

SER MÉDICO

NOTICIAS DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD



TRABAJADORES DE LA SALUD **BAJO**

AMENAZA

La práctica médica se enfrenta a diario con situaciones violentas. Un equipo interdisciplinario liderado por el SMU implementa una batería de medidas para prevenir agresiones.

Ilustración: Pilar González



NUEVA TARJETA DE CRÉDITO SMU-BBVA
CON IMPORTANTES BENEFICIOS PARA SOCIOS



Rp.

¡Quiérase!

EN SU RECETA,
DEJE SU MARCA

El acto médico se refleja también en la calidad de los productos que Ud. receta. Porque un medicamento es mucho más que su principio activo.



ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA

Anticonceptivos de última generación

Diva[®]

Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,02 mg

DIVINA[®] 21

Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,03 mg

DIVINA[®] 28

Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,03 mg



0800 8133
FonoMujer



Urufarma
Calidad al alcance de todos

BBVA

La nueva Tarjeta BBVA - SMU viene con increíbles beneficios.

Conozca los exclusivos beneficios que le brindan las nuevas Tarjetas Visa y MasterCard BBVA - SMU.

- **15% de descuento en la cuota mensual** del SMU durante los primeros 12 meses (débito automático en Tarjeta de Crédito).



Además, disfrutá de todos los beneficios y promociones de las Tarjetas BBVA.

Solicitá tu Tarjeta en cualquiera de nuestras Sucursales, a través de nuestra

☒ Línea BBVA (2)1929, en www.bbva.com.uy o mediante la página web de SMU: www.smu.org.uy.

adelante.

Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Uruguay S.A.

Producto sujeto a aprobación crediticia.

- **20% de descuento** en el precio de Paquete de Cuenta Personal.
- **Bonificación en tasas y/o gastos administrativos** de las diferentes líneas de créditos (Personales, Automotores e Hipotecarios).



STAFF

Presidente: Dr. Martín Rebella
Vicepresidente: Dr. Gerardo Eguren
Secretario Médico: Dr. Martín Odriozola
Secretario Estudiantil: Br. Luciano Ramírez
Tesorero: Dr. Ignacio Amorín

Vocales:

Dra. Graciela Fernández Fortete
Dra. Julia Galzerano
Dr. Gustavo Grecco
Dr. José Luis Iraola
Dr. Daniel San Vicente
Dr. Julio Vignolo
Br. Álvaro Dendi
Br. Pedro Grosso

SER MÉDICO

Nº 7- Julio 2012
Órgano Oficial del Sindicato
Médico del Uruguay
Continuación de Noticias, fundada
el 11 de agosto de 1920.
Bvar. Artigas 1565, tel: 2401 4701
Código Postal 11200

Editor General

Improfit, Avda. Brasil 2391, 2707 5632

Fotografía

Gustavo Caggiani

Venta de avisos

Alejandra D'Angelo 094 899489,
099 590253
Dina Zabala 099 244 450
Miguel Olivencia 2902 8381

Impresión

Gráfica Mosca

Contactos

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

Sumario

6a7 CARTA ABIERTA

Mensaje del presidente del Sindicato Médico, Dr. Martín Rebella.

8 EL PEZ POR LA BOCA

La conversación y sus residuos.

10a16

NOTA DE TAPA

Informe especial sobre la actual situación de violencia que deben soportar muchos trabajadores de la salud al momento de realizar su tarea. El trabajo preventivo del SMU y las experiencias en los barrios más conflictivos.



22a23

MÉDICO-PACIENTE

Entrevista con el Dr. Marcos Gómez Sancho, especialista español en cuidados paliativos que estuvo en Uruguay invitado por el SMU.

26a27

OTRAS PASIONES

El médico e hipnotizador Daniel Radeca explica su visión sobre la implementación de la hipnosis en la medicina.



32a33

PROGRAMA DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL

Desde Israel la Dra. Yanella Tochetto, beneficiaria del programa de intercambio profesional establecido por el SMU y la Asociación Médica Israelí, conversó con Ser Médico sobre su experiencia.

40

PROTAGONISTAS

La comisión directiva de la Sociedad Uruguaya de Pediatría Intensiva y Neonatal (SUNPI).



Dr. Martín Rebella,
Presidente del SMU

La reforma laboral es impostergable

Las últimas semanas han sido de trabajo intenso y desde el SMU hemos dado impulso a asuntos de gran trascendencia para la institución y nuestros asociados.

Una vez más la llegada del invierno pone a los pacientes en la portada de los medios de comunicación ante las dificultades en la atención en los centros de salud. Los médicos hemos denunciado una y otra vez esta situación y este año no fue la excepción. Presentamos soluciones y nos dispusimos al diálogo pero el problema sigue y sobre esto quiero extenderme más adelante.

Permítanme informarles antes algunos logros concretos que hemos alcanzado en este último tiempo. El Dr. Marcos Gómez Sancho llegó a Uruguay invitado por el SMU y realizó una serie de conferencias sobre cuidados paliativos tanto para personal de la salud, como para la comunidad y en particular para los medios de comunicación. Cumplimos así con el compromiso asumido de difundir el conocimiento en esta área e impulsamos en forma definitiva el desarrollo de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

Por otro lado seguimos trabajando en la negociación laboral y salarial; nos encontramos de cara a la rendición de cuentas buscando mejoras para distintos colectivos médicos del sector público (presupuestación, incremento salario real para colectivos que no lo han obtenido en el periodo, imagenología, medicina intensiva, ampliación carga horaria policlínica, etc.). Seguimos trabajando a nivel del consejo de salarios privado. Desde el 1° de julio rige un número de cinco pacientes por hora para más especialidades y estamos ajustando los cálculos del aumento salarial que seguramente será mayor al 9%.

En materia de seguridad de los equipos de salud prehospitalaria hemos trabajado intensamente. Una comisión reúne periódicamente a las partes involucradas para concretar acciones y se han implementado nuevos mecanismos para prevenir las agresiones a los trabajadores. La nota central de este número de Ser Médico está dedicada a este tema.

Hemos concretado también una alianza con el banco BBVA que nos permitirá obtener múltiples beneficios a

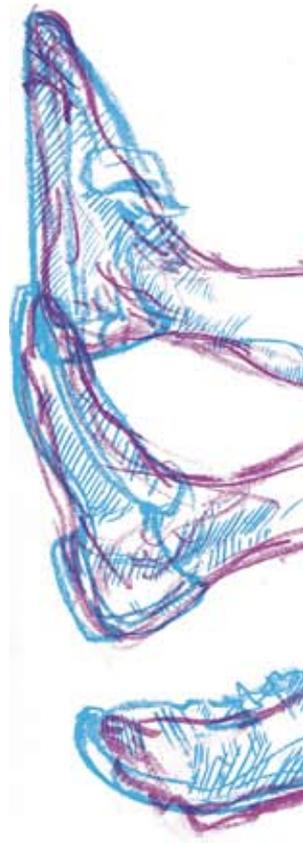
todos los socios del SMU, cumpliendo con un proyecto histórico.

Como decía anteriormente quiero dedicar especial atención a la grave crisis que atraviesa la salud en este momento. Hace algunos días, tras la llegada del invierno y la sobrecarga asistencial que el sistema no está pudiendo afrontar, pedimos a las autoridades que se asuma la situación de emergencia que estamos viviendo. Se nos acusó de desestabilizadores y se quiere negar la realidad. El sistema de salud tiene problemas estructurales, particularmente en cuanto a sus recursos humanos médicos y no médicos y en el diseño y gestión de ASSE.

Hemos planteado estos problemas y sus posibles soluciones en los últimos años, pero no hemos logrado aún respuestas del gobierno: tanto en lo que tiene que ver con la reforma del mercado de trabajo médico tendiendo a un laudo único nacional, como en la reestructura de ASSE.

Estamos convencidos de que debemos atender con urgencia los problemas coyunturales, y en este sentido hemos trabajado con las sociedades científicas y tenemos propuestas con soluciones concretas. Pero insistimos en que es impostergable avanzar en los cambios estructurales en estas áreas: reforma del mercado trabajo médico y reestructura de ASSE.

Nosotros seguiremos trabajando con el objetivo de mejorar nuestra profesión y por tanto la salud de nuestra población, esperemos que el Poder Ejecutivo asuma el rol que debe asumir. ●



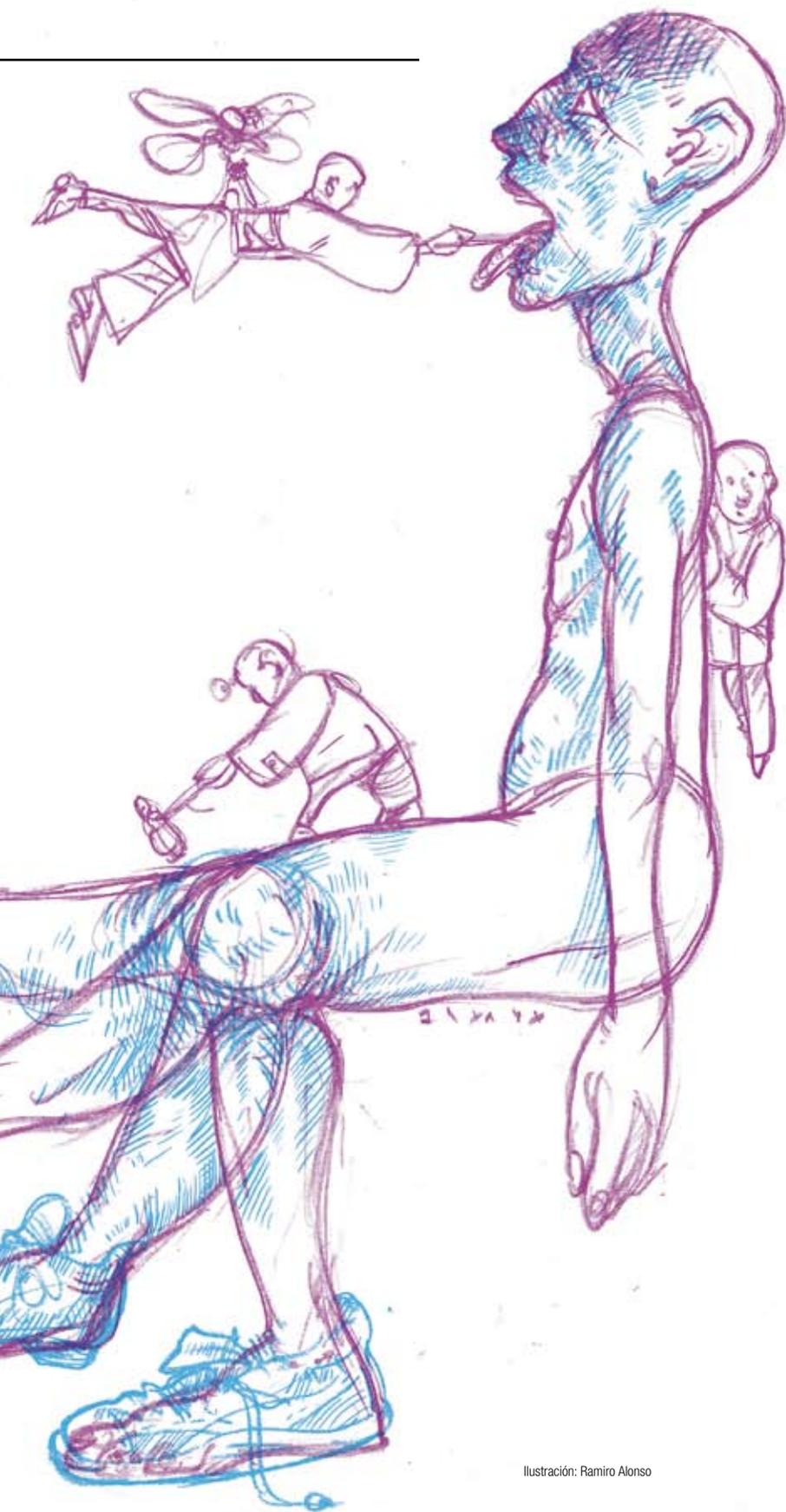


Ilustración: Ramiro Alonso

**EN DOLORES
DE MAYOR
INTENSIDAD**

**Perifar
600**

**ANALGÉSICO POTENTE
DE RÁPIDA ACCIÓN**

ANTIINFLAMATORIO

**LA EFICACIA
COMPROBADA**

**Comprimidos recubiertos
VÍA ORAL**

Spefar



“Ghiggia, el autor del gol del `Maracanazo`, en coma inducido”

Diario deportivo español As, 15 de junio.

“Filho de Ghiggia espera que pai ‘faça gol’ e supere o coma”

Folha de Sao Paulo, 16 de junio.

“Asse investiga muerte de niña en policlínica”

U. Noticias, 19 de junio.



“El SMU, cansado de proponer sin respuesta, pide cambios de fondo”

El Observador, 22 de junio.

“Código ético obligatorio para todos los médicos”

El Observador, 21 de junio.

“Nuevamente el aborto”

La República, 22 de junio.



“El Estado venderá marihuana a consumidores que se registren”

El País, 20 de junio.

“Fumar marihuana no sustituye necesidad de adictos a pasta base”

El Observador, 21 de junio.



“Sentí paz, tranquilidad y alegría”

Secretario de la Presidencia, Dr. Alberto Breccia, consultado sobre su experiencia luego de fumar marihuana. Portal 180, 21 de junio.

“El amor es tan adictivo como las drogas”

La República, 21 de junio.

“Hallan el lugar exacto del cerebro donde se origina el amor”

BBC mundo 20 de junio.

“¡Dile no a las DROGAS!”

Suplemento El Escolar, 20 de junio.

“Entre lo más contaminado está el control remoto de la TV y los apagadores de luz”

Conclusiones de una investigación de la Universidad de Houston sobre el nivel de bacterias presentes en un cuarto de hotel.

BBC Mundo, 18 de junio.



Las mujeres activas son fuertes, también lo es el nuevo Rexona Clinical.

3 VECES

MÁS PROTECCIÓN

QUE UN ANTITRANSPIRANTE BÁSICO

La gran mayoría de las mujeres está siempre atenta a la transpiración en el momento de vincularse social y laboralmente; pero hay una porción que siente que transpira más que el resto, incluso modifican sus hábitos para no exponerse a situaciones incómodas.

Para aquellas mujeres que piensan que la transpiración es un verdadero problema en sus vidas, llega el poder de Rexona Clinical. Su fórmula con tecnología TRIsolid ofrece hasta 3 veces más protección que un antitranspirante básico. Este producto es una crema desodorante y antitranspirante científicamente probada y diseñada para ayudar a prevenir el exceso de transpiración y mal olor, siendo la solución ideal a esta problemática.

Rexona Clinical, también puede ser utilizado por todas aquellas que buscan la mejor protección en antitranspirantes.

Rexona Clinical, fuerte sin excusas.

**MUJERES
FUERTES Y ACTIVAS,
SIN EXCUSAS**





Дилоран

MÉDICOS, PACIENTES Y AGRESIVIDAD

VIOLENCIA EN LA SALUD

Tener un uniforme blanco y la misión de curar ya no significa ser respetado en Uruguay. Personal de la salud ha sido amenazado con armas de fuego o cuchillos, médicos golpeados y agredidos verbalmente, ambulancias en medio de balacearas, recibidas con pedradas y robos. Estas son algunas situaciones que enfrentan los equipos de salud casi a diario, especialmente en las emergencias móviles y en las puertas de hospitales. Es una cuestión de valores y códigos perdidos, afirman profesionales consultados por Ser Médico.

"D

Desde la época de la guerra el médico era una figura intocable, respetada, protegida. Yo antes iba al barrio Borro y la misma gente del lugar me cuidaba el auto. Eso se perdió", reconoce con desilusión y molestia el médico intensivista, Luis Pacheco. En la Unidad Coronaria Móvil (UCM) aún recuerdan cuando les robaron un aparato médico y los propios delincuentes lo devolvieron al ver el logo de la UCM pegado. "Eso hoy no pasa, cuanto más te roban... mejor. Se perdieron valores", afirma el director técnico de UCM, Jorge Díaz.

La inseguridad, que se ha transformado en el principal problema del país, afecta casi a diario a los equipos de salud. Si bien saben que su profesión es de riesgo, y están preparados para enfrentarlo, aseguran que la situación los desbordó. El 2011 fue un año particularmente problemático para la salud. A fines de octubre una ambulancia

de UCM fue baleada en la puerta del boliche Azabache, en la zona de Parque Batlle. Una de las balas impactó en la unidad y dio en la cabeza del acompañante del paciente.

Tan solo un mes antes, una médica había sido agredida a golpes en la emergencia del Hospital Maciel por un paciente drogadicto. La profesional sufrió un traumatismo facial importante que le provocó desplazamiento del tabique nasal. En agosto, un médico del hospital de Florida fue agredido por familiares de un paciente en estado terminal. Sufrió traumatismo de tórax, de cráneo y maxilofacial.

Las emergencias móviles, que dicen ser las más expuestas por "jugar en cancha visitante", enfrentan situaciones de riesgo a diario. En el caso de UCM, dos o tres veces al mes la situación es grave.

Texto: Equipo de Redacción
Ilustraciones: Pilar González
Fotografías: Gustavo Caggiani

Sigue en la página 12



Viene de la página 11

“Nos roban todo el tiempo. Nos apedrean, le han puesto un cuchillo y un arma en el cuello a varios integrantes del equipo”, dice Díaz, con resignación.

La realidad obligó a las distintas empresas del rubro a tomar diferentes acciones: en las puertas de los hospitales se pidió la presencia de un servicio 222, algunas emergencias móviles dejaron de ingresar a zonas conflictivas de la capital y otras lo hacían solo si era en compañía de la policía.

Sin embargo, se notó que el problema era tan importante que se necesitaba trabajar en forma conjunta, para tomar acciones que involucraran a toda la salud. Así fue que en octubre de 2011 se creó la Comisión Multidisciplinaria para la Seguridad en la Medicina Prehospitalaria. A través del Sindicato Médico del Uruguay (SMU), la Cámara de Emergencias, direcciones técnicas de cada una de las empresas móviles, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Trabajo, la FUS, asesores legales, Facultad de Medicina, entre otros, comenzaron a trabajar en busca de soluciones. “Nosotros creemos que la seguridad no es un problema de los médicos sino de todo equipo de salud”, opinó Pacheco.

OBJETIVOS

La comisión comenzó a trabajar con medidas a corto, mediano y largo plazo

que involucran diferentes aspectos del problema seguridad. Como primera medida se elaboró un protocolo de acción, especialmente para las emergencias móviles, que está siendo analizado por todas las empresas. El objetivo es evitar o detectar situaciones de riesgo; y para eso se detallaron pautas a tener en cuenta cuando se recibe la llamada telefónica para pedir un servicio.

“Muchas veces se le dice a la persona ‘enseguida le mando el móvil’ y demora 15 minutos o es una enfermedad banal y puede demorar mucho más. Entonces no es ‘enseguida’. Esos mensajes hay que revertirlos, y eso se hace explicándole a la población cómo funciona una emergencia y cómo se debe utilizar, qué puede esperar el paciente de acuerdo a su gravedad y qué debe hacer mientras espera a la ambulancia. Entonces la gente sabiendo cómo son las cosas reacciona diferente”, explica el médico intensivista.

El protocolo también establece cuándo se debe mandar un apoyo policial al equipo de salud, marca que al llegar a un domicilio todo el equipo (incluso el chofer) debe descender de la unidad y que ante un escenario complicado quien decide es el médico. También se instauró un nuevo código denominado “código violeta”, que se utiliza básicamente cuando alguien, que está dentro de un domicilio, necesita ayuda y no lo

“Desde la época de la guerra el médico era una figura intocable, respetada, protegida. (...) Eso se perdió”.

Luis Pacheco, médico intensivista, integrante de la Comisión de Seguridad del SMU



puede decir directamente. “Ya lo hemos aplicado y funciona bien”, dice Díaz.

La comisión resolvió como medida a corto plazo, además, comenzar a registrar cada uno de los casos de agresión que enfrenta un profesional de la salud. Así fue que se creó en el SMU un Observatorio de Hechos de Violencia contra los equipos asistenciales. La institución destinará infraestructura y recursos humanos con el objetivo de recibir y procesar denuncias en conjunto con docentes de la Cátedra de Medicina Legal.

Los profesionales que sufran actos de violencia tanto intra como extrahospitalaria podrán acceder al formulario de denuncia en la web del SMU o en todas las policlínicas periféricas, hospitales y sanatorios. Además, habrá un teléfono para informar inmediatamente los hechos de violencia con el objetivo de instrumentar un mecanismo que no implique trámites burocráticos que debiliten la herramienta.

Hasta ahora había un subregistro de agresiones, entre otras cosas, porque los profesionales no denuncian. “No se denuncia porque la gente se ha ido acostumbrando a la violencia”, indica Díaz y comenta que sin un registro es difícil saber cómo evolucionan las agresiones. “Yo creo que han ido aumentando de forma paulatina y que van de la mano con la pasta base, con

“Nos roban todo el tiempo. Nos apedrean, le han puesto un cuchillo y un arma en el cuello a varios integrantes del equipo”.

Dr. Jorge Díaz,
director técnico de UCM

la droga en general”, asegura.

En el mismo sentido, Pacheco afirma que las agresiones han aumentado. “No es una sensación térmica, es una realidad que al no tener registro no se puede medir. Por ejemplo, sé de un colega que atiende en una policlínica barrial que hace unos días le balearon el auto con una pistola 38 en la puerta del centro. Él va honorario, era la hora de salida de un jardín de infantes, y por suerte no hubo heridos. Pero no denunció el hecho y de estas circunstancias hay muchas”.

Los profesionales de la salud consultados por Ser Médico consideran que Montevideo se ha transformado en una zona roja porque las agresiones han ocurrido en diversos barrios de la ciudad. De todas maneras, y aunque aclaran que no quieren estigmatizar, reconocen que hay zonas más complejas que otras.

“La idea es georreferenciar esto para, entre otras cosas, poder preguntarle al paciente cuando llama cómo está la zona y que de esa manera el móvil vaya sabiendo que si el barrio no está seguro se tiene que colocar en un punto donde no corra peligro, avisar al paciente y llamar al 911”, explica Pacheco.

La inseguridad es atribuida por los profesionales a “un proceso paulatino” producto de “la pérdida de valores”.



Viene de la página 13

Por eso la comisión marcó acciones a mediano y largo plazo que consisten, básicamente, en acercarse a las distintas comunidades para dar charlas y brindar cursos. Si bien las acciones ya comenzaron (se impartieron cursos en el Borro, Casavalle y el asentamiento 1° de Mayo) los profesionales saben que ver resultados demandará “un buen tiempo”.

“Me tocó ir al Borro por un llamado. Unos días antes había sido la jornada en la que fuimos a charlar con la gente de la zona. Llegamos, atendimos el paciente y cuando nos estamos yendo nos empiezan a apedrear la ambulancia. La conclusión es que va a ser muy difícil, y aunque nos desilusionemos, no hay que bajar los brazos”, asegura Pacheco.

La comunidad médica comenzó gestiones a nivel legislativo y ante la Suprema Corte de Justicia. El objetivo es que las agresiones al personal de la salud, mientras estos cumplen funciones de asistencia, sean consideradas un agravante. “No es lo mismo que cualquier agresión, no porque tengamos coronita, sino porque si vos agredís a un médico que por día atiende varias decenas de personas, entonces el mal es para él y toda esa gente que se queda sin atención”, agrega.

PUERTAS

Las puertas de emergencia son el talón de Aquiles de los distintos centros asistenciales y, a la vez, la contención, porque cuando el sistema de salud co-

lapsa o enfrenta una situación crítica, la puerta “aguanta la tormenta”. El médico, que es la cara visible del sistema, es quien tiene que explicarle al paciente que no tiene camas para su internación ni personal para atenderlo a la brevedad. Eso motiva episodios de violencia. “En ese período en que la demanda es mayor que la oferta hay pacientes más nerviosos, médicos sobrecargados, y se producen situaciones violentas”, reconoció Pacheco.

Las condiciones son más complicadas en aquellos centros que reciben frecuentemente a personas privadas de libertad y no tienen las garantías para hacerlo. La situación más grave se vivió hace unos cuantos años en el Hospital Maciel, donde un enfermero fue asesinado por delincuentes que llegaron a “rescatar” a un recluso.

Según relató Pacheco, en la emergencia del hospital Filtro han ocurrido “varias agresiones con armas de fuego”. “A veces no le pones las esposas para poder revisarlo bien y terminas con una situación complicada. Una vez un recluso le robó el arma al policía que lo estaba custodiando dentro de la sala. No pasó nada porque se logró tranquilizarlo, pero nunca sabes”. El profesional entiende que las personas privadas de libertad deberían ser atendidas en centros de salud especiales, donde haya mayores medidas de seguridad que den, justamente, garantías.

Con el objetivo de mitigar estas situaciones en las puertas de emergen-

cia, el Sindicato Médico del Uruguay acordó con Salud Pública un plan para cuatro centros periféricos. “Mientras el Ministerio del Interior está en proceso de transición con el servicio 222, hay guardias de seguridad desarmados dentro de los centros y armados en el perímetro”, contó Pacheco.

El médico intensivista entiende que otra medida que “ordenaría el trabajo” y por ende daría mayor seguridad en las puertas de emergencia, es recibir a los pacientes por orden de gravedad y no por orden de llegada como se realiza actualmente. “Creo que eso ordenaría mucho más el trabajo aunque implica una labor ardua con la población”, opinó. Justamente ese es uno de los proyectos de Salud Pública. Prevé implementar este sistema luego de realizar una campaña de información a los usuarios y entrenar a los médicos.

CHOQUE ÉTICO-LEGAL

Los equipos de salud, y especialmente los de emergencias móviles, enfrentan situaciones en las que deben velar por su integridad física pero sin realizar omisión de asistencia. Sienten estar al límite y afrontar circunstancias que rozan cuestiones ético legales. “Es una línea muy delgada pero yo les digo a mis médicos que si hay una balacera no se metan. De héroes está lleno el cementerio”, dice Díaz y explica que la balacera es igual que un derrame tóxico. “Vos no te vas a meter en el derrame, te tenés que quedar en la zona fría para



Jorge Díaz

atender a los heridos. Esto es lo mismo. Nosotros no somos rescatistas. El problema es que hoy muchas veces te ves, sin querer, metido en el medio de las balas”, agrega.

Desde la Cámara de Emergencias Móviles aseguran que los móviles se enfrentan varias veces a la semana a situaciones límites y entienden que actuar en base a un protocolo único es “importante” para manejar esas situaciones en las que se podría incurrir en omisión.

Recientemente UCM tomó una decisión polémica e inédita entre las emergencias móviles: desafilió a una familia después que un médico de la empresa fue agredido por uno de los miembros del núcleo. En la firma sienten que la medida fue “poco simpática” pero se aplicó, después de un arduo análisis, porque creen que es hora de realizar acciones para “recuperar los valores perdidos”.

“La idea es que la próxima vez que haya un inadaptado en esa familia sea controlado por su propia gente”, explica el uno de UCM. El problema, dice, es que esa persona se afiliará, seguramente, en otra empresa. Por ello otro proyecto que lleva adelante la Cámara de Emergencias, y que fue una iniciativa de los gremios, es crear un registro de violentos. “Sería como un clearing de agresores. Estamos en consulta con asesores legales porque sabemos que es complicado”, concluye Díaz. ●

“La seguridad no es un problema de los médicos sino de todo equipo de salud”.

Dr. Jorge Díaz, director técnico de UCM

Talis

Talis 20

Talis 5 UD

La libertad de elegir la mejor opción.

"NO SE DENUNCIA PORQUE LA GENTE SE HA IDO ACOSTUMBRANDO A LA VIOLENCIA"

Dr. Jorge
Díaz, director
técnico de
UCM

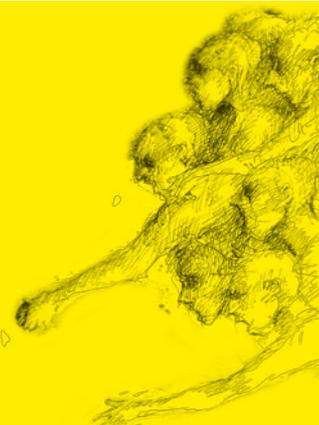
A fines de octubre de 2011 una ambulancia de UCM fue baleada en la puerta del boliche Azabache, en Parque Batlle. En la madrugada varias personas se tomaron a golpes de puño. Uno de los jóvenes puso fin a la reyerta cuando golpeó a otro en la cabeza con una botella. Desde el boliche, alguien llamó a una emergencia médica que en ocho minutos llegó al lugar. Luego que los médicos asistieran al herido, y en momentos que lo subían a la ambulancia, tres desconocidos, que habían participado en la pelea, efectuaron tres disparos que dieron en la ambulancia de UCM. Una de las balas rebotó y dio en la cabeza del acompañante del joven herido. Según autoridades médicas "de milagro el hecho no fue más grave". A este joven, la bala le quedó incrustada en el cuero cabelludo, sin llegar a entrar en el cráneo.

En agosto de 2011 un médico del hospital de Florida fue agredido por familiares de un paciente en estado terminal. Luis Rodríguez (39) estaba de guardia en la emergencia del centro asistencial. Llegó un paciente, lo asistió y cuando informó a la familia el estado de salud del paciente, fue agredido por unas seis personas. Rodríguez sufrió traumatismo de tórax, de cráneo, y maxilofacial.

En febrero de 2009 un servicio de emergencia de la RAP de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) acudió a un llamado en el barrio Casavalle para prestarle atención médica a una persona con convulsiones. La médica que lo asistió fue golpeada con agresividad por el propio paciente, que tenía antecedentes psiquiátricos, adicto a la pasta base, y ya había estado internado en el Hospital Vilardebó. En el momento en que le intentó administrar la medicación para sedarlo, "me agarra las piernas y me empieza a dar golpes de puño", recuerda.

En enero de 2009 el neurólogo Pablo Gaudín (51) fue asesinado por un hombre que lo acusaba de haber provocado la muerte de su esposa por un acto de mala praxis en diciembre de 2008. El asesinato ocurrió en el departamento de Salto, la noche que Gaudín celebraba sus 51 años en la sede del Sindicato Médico. El profesional venía recibiendo amenazas de su asesino desde hacía un mes, incluso había radicado la denuncia policial. Gaudín era un destacado profesional que en la década del 90 llegó a ocupar la dirección del Hospital Regional Salto. En la investigación policial se encontraron indicios de que el asesino tenía intenciones de matar a otros dos colegas de Gaudín que también habían atendido a su mujer. ●

En setiembre de 2011 una médica fue agredida a golpes en la emergencia del Hospital Maciel por un paciente drogadicto. La profesional sufrió un traumatismo facial importante que le provocó desplazamiento del tabique nasal.



SMU Y BBVA ALCANZAN ACUERDO HISTÓRICO

La tarjeta de crédito de los médicos

Una tarjeta de crédito exclusiva, tasas de interés preferenciales y descuentos especiales son parte de un nuevo paquete de beneficios exclusivos para los socios del SMU. Se trata de un largo anhelo de los médicos uruguayos.

El Sindicato Médico logró una importante alianza con el banco BBVA que redundará en importantes beneficios para sus afiliados.

EL ACUERDO. Rebella sostuvo que “tras evaluar y negociar las propuestas de los principales bancos de plaza, optamos por el BBVA por ser quien nos ofreció mejores condi-



Martín Rebella presidente del SMU y José Manuel de la Cruz, Presidente Ejecutivo de BBVA Uruguay

ciones en cuanto a los beneficios directos para los socios”.

El gerente de Desarrollo de Negocios

del BBVA, Aldo Reyes destacó que “el acuerdo significa un compromiso del banco con la salud”.

“Esta alianza implica el desarrollo de una marca compartida BBVA-SMU para la emisión de tarjetas de crédito VISA y MasterCard”, explica Reyes.

BENEFICIOS. La alianza redundará en algunos beneficios concretos para los socios. Se aplicará un descuento del 15 por ciento en el costo de la cuota del Sindicato mediante el sistema de débito automático de la tarjeta de crédito. Los socios también accederán a tasas de interés y bonificaciones especiales. ●

EN TIEMPO Y FORMA





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

www.plazacorreo.com.uy

Agrupación Fosalba



Nuestros objetivos

“No seremos indiferentes al problema general de la sociedad; al proceder así estaremos en condiciones de resolver científicamente nuestros problemas morales, económicos, técnicos y profesionales. Pero esa preocupación no nos apartará de los problemas vitales del gremio médico, ni el lírico entusiasmo será una venda que oscurezca nuestra visión.”, Carlos M. Fosalba.

Tratamos de atender al colectivo sin perder la responsabilidad social, y asumimos responsabilidades en tal sentido. Hoy no es fácil resolver contradicciones, articular idealismo con realidad, diferenciar entre estructuras y personas. En el acierto o en el error trabajamos por:

-Cambiar en serio el modelo de atención cambiando también la estructura y condiciones de trabajo en la salud.

-Mantener fuentes de trabajo y crear nuevas.

-Trabajar por la seguridad.

-Mejorar la imagen del médico ante la sociedad asumiendo la responsabilidad hacia la misma.

-Cambiar la estructura del SMU para hacerlo moderno y eficiente, con canales de participación que no hay, así como reestructurarlo para optimizar la representatividad y la comunicación.

Mientras, estamos consultando y buscando el apoyo de los diferentes colectivos médicos (sociedades, servicios, cátedras, núcleos de base, etc.) para lograr lo que la estructura no contempla.

-Atender los problemas sanitarios del país, los de sus RR.HH., los coyunturales que enfrenta la salud, sin buscar protagonismos pero sin dejar espacios libres y allí donde se lidere bien apoyaremos y donde no se cumpla estaremos para señalarlo y orientar.

“El tiempo será nuestro mejor juez. Esperamos su juicio, sin temores, con la tranquila convicción con que espera quien tiene conciencia de cumplir con su deber”, Fosalba. ●

Unión Gremial Médica



Invasiones bárbaras

¿Qué hace el mundo en materia de asistencia médica? En todos los países es materia de debate y polémica.

Mucho se habla de la película documental “Psycho”, de Michael Moore, quien realizó hace unos años una despiadada crítica al sistema médico liberal, e increíblemente colocaba como emblema a sistemas socializados como el cubano. Menos difundida es la película “Las invasiones bárbaras”, que realiza una inteligente crítica al sistema de salud canadiense, otro de los ejemplos emblemáticos de medicina socializada. En ese país prácticamente no existen modalidades privadas de asistencia, y las consecuencias son evidentes al pasar de los años. El filme lo ejemplifica muy bien, mostrando las peripecias burocráticas que debe padecer un enfermo para acceder a un tratamiento médico. Se ha dicho –no sin razón– que el sistema norteamericano de asistencia tiene enormes fallas y dificultades. Pero paradójicamente se atribuyen esos problemas a la medicina libre, siendo que los mismos comenzaron con la intervención gubernamental de la década del 60. La intervención generó más desigualdades, encarecimiento de los servicios y un deterioro general de la asistencia. Los críticos de la medicina libre omiten decir que previamente a esta intervención fue un sistema liberal quien generó los más altos estándares de asistencia médica que el mundo haya conocido, liderando el desarrollo científico y médico del planeta. Paradójicamente la reforma actual (que encuentra serias resistencias), pretende con más intervención estatal corregir los problemas que en realidad la propia intervención había generado. Inglaterra, Suecia, Georgia, y otros países, han iniciado una transición de sistemas socializados a una apertura liberal, y comienzan a dar claros resultados en términos de costos, calidad de asistencia y accesibilidad. Serán modelos a analizar para nuestra realidad, de la cual saldremos no con más intervención, que está en la raíz de nuestros problemas, sino con una planificación racional basada en la libertad de elección. ●

Médicos Asalariados
Solidarios – MAS



Hijos e hijastros: exclusión gremial

La agrupación Fosalba, secundada por la Agrupación UGM, sólo difunde en la prensa y lucha efectivamente en las mesas de negociación por los cargos de alta dedicación para un reducido sector de médicos, no difundiendo y relegando los aumentos salariales de la mayoría de los médicos incluidos los de peor salario.

Discrepamos con la conducción del presidente que sólo impulsa nuevos cargos con mejoras sustantivas para un reducido sector de médicos olvidándose de la actual realidad de la mayoría de los asalariados médicos con sueldos bajos y en muchos casos únicos. Basta recordar los bajos salarios de los médicos de emergencia y policlínica de ASSE y los bajos salarios de los médicos de las emergencias y policlínicas de muchas mutualistas y móviles.

Dicha conducción amenaza con crear un conflicto generacional olvidándose de que la labor de un sindicato es luchar por un mejoramiento armónico de todos los puestos médicos actuales y no profundizar las diferencias salariales. Y en esa lucha se generarán nuevos puestos de trabajo para los médicos jóvenes.

Lo prioritario es solucionar las actuales inequidades salariales de la mayoría de los médicos y no ofrecerle muy buenos puestos de trabajo a un reducido sector.

“Dicha conducción amenaza con crear un conflicto generacional”.

La Agrupación MAS llamó a Asamblea con la firma de más de 400 socios en noviembre pasado, levantando la alicaída movilización con una plataforma unitaria. El 25 de abril fue levantada con los votos de las agrupaciones Fosalba, UGM y Recambio en plena negociación y el 14 de junio el presidente declara el conflicto sólo por los cargos de alta dedicación. Tal actitud compromete la unidad gremial. ●

Estudiantes
Independientes



De Aristóteles y los concursos

En los últimos días ha estado en el folklore del pasillo la versión de que este año no habrá concurso de practicantes de CASMU. Si bien desde las autoridades del CASMU esto no ha sido desmentido categóricamente, sin lugar a duda no lo han puesto de esta manera jamás, por lo que debemos buscar los orígenes de este rumor en otro lado.

Es cierto que muchas versiones corren, que una empresa de enfermería, que una empresa de practicantes tercerizados, y demás, pero la realidad es otra. No damos por descontado que se vaya a realizar el concurso, ya que siempre es una ardua tarea la de negociar con una empresa, la de organizarlo, y por último pero no menor la de luchar contra algunos interesados que se verían beneficiados si esto no se diera. Nosotros confiamos en que el proceso que se inicio hace poco más de un mes para organizar el concurso de practicantes va a llegar a buen

*Como dijo una vez Aristóteles,
“los discursos inspiran menos
confianza que las acciones”,
así que dejemos a aquellos que
les gusta hablar que hablen,
mientras que nosotros vamos a
hacer lo nuestro.*

puerto, pero nos pareció importante dedicar este espacio para asegurarles a todos que vamos a hacer lo imposible para que esto salga.

Como dijo una vez Aristóteles, “los discursos inspiran menos confianza que las acciones”, así que dejemos a aquellos que les gusta hablar que hablen, mientras que nosotros vamos a hacer lo nuestro. ●

LOGRO GREMIAL

Exitosa negociación por Casemed

El Sindicato Médico consiguió fortalecer a Casemed y defender los intereses de los médicos ante el ingreso al Fonasa.

Ser Médico consultó a los integrantes de la Unidad de Negociación del SMU, Luis Lazarov y Federico Penino sobre la resolución de la situación de Casemed.

¿Cuáles fueron los antecedentes que precedieron al proceso de negociación por la firma del nuevo Estatuto y Convenio Colectivo de Casemed?

El proceso de negociación que se llevó adelante durante el año 2010 para la incorporación de los profesionales al FONASA, tuvo para el SMU los siguientes objetivos: que los médicos al enfermar siguieran cobrando el 100% de su salario; que se ampliara el número de médicos con cobertura, que se mantuvieran las Cajas de Auxilio a los efectos de brindar las prestaciones que no cubre el Seguro Nacional de Salud (seguro de enfermedad) y que en caso de tener que realizar algún aporte para su financiamiento, éste fuera mínimo y no antes de fines del año 2015 (tal como surgía de las proyecciones cuantitativas disponibles).

Luego de diseñar una propuesta de salida siguiendo estos criterios y de intensas negociaciones con el PE, el SMU logró plasmar en un acuerdo en el Consejo de Salarios, luego re-

cogido en la Ley 18.731 y su Decreto Reglamentario, una reformulación de las Cajas de Auxilio con el cometido de cumplir con estos fines. En dicha normativa, se estableció que antes del 1 de julio de 2012 debía presentarse un nuevo Estatuto para la Caja de Auxilio, como un Convenio Colectivo entre los médicos y empresas, ante el Poder Ejecutivo.

¿Cómo se resolvió la situación?, ¿qué implica el acuerdo?

En el caso particular de Casemed, Caja de Auxilio en la que el SMU tiene mayor responsabilidad de gestión junto con un importante número de instituciones mutuales de Montevideo y algunas del interior, se debió negociar el nuevo Estatuto y Convenio Colectivo con las empresas participantes, a los efectos de hacer efectivos los criterios que inspiraron la salida y que en la actualidad se debe materializar.

La situación se resolvió de forma muy beneficiosa para los médicos. Se logró incorporar a nuevos colectivos a la cobertura de seguro de enfermedad que al día de hoy no contaban con ese beneficio (médicos de COSEM y SEMM-Mautone); se aseguró que los médicos no deban realizar ningún tipo de aporte adicional hasta, en el peor de los escenarios, el último trimestre de 2015, sin pérdida de ninguno de los beneficios existentes al día de hoy; y se logró acordar con las empresas tanto un mecanismo técnico para financiar las brechas que

puieran producirse, como el trabajo en conjunto para lograr financiar los aportes extraordinarios que pudieran requerirse con el objetivo de que los médicos no deban realizar, luego de 2015, erogaciones extraordinarias.

¿Cómo valoraron el proceso de negociaciones y el acuerdo alcanzado?

El proceso que encaró la Unidad de Negociación del SMU en base a las líneas políticas definidas por el Comité Ejecutivo del gremio fue extenso y complejo, pero culminó de forma exitosa. Habiéndose cumplido los pronósticos planteados desde el año 2010, se alcanzaron los objetivos que el SMU se había planteado desde el inicio de la negociación y que enumeráramos en la respuesta anterior, preservando una herramienta eficiente y muy valorada por los médicos como es Casemed, sin pérdida de ninguno de los beneficios que hasta hoy viene prestando.

Las negociaciones fueron llevadas adelante por la Unidad de Negociación del SMU integrada por el Ec. Luis Lazarov, el secretario gremial Federico Penino, la Dra. Graciela Fernández y la Dra. Natalia Veloso. ●



Plenomax[®]

Tadalafilo

Adaptable a cualquier plan terapéutico

- **PROPORCIONA UNA SEXUALIDAD PLENA Y NATURAL**

36 horas

- ▲ **Presentaciones**
- 5 mg 30 comprimidos
 - 20 mg 4, 10, 20 comprimidos



FORMACIÓN PROFESIONAL

“Los cuidados paliativos deben implementarse por ley”



El médico español Marcos Gómez Sancho cree que Uruguay está mejorando su calidad de atención de las personas que están en el final de la vida. El experto llegó a nuestro país en el marco de Semana de los Cuidados Paliativos organizada por el SMU.

El Sindicato Médico ha impulsado en los últimos meses la difusión de las técnicas de cuidados paliativos como forma de mejorar la formación de los profesionales de la medicina y el personal de la salud en relación al trato de los pacientes en las etapas finales de la vida. Las muertes en un hospital y una institución privada a manos de dos enfermeros provocaron la necesidad de exponer ante la sociedad cómo trabajan los médicos en esta etapa y cuáles son los tratamientos que deben recibir los pacientes.

En este contexto, el SMU ha promovido la implementación de un Programa Nacional de Cuidados Paliativos que garantice la mejor atención de todos los ciudadanos en cualquier parte del país.

ÉTICA Y DIGNIDAD

El Dr. Marcos Gómez Sancho es director de la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital Universitario

de Gran Canaria de España y se ha dedicado a la investigación y difusión sobre cuidados paliativos. Gómez Sancho presentó en Uruguay una serie de conferencias bajo el título “Medicina Paliativa: ética y dignidad al final de la vida”.

En diálogo con Ser Médico el experto sostuvo que los médicos “deben cambiar su actitud hacia los pacientes que están en el final de la vida”. En este sentido destacó que “la implementación de un programa nacional de cuidados paliativos es absolutamente necesario”.

Para Gómez Sancho, este programa debe estar regido por una ley que dé las pautas de cómo debe ser el servicio y obligue a implementarlo en todo el país. “Es absolutamente injusto que no sea así. No puede depender del lugar donde vives el

hecho de poder morirte bien cuidado y bien atendido”, sostuvo.

REFLEXIÓN

El experto se refirió también al caso de los enfermeros que asesinaron a pacientes en un hospital y una institución privada de Montevideo. Según Gómez Sancho, “este hecho lamentable hay que saberlo utilizar positivamente para reflexionar sobre el tipo de atención que se presta a los pacientes al final de la vida”.

De todos modos subrayó que “los ciudadanos deben quedarse tranquilos porque hechos como estos no tienen nada que ver con la intencionalidad de los médicos en general. Han sido hechos muy lamentables pero absolutamente puntuales”, sentenció. ●



No puede depender del lugar donde vives el hecho de poder morirte bien cuidado y bien atendido”



NOLVER

Tecnología Farmacéutica de Avanzada

Laboratorio Nolver S.A. representante exclusivo en Uruguay de **PURDUE Pharmaceutical LP** (USA), fabricante y propietario del producto **OxyContin** (Oxicodona) pone en el mes de abril a disposición del mercado:



Comprimidos de liberación bifásica Sistema AcroContin; fase rápida+ fase lenta

OXYCONTIN®
OXICODONA HCL DE LIBERACIÓN CONTROLADA

OXYCONTIN puede clasificarse como un **analgésico opiáceo fuerte** según la **Escala Analgésica de Dolor Crónico de la OMS**; y está indicado en dolor moderado a severo.

La **Oxicodona** es un opiáceo potente derivado semi sintético de la tebaína que tiene efectos críticos útiles, sin techo de dosis.

COMPROMISO Y RESPALDO

Seguridad para los trabajadores de la salud

El Sindicato Médico ha trabajado en los últimos meses para mejorar las condiciones de seguridad de los médicos, enfermeros y choferes que desarrollan tareas en la asistencia prehospitalaria. El siguiente documento elaborado por la Comisión de Seguridad del SMU resume lo actuado hasta el momento.

En octubre de 2011 el SMU lanza la iniciativa de crear una Mesa Multidisciplinaria para la Seguridad en la Emergencia Prehospitalaria.

El motivo de dicha convocatoria fue la acuciante sensación de inseguridad que, en el contexto de los cambios sociales, afecta a los cientos de colegas, enfermeros y choferes que diariamente trabajan en la medicina prehospitalaria. Tras un primer análisis de la situación concluimos que las agresiones a los equipos médicos tenían una respuesta heterogénea por parte de cada empresa y que las mismas eran reactivas y no preventivas. No existía un registro único centralizado de los hechos de violencia y las autoridades carecían de la perspectiva real de la magnitud del problema. Entendimos que era necesario dar una respuesta global, que involucrara a todos los afectados, enfocando el tema como un sistema único y con el mayor consenso posible.

Así, han participado de la múltiples reuniones realizadas las gremiales de UCM, SEMM, 1727, FUS - REM, FFSSP, SAPP y Universal; la Cámara de Emergencias Móviles, 1727, RAP - ASSE, SAPP, MSP, Ministerio del Interior, Mesas Locales para la Seguridad y Convivencia Ciudadana, la Cátedra de Medicina Legal y el SMU.

Las líneas de acción desarrolla-

das hasta ahora las podemos resumir en:

- Análisis del marco jurídico, legal y ético de la situación.
- Elaboración de informe médico legal solicitado a la Cátedra, que establezca claramente cómo posicionarnos ante situaciones de riesgo de agresión.



“Las agresiones a los equipos médicos tenían una respuesta heterogénea por parte de cada empresa y las mismas eran reactivas y no preventivas”

- Creación de un observatorio para la recopilación y registro de estos casos.
- Redacción de un protocolo de actuación común que comprenda la prevención y la acción ante las agresiones. En la web del SMU, en las policlínicas y en las bases de salida estará disponible un formulario para registrar cada caso y se deberá

realizar la correspondiente denuncia policial obligatoria.

• Tareas de sensibilización comunitaria a través de acciones de docencia en zonas problemáticas coordinadas por las Mesas Locales para la Seguridad y Convivencia Ciudadana. Al momento se han realizado tres eventos. A estas tareas se han incorporado funcionarios policiales, que reciben instrucción básica en RCP, esperando en el correr del año dictar estos cursos para un total de tres mil policías.

• Acciones de prevención legal. Se elaborará un proyecto de ley que prevé el aumento de las penas para aquellas personas que agreden a equipos asistenciales. Ya se han realizado entrevistas con el presidente de la Suprema Corte de Justicia, Dr. Daniel Gutiérrez, y con legisladores médicos, quienes han manifestado su apoyo a la iniciativa.

• Abordaje de situaciones problemáticas emergentes como la falta de 222 en policlínicas periféricas de ASSE y el traslado de reclusos desde el COMCAR por ambulancias sin las debidas garantías para el equipo asistencial.

Intentamos con estas medidas dar respuesta a los cambios sociales, que afectan profundamente nuestra realidad laboral, en un ámbito de colaboración que ha sido muy satisfactorio para todos sus participantes. ●

El tratamiento efectivo para la artrosis

PIASCLEDINE® 300



1 cápsula
x día

Excelente tolerabilidad



- Restablece la funcionalidad articular.
- Disminución del dolor y la incapacidad.
- Disminución en el consumo de AINES.

Sabemos que un medicamento es mucho más que su principio activo



INFORMACIÓN AL CUERPO MÉDICO:
Departamento Médico: 2513 0505
(Lunes a Viernes de 9 a 17 horas)
Mail: labroo@uy.roemmers.com
Web: www.roemmers.com.uy



COMPLEMENTARIAS Y NO ALTERNATIVAS

“La hipnosis es aplicable en medicina”

El Dr. Daniel Radesca es médico e hipnotizador. Está trabajando en un proyecto de investigación en el Hospital de Clínicas sobre la valoración de la profundidad hipnótica y asegura que esta disciplina tiene muchas aplicaciones en la salud.

¿Cómo aparecen la magia, la hipnosis y la medicina en su vida?

Primero fue la magia. A los 10 años, luego de ver un show de magia, le dije a mi madre que quería ser mago. Ella no me tomó muy en serio, pero de a poco comencé a aprender algunos trucos a través de la lectura de libros que se podían conseguir en aquella época, cuando no había internet. De todos modos me la rebuscaba para conseguir todo el material que pudiera, libros, videos, etcétera. Simultáneamente seguí yendo al liceo. A los 15 años hice mi primer show de magia y a los 17 comencé a estudiar hipnosis.

Una vez terminado el liceo decidí ingresar a la Facultad de Medicina porque siempre fue una pasión para mí. La magia, la hipnosis y la medicina son mis tres pasiones.

¿Le preocupaba encontrar puntos en contacto entre la medicina y las otras disciplinas?

Sí, de hecho hay algunos puntos de contacto. Por ejemplo la magia me dio un buen manejo de la relación con el público que es muy importante para mi profesión de médico. Hoy puedo aplicar esa experiencia en la comunicación con los pacientes.

Por otro lado desde hace un tiempo estoy investigando en el área de hipnosis clínica, en un proyecto que llevamos adelante en el Hospital de Clínicas en conjunto con la Facultad de Ingeniería. Lo que



intentamos hacer es valorar la profundidad hipnótica no farmacológica de los pacientes. Actualmente existe un dispositivo para los anestesiólogos para valorar la capacidad hipnótica anestésica; nosotros queremos valorar la profundidad hipnótica evaluar científicamente el grado de hipnosis de la persona.

En este proyecto estamos trabajando en el laboratorio del sueño junto a Gonzalo Larre Borges y al Prof. Franco Simini del núcleo de ingeniería biomédica de la Facultad de Ingeniería.

¿Cualquier persona puede ser hipnotizada?

Sí. Hay personas que son hipnotizadas en dos minutos, a otras les puede llevar horas o incluso días,

pero en general todo el mundo es hipnotizable, a menos que la persona tenga alguna deficiencia mental. La velocidad de la hipnosis depende de cuán sugestionable es la persona.

¿Una persona puede ser hipnotizada contra su voluntad?

No, uno necesita que la persona cumpla ciertas órdenes en el proceso de hipnosis, por lo tanto si la persona no quiere cumplirlas es imposible hipnotizarla. En realidad uno no tiene ningún poder sobre la persona. Hay mucho miedo en torno a la hipnosis, respecto a qué les va a pasar, qué les va a hacer el hipnotizador, y en realidad se trata de una autohipnosis. Yo en realidad soy una especie de guía que transmito a la persona ciertas reglas para que ingrese ella misma en un estado de hipnosis.

Daniel Radesca

Tiene 28 años y se recibió de médico el año pasado. Actualmente trabaja en una empresa de emergencia móvil y cubre algunas guardias en distintas instituciones de salud. Piensa hacer su especialización en neurología.

Una vez hipnotizada, ¿qué grado de dominio sobre la voluntad de la persona puede tener el hipnotizador?

Debemos dividir a las personas en dos grandes grupos: los que están hipnotizados en forma leve y los que lo están en forma profunda. Los que están en estado leve cumplen algunas órdenes sencillas, y los que están hipnotizados profundamente pueden cumplir muchas órdenes, inclusive pueden alucinar, ver cosas que en realidad no existen.

De todos modos es importante aclarar que la persona hipnotizada va a actuar siempre dentro de su moral y su ética. Se han hecho muchas investigaciones al respecto y está comprobado que la persona ante órdenes que podrían poner en riesgo su vida por ejemplo, se despierta. Siempre prevalece el instinto de supervivencia.

Generalmente las sesiones de hipnosis se filman para darle garantías al paciente. Eso se hace por ejemplo en la terapia del tabaquismo. Al terminar la sesión se le entrega al paciente la grabación.

¿Qué aplicación tiene la hipnosis en la medicina?

Se usa mucho para algunos tipos específicos de fobias, para terapias de tabaquismo, para el dolor. En Argentina está bastante extendido su uso por parte de odontólogos, y aquí también hay alguna experiencia en este sentido. Tiene una amplia gama de aplicaciones.

¿En Uruguay, qué desarrollo tiene la hipnosis?

En Uruguay está poco extendida. Por el momento no hay una ley que la regule. Nuestro propósito es darle un carácter científico para explicar que no hay una magia detrás de esto sino que hay una técnica.

¿Cómo es la relación entre la hipnosis y la medicina tradicional?

Desde la medicina tradicional se llama a este tipo de métodos "medicina alternativa", pero yo personalmente no creo que haya una

medicina alternativa. Yo creo en una sola medicina, creo que todo puede ser complementario y no alternativo. Hay gente que cree en el reiki o en la homeopatía, y hay gente que cree en la hipnosis. Nuestra intención es que la hipnosis esté avalada científicamente para poder utilizarla como complemento a la medicina.

¿Por qué cree que es positiva la aplicación de la hipnosis en la medicina?

Por ejemplo hay personas que son alérgicas a determinadas drogas que se usan para las anestias, o que le tienen fobias a las agujas, en estos casos es muy útil. Siempre contando con la voluntad del paciente, esta es una aplicación muy positiva.

Otra aplicación, en la que estamos trabajando con el Hospital de Clínicas es en la terapia de tabaquismo. Por ejemplo para casos de pacientes que tienen que ser trasplantadas de un pulmón y necesitan dejar de fumar y no pueden por su propia voluntad, en esos casos se puede trabajar con la hipnosis.

En eso estamos trabajando e investigando y seguramente el año próximo publicaremos algo al respecto. Sobre esto hay muchas experiencias en el exterior, desde hace mucho tiempo, y en general los porcentajes de éxito son muy elevados.

¿Alguna vez aplicó la hipnosis actuando como médico?

Una vez una paciente estaba muy dolorida, la estábamos trasladando desde el interior. Generalmente los pacientes que están en ese estado tienen un alto grado de susceptibilidad. Esta persona estaba muy dolorida, le habíamos dado calmantes pero no se calmaba, y ya no teníamos posibilidades de darle nada más fuerte y bueno, la dormí, la hipnoticé. Cuando llegamos la desperté y dijo: "¿Cómo?, ¿ya llegamos?". No había sentido nada más. ●

Nutriguía

Conocer más para alimentarse mejor

Nueva edición del libro de los alimentos y nutrientes

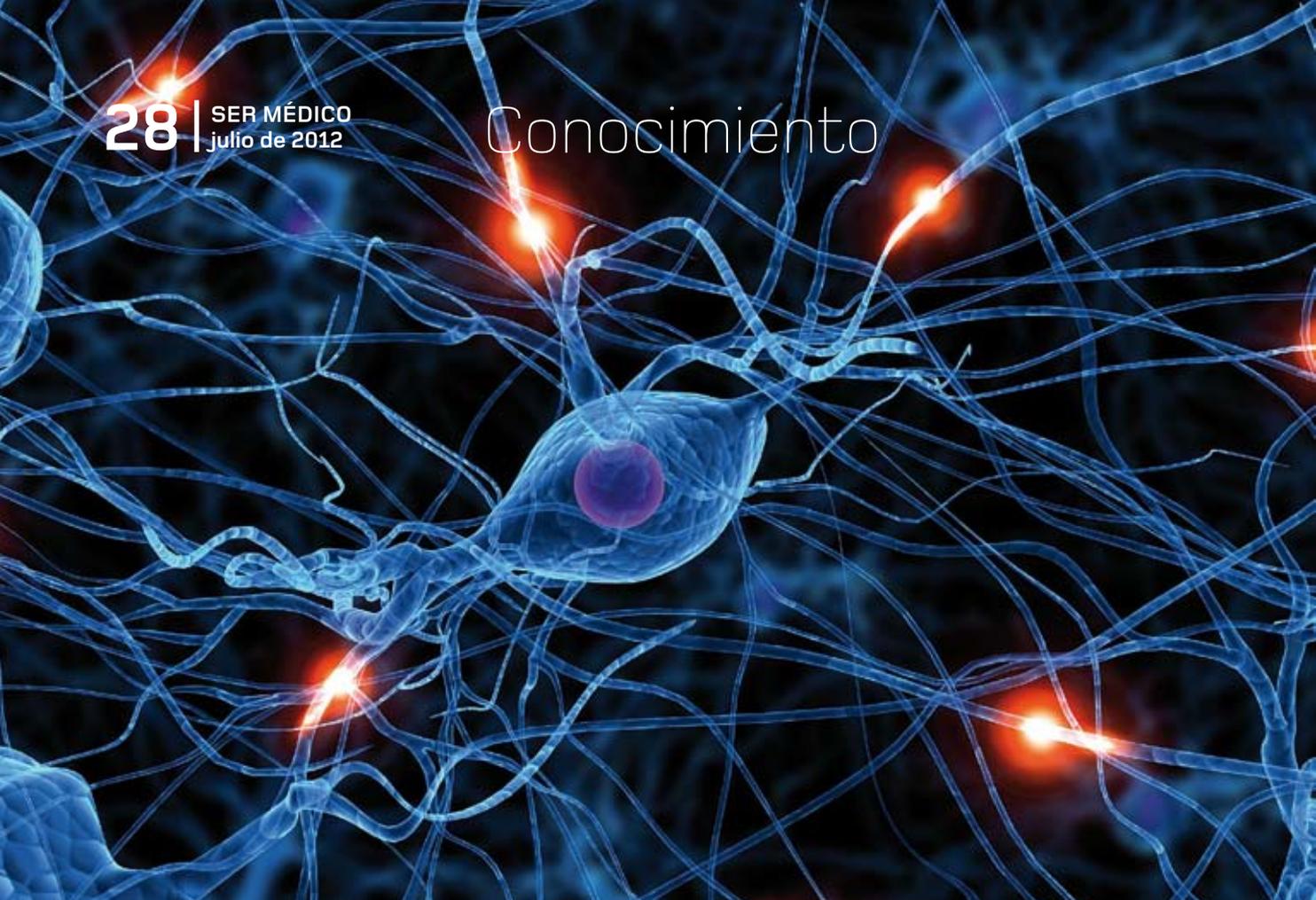


Nutriguía Terapéutica del Aparato Digestivo:

Manual práctico para el
diagnóstico y tratamiento
médico-nutricional de
patologías orgánicas
y funcionales

Precio bonificado
para socios de SMU

Informes: 2901.0159 o
nutriguia@nutriguia.com.uy



JORNADA REGIONAL DE NEUROHISTORIA

Hacer memoria

El próximo 29 de setiembre se realizará en Montevideo la Jornada Regional de Neurohistoria, una instancia que abordará diversos aportes a la historia de las ciencias neurológicas de la región.

La jornada contará con la presencia de profesionales de varios países y su núcleo central estará compuesto por cuatro conferencias.

El Prof. Pericles Maranhao Filho, de Río de Janeiro, disertará sobre “Aloysio de Castro, pionero de la semiología neurológica en el Brasil”; el Prof. Ricardo Allegri, de Buenos Aires, abordará el tema “Los albores de la Neurología en Argentina”; el Dr. Ignacio Amorin, de Montevideo, dará la conferencia

“Francisco Soca y la enfermedad de Friedreich”, y finalmente el Dr. Rafael De Armas presentará su ponencia sobre “José Verocay”.

Además habrá espacio para diez comunicaciones libres de 15 minutos cada una, para las cuales aún se reciben propuestas. Finalmente se contará con tiempo para la discusión de las ponencias

y para la presentación de iniciativas para futuras actividades.

Simultáneamente habrá una exposición sobre la historia del Instituto

de Neurología de Montevideo.

La inscripción es gratuita y abierta para docentes, egresados y estudiantes de las facultades de Medicina y de Ciencias. De todos modos, los organizadores establecieron un cupo máximo de participantes por lo que es necesario inscribirse previamente para asegurarse un lugar. ●

Inscripciones

La jornada es organizada por el Dr. Eduardo Wilson; las inscripciones pueden realizarse por correo electrónico a las siguientes direcciones:

bibneuro@hc.edu.uy
analaure.salort@hotmail.com
eduwilsoncas@hotmail.com

Jornada de Neurohistoria

Fecha: 28 de setiembre de 2012

Horario: 8 a 19 horas.

Lugar: Instituto de Neurología,
Hospital de Clínicas piso 2.



AFAP | **SURA** 

Elegí seguridad y profesionalismo. Elegí tu mejor futuro.

SURA es la empresa N°1 en pensiones de Latinoamérica y experta en administración de ahorro, que maneja más de 75 mil millones de dólares de activos en toda la región.

Además, SURA cuenta con un equipo de más de 6.300 colaboradores altamente capacitados para brindarte el mejor asesoramiento.

Elegí AFAP SURA.



Avanzamos por tu futuro
www.afapsura.com.uy
0800 2327

KALOBA®

Recientes estudios han demostrado la acción de **KALOBA®** en la inhibición de la replicación viral de los principales virus responsables de las afecciones respiratorias agudas, como ser:

- ✓ Virus influenza estacional (N₁H₁, N₃H₂).
- ✓ Virus sincial respiratorio.
- ✓ Corona virus humano.
- ✓ Parainfluenza.
- ✓ Coxsackie.

KALOBA® refuerza su efecto antiviral indirecto y citoprotector con su efecto antiviral directo, evitando la replicación viral de los principales virus que afectan las vías respiratorias y que son los responsables del 90% de las bronquitis agudas.

- ✓ Induce la liberación de citoquinas.
- ✓ Incrementa la resistencia celular a la infección viral.
- ✓ Inhibe la multiplicación bacteriana y la replicación viral.
- ✓ Aumenta la actividad ciliar celular.

KALOBA® es el mejor tratamiento en las infecciones respiratorias de origen viral y contribuye en la recuperación de los procesos bacterianos. Mejora la evolución del cuadro clínico disminuyendo su sintomatología.





KALOBA®

KALOBA® es un extracto vegetal que proviene de la raíz del Pelargonium Sidoides. Este vegetal originario de Sudáfrica es conocido desde 1892 y los extractos de su raíz (EPs 7630) han demostrado importantes propiedades terapéuticas.

Su actividad se verifica fundamentalmente en el tratamiento de procesos infecciosos de etiología viral. Diferentes publicaciones hacen referencia a que potencia la respuesta inmunitaria, lo que se traduce en la reducción de la severidad de los síntomas y acortamiento de la evolución de la patología.

La incidencia de infecciones respiratorias del tracto superior (ITRS) se estima de 3 a 4 episodios al año por paciente, y en la población infantil hasta 6 años de edad, la incidencia crece de 6 a 8 episodios anuales.

Entre las patologías más frecuentes se encuentran: el resfrío común, las faringoamigdalitis, las rinosinusitis, las bronquitis y las traqueobronquitis.

De todos los agentes infecciosos implicados en las ITRS, los virus son los responsables etiológicos en más del 80% de los casos.

Partiendo de lo expuesto, el uso de antibióticos como estrategia terapéutica no sería la opción más adecuada, parece prudente reservar su uso para aquellos casos en que se confirme la etiología bacteriana, evitando así la selección de cepas resistentes.

KALOBA® surge como una alternativa racional y eficaz en el tratamiento inicial de las ITRS. La bibliografía disponible sobre Pelargonium Sidoides hace referencia a sus propiedades coadyuvantes sobre la respuesta inmunitaria, lo que explica su efecto antiviral y de protección celular; probablemente estas acciones también resulten favorables frente al riesgo de sobreinfección bacteriana.

Un reciente estudio experimental en cultivos celulares animales, demostró la inhibición de la replicación viral de los principales virus responsables de las bronquitis agudas, disminuyendo el efecto citopatógeno de H₁N₁, H₃N₂, VRS, HCo-229E, Parainfluenza 3, Coxsackie A9.

Otro aspecto a destacar es la seguridad de **KALOBA®**, diferentes publicaciones así lo avalan tanto en estudios clínicos como observacionales.

BIBLIOGRAFÍA: 1. M. Díaz-Rubio, D. Espinós; Tratado de Medicina Interna. 1994. Ed. Panamericana, 630-43. 2. Martin Michaelis, Hans Wilhelm Doerr, Jindrich Cinatl Jr. Investigation of the influence of EPs® 7630, a herbal drug preparation from Pelargonium Sidoides, on replication of a broad panel of respiratory viruses. Institut für Medizinische Virologie, Klinikum der J.W. Goethe-Universität, 60596 Frankfurt am Main, Germany. 2010. 3. Lizogub VG. Efficacy of a Pelargonium Sidoides preparation in patients with the common cold: a randomized, double blind, placebo-controlled clinical trial. Explore (NY), 01 Nov 2007; 3(6): 573-84. 4. E. Aagaard, R. Gonzales. Infect Dis Clin N Am 18 (2004) 919-937. 5. Perry D. Mostov, DO. Treating the immunocompetent patient who presents with an upper respiratory infection: pharyngitis, sinusitis, and bronchitis. Prim Care Clin Office Pract 34 (2007) 39-58. 6. Richard P. Wenzel. Chapter 96: Acute bronchitis and tracheitis. Definition. Goldman's Cecil Medicine, 23rd ed.



PROGRAMA DE INTERCAMBIO

“Esta oportunidad es una gran experiencia profesional”

La Dra. Yanella Tochetto, quien se encuentra becada en el marco del “Programa de Perfeccionamiento Profesional” implementado por el SMU junto a la Asociación Médica Israelí, habló con Ser Médico desde Tel Aviv sobre su experiencia.

¿Qué importancia tiene para usted el “Programa de Perfeccionamiento Profesional”?

Este programa es un paso gigante que se dio en el Sindicato Médico del Uruguay, y es otro de los beneficios que se suman a los brindados por el mismo. Fue fruto de gran trabajo del personal del Sindicato y de grandes negociaciones entre el SMU y la IMA (Asociación Médica Israelí). Si bien soy la primera persona que viene en este acuerdo entiendo que fui

Yanella Tochetto

Realizó su especialización en Medicina Nuclear en la Escuela de Graduados del Hospital de Clínicas. Desde 2008 trabaja como asistente de cátedra en el Centro de Medicina Nuclear del Hospital de Clínicas.

muy afortunada al ser seleccionada y agradezco enormemente esta oportunidad.

Es muy importante para mí conocer otros métodos de trabajo, otros protocolos técnicos y realidades asistenciales, y obviamente como decía anteriormente poder aprender técnicas que aún no han llegado al Centro Asistencial donde ejerzo en Uruguay.

¿En qué consiste el intercambio en términos prácticos?

Lo que se hizo desde el SMU-IMA, fue buscar un Hospital que tuviera Medicina Nuclear de acuerdo a lo que yo quería aprender, se coordinó un referente en ese Hospital para recibirme, en este caso la Dra. Ben Shaim Simona, y se hicieron desde Uruguay los arreglos necesarios para mi ida a Israel y estaba allí. En mi caso, yo vengo por dos meses, y tengo entendido que el acuerdo puede ir de dos meses a dos años.

¿Qué importancia tiene esta experiencia para su desarrollo profesional?

Como decía antes, aprender todo lo que se pueda para poder transmitir esta enriquecedora experiencia en mi ámbito de trabajo, aplicándola tanto en lo docente, asistencial y, porque no, adaptarla a la investigación, ya que en el Sheba Hospital se están realizando trabajos muy interesantes.

¿Cómo es el Sheba Hospital de Tel Aviv, qué características particulares tiene?

El Sheba Hospital es enorme, nada imaginable si lo comparamos con cualquier hospital o sanatorio en Uruguay; es realmente una ciudad, tiene distintas áreas, como pediatría, oncología, cardiología, entre otras. Cada área ocupa un edificio distinto dentro del mismo predio, pero las distancias entre algunas de esas

áreas son tan grandes que a veces es necesaria locomoción para trasladarse de uno a otro.

Una de las cosas que me llamó mucho la atención en cuanto llegué fue ver por los pasillos empleados en bicicletas de tres ruedas con canasto atrás que llevan los insumos de un área a la otra. Los pacientes por ejemplo aquellos que están con bombas de infusión por tratamiento oncológico, mientras se realizan el tratamiento están en los jardines a la sombra de algún arbolito, en un ambiente totalmente relajado...

La higiene, pulcritud y asepsia con que se maneja el personal es maravillosa.

En el área de Medicina Nuclear, que es la que yo frecuento, se da gran importancia y se respetan y enseñan las medidas de radioprotección a todo el personal implicado en el tema; existen cosas básicas, que si bien en el CMN del

“Por los pasillos, empleados en bicicletas de tres ruedas con canasto atrás llevan los insumos de un área a la otra”

HC en Uruguay siempre las tenemos en cuenta, se les repite y repite a los estudiantes en Sheba, de manera que no las olviden.

¿Qué impresión tiene sobre el modelo del sistema de salud en Israel?

Según tengo entendido el sistema FONASA está basado en el modelo israelí, aunque no estoy tan segura de que sea así.

Es maravilloso ver en Medicina Nuclear que te llega un paciente con un pase de un colega para realizarse un estudio, entonces tú querés ver la historia del paciente, la paraclínica, otros estudios que el mismo tenga, vas a la red y encontrás todo lo que se hizo y los resultados, y eso facilita muchísimo el trabajo para el médico.

Pero mi impresión es que el sistema de salud israelí funciona perfectamente y de forma muy diferente al que nosotros poseemos. ●

CALZUR



Importa y distribuye:

Key-medical

Maldonado 2056
tel 2408 9950

Distribuye en el Interior:

HOUSE
MEDICAL

Telefax. 2408 4760



Dr. Martín Rebella y Dr. Marcos Gómez Sancho

MÉDICOS EN ACCIÓN

Varias actividades han pautaado la nutrida agenda de los médicos en las últimas semanas.

El Sindicato Médico organizó un ciclo de conferencias sobre cuidados paliativos. El médico español Marcos Gómez Sancho y la costarricense Lisbeth Quesada, expertos en la disciplina, visitaron Uruguay en las últimas semanas.

Estas actividades se enmarcaron en el compromiso del SMU para extender el conocimiento entre los profesionales uruguayos sobre la atención de los pacientes al final de la vida.

Otro evento que centró la atención de los profesionales de la medicina fue la conferencia organizada por el Colegio Médico en el marco de la diagramación del primer Código de ética de la institución.

Desde el sector privado se destacó la jornada científica organizada por Bayer para presentar Xarelto, una nueva medicina para la prevención de accidentes cerebro vasculares (ACV).

Laboratorio Nolver organizó el simposio “Uso de opioides en el tratamiento del dolor. Oxycodona, una nueva opción terapéutica” con la presencia de los doctores Enrique Blanco de EE.UU. y Diego Bashkansky de Argentina. Finalmente, el pasado 16 de mayo Nutriguía realizó el lanzamiento de su nueva edición.

En las siguientes páginas repasamos algunos momentos de estos acontecimientos que nuclearon a la comunidad médica. ●



Directora de la Maestría en Nutrición de la Universidad Católica, Isabel Bobe y Dra. Cecilia Del Campo

Doctores Martín Odriozola, Gerardo Eguren,
Lisbeth Quesada, Raúl Gabús, Gabriela Piriz y
Gabriel Sehabiaga



Dra. Lisbeth Quesada durante su conferencia sobre cuidados paliativos en el Hospital Maciel



Doctores Enrique Blanco, Dr. Diego Bashkansky, Marina Ibarra y gerente general de laboratorio Nolver, Dr. Carlos Carvalho

Flavonoides naturales

con potente actividad

ANTIOXIDANTE



Prevención y tratamiento
coadyuvante en

- ✦ **CANCER**
- ✦ **ARTERIOESCLEROSIS**
- ✦ **ENFERMEDADES REUMATICAS**



www.apiter.com

Información técnica disponible
LABORATORIO APITER - 23048958* - apiter@apiter.com

Doctores Gabriela
Piriz, Martín
Rebella, Mercedes
Bernadà, Lisbeth
Quesada y Jorge
Quian



Dra. Lisbeth
Quesada, Federico
Penino y Dr. Martín
Odriozola

Dra. Silvia Mato,
Dr. Ernesto Pérez
Penco y diputado
Javier García



Gabriela González,
María José
Morín, Lucía Pérez
Castells y Josefina
Fernández en el
lanzamiento de
Nutriguía

Presidente de
JUNASA, Dr. Luis
Gallo y presidente
del Colegio Médico,
Dr. Jorge Torres





Presidenta del FA, Dra. Mónica Xavier y presidenta de ASSE, Dra. Beatriz Silva

Dr. Ramón Corbalán y la Prof. Dra. Sylvia Haas



Doctores Martín Rebella, Silvia Mato, Gerardo Eguren, Eduardo Figueredo y Alarico Rodríguez



PREVENIR Y TRATAR EFICAZMENTE
Tos, Gripes y Resfríos

propóleo-D
 Propóleos 3%

JARABE 100g

propóleo-D
 Propóleos 3%

INDICACIONES:
 Infecciones respiratorias
 Alergias
 Mucositis
 Asma

INMUNOESTIMULANTE
 Aumenta la capacidad de respuesta del organismo
 Inhibe los procesos responsables de reacciones alérgicas como asma, faringitis y amigdalitis crónica

ANTIINFLAMATORIO
 Disminuye la inflamación de las membranas mucosas, reduciendo la producción de secreciones y la obstrucción de las vías respiratorias altas y bajas

ANTIMICROBIANO
 Actividad antibacteriana y antiviral
 Potencia la acción de los antibióticos

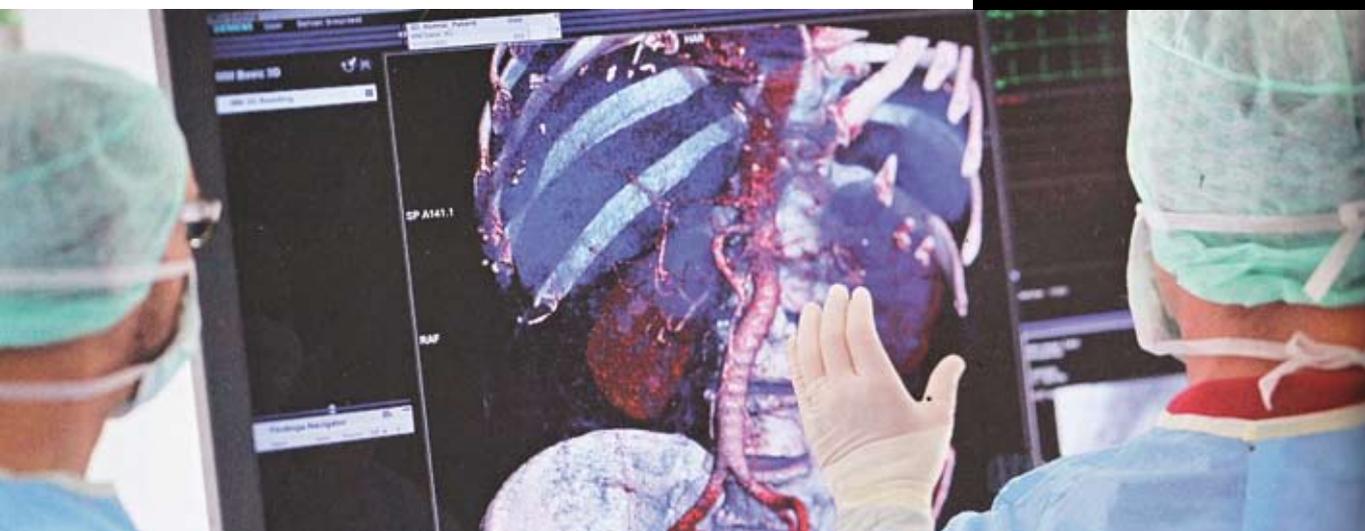
MUCOLITICO
 Fluidifica la secreción y permite la rápida expectoración

ANTITUSIGENO
 Acción emoliente y balsámica
 Atenúa la tos y la irritación

www.apiter.com

Información técnica disponible
 LABORATORIO API TER - 23048858® - apiter@apiter.com

La tecnología Kinect adaptada al trabajo en la sala de operaciones fue desarrollada por el equipo de Siemens Healthcare en el laboratorio de la compañía en Erlangen, Alemania.



FUTURO

Más que mil palabras

Consultar imágenes radiológicas o de exploraciones médicas en medio de una cirugía, sin abandonar la mesa de operaciones, puede transformarse en una realidad mediante un desarrollo tecnológico de la compañía Siemens.

La tendencia hacia procedimientos quirúrgicos cada vez menos invasivos aumenta la necesidad de apoyarse en imágenes. La posibilidad de acceder a esta información y manipularla en pleno quirófano puede ser de gran utilidad durante los procedimientos quirúrgicos, además de facilitar el manejo de las posibles complicaciones.

Siemens ha desarrollado una tecnología capaz de reconocer los movimientos del cirujano de manera de que éste pueda consultar imágenes, agrandarlas, girarlas, con solo mover una mano, en medio de una operación.

Este avance se apoya en la tecnología Kinect, desarrollada por Microsoft para las consolas de videojuegos. Kinect es utilizada en las consolas para reconocer e interpretar

Siemens ha desarrollado una tecnología capaz de reconocer los movimientos del cirujano de manera de que éste pueda consultar imágenes, agrandarlas, girarlas, con solo mover una mano, en medio de una operación.

los movimientos de los jugadores, mediante un sistema de luz infrarroja que detecta cualquier movimiento dentro de un determinado espacio cerrado.

Siemens perfeccionó esa capacidad para adaptarla a los movimientos precisos de un cirujano dentro de una sala de operación. Se logró una precisión tal que permite a la consola reconocer los gestos manuales del cirujano, e ignorar otros movimientos como el de una enfermera que se encuentra en la sala.

La empresa planea que su prototipo llegue a los quirófanos en un futuro cercano y ya se ha comenzado a probar en forma experimental en dos hospitales europeos. ●

En base a Pictures of the future, revista de investigación e innovación de Siemens.

Directiva de la Sociedad Uruguaya de Pediatría Intensiva y Neonatal:

De izquierda de derecha: Dr. Wilson Guillén, pediatra intensivista, presidente; Dra. Olga Larrosa, neonatóloga, secretaria, Dr. Bernardo Alonso, pediatra intensivista, tesorero y Dra. Irene Rodríguez, neonatóloga, vicepresidenta.



TODO POR LOS NIÑOS

El equipo de la SUNPI

La Sociedad Uruguaya de Pediatría Intensiva y Neonatal (SUNPI) fue fundada en 1993 con el objetivo de trabajar por el progreso y la divulgación de estas disciplinas y velar por el correcto ejercicio de las especialidades en todos sus aspectos.

SUNPI tiene entre sus cometidos estimular el espíritu de unión y de

solidaridad profesional, facilitando la vinculación entre sus asociados, así como con otras asociaciones científicas del Uruguay y organizaciones similares de otros países.

En el marco de la divulgación científica, SUMPI trabaja en la organización de jornadas y congresos y busca los medios para facilitar la publicación de la producción de los asociados. ●

Prevenir

no es solamente poner un cartel de "cuidado, piso mojado"



PREVENIR ES ESTAR CERCA, EDUCANDO EN SALUD Y PROMOVRIENDO LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES.



Realizar ejercicio físico diariamente.



Llevar adelante una alimentación correcta.



Someterse periódicamente a un chequeo médico general.



Por eso tenés derecho a contar con profesionales dedicados a cuidar íntegramente tu salud y la de toda tu familia.

PREVENIR ES DARLE LOS MEJORES BENEFICIOS, A TODOS LOS CÓNYUGES DE NUESTROS SOCIOS QUE TENGAN DOS HIJOS.



Hasta los 29 años **PLAN ETAPAS:**

Órdenes **GRATIS**

Rayos X **GRATIS**

Odontología preventiva y consulta de diagnóstico **GRATIS**

3 tickets anuales de medicamentos **GRATIS**



De 30 a 45 años:

Órdenes **GRATIS**

2 x 1 en Emergencia Móvil 1727.

Consulta de diagnóstico odontológico **GRATIS**

Porque prevenir es elegir la mejor opción.

Informate a través de www.casmu.com.uy o por el teléfono 144.


más cerca de tu vida

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.