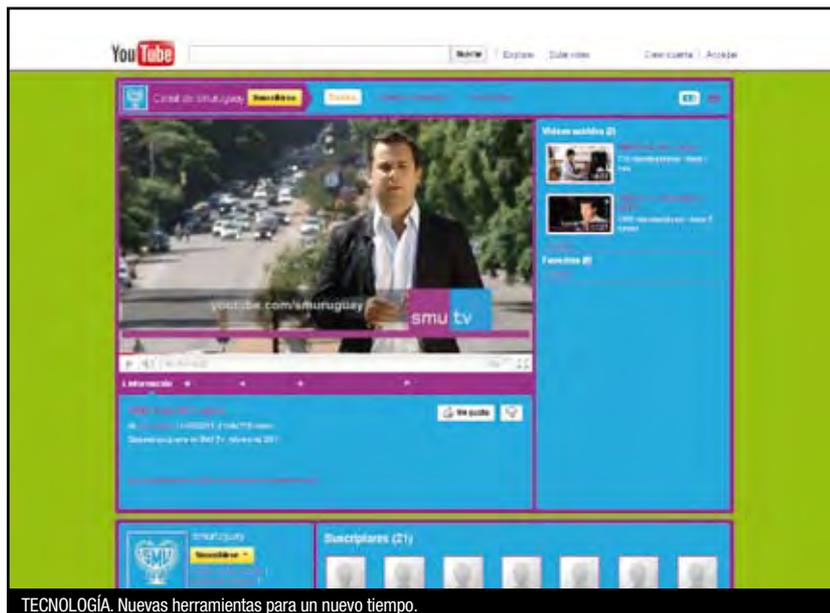
“El SMU TV está enmarcado en tres pilares fundamentales: conocimiento, compromiso y corresponsabilidad.”

cación con la realidad profesional en Uruguay.

El SMU TV es un compacto televisivo de emisión mensual que incluye información relevante para los profesionales de la salud.

En sucesivas ediciones el programa ya ha abordado temas de interés gremial como los logros alcanzados a nivel de las negociaciones de los Consejos de Salarios y la mejora en la calidad del trabajo médico. Ha difundido investigaciones científicas desarrolladas por médicos uruguayos y se ha ocupado de grandes temas de impacto social como la epidemia del trauma en nuestro país o la calidad de vida de los médicos y sus consecuencias en la atención a los pacientes.

El espíritu con el que se lleva adelante el SMU TV está enmarcado en los tres pilares fundamentales que signan el accionar del Sindicato Médico del Uruguay: conocimiento, compromiso y corresponsabilidad. ■





ELECCIONES GENERALES DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

JUEVES 26 DE MAYO DE 2011
DE 8 A 21 HS.





El nuevo compacto
televisivo del SMU con
información relevante
para los profesionales
de la salud y para toda
la comunidad.

MIRALO EN



youtube.com/smuruguay



Caja de Jubilaciones y Pensiones
de Profesionales Universitarios

Conversión de Títulos Profesionales

En el mes de marzo el Directorio de la Caja de Profesionales Universitarios aprobó la R/D 1/2011, por la que se dispone que procede la afiliación de los profesionales que obtuvieron por conversión los títulos incluidos en el colectivo del Instituto.

Dicha resolución dispone también que aquellos profesionales que ya contaran con amparo por su actividad profesional, en otro Organismo de Seguridad Social a la fecha de la obtención del título por conversión, podrán optar por permanecer en dicho Organismo o afiliarse a este Instituto en las condiciones correspondientes.

Algunos de los títulos vinculados al área de la salud que se encuentran en esta situación son:

Técnico en Fisioterapia	convierte en	Licenciado en Fisioterapia
Fisioterapeuta	convierte en	Licenciado en Fisioterapia
Psicomotricista	convierte en	Licenciado en Psicomotricidad
Laboratorista Dental	convierte en	Laboratorista en Odontología
Técnico en Neumocardiología	convierte en	Licenciado en Neumocardiología
Técnico Radiólogo	convierte en	Licenciado en Imagenología
Nutricionista/Dietista	convierte en	Licenciado en Nutrición

Por tanto se convoca a quienes hubieren procedido a convertir su título original de Técnico en otro de Licenciado a partir del 1º/3/2006 -más allá de la Ordenanza o Resolución en la que se base dicha conversión- a concurrir al Departamento de Atención a Afiliados de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios (Andes 1521) en el horario de 12:15 a 17:30 munidos de título profesional y cédula de identidad.

Por consultas: 2902 8941 int. 252/253/261 o afiliados@cjppu.org.uy

COVERSYL® 5 a 10 mg

Perindopril arginina

Hipertensión - Enfermedad arterial coronaria - ICC Una vez al día

**El inhibidor de la ECA
basado en evidencias,
principal producto antihipertensivo
en EUROPA**

**Nº1
en Europa**



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