

# SER MÉDICO

NOTICIAS DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD

## Gobierno electrónico: todos a participar

A través de Internet los médicos podrán seguir las reuniones de la gremial en directo, opinar y hasta votar.

Push

ON





*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**<sup>®</sup>

Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,02 mg

**DIVINA**<sup>®</sup> 21

Drospirenona 3 mg / Etinilestradiol 0,03 mg

**DIVINA**<sup>®</sup> 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](http://www.bbva.com.uy) o mediante la página web de SMU: [www.smu.org.uy](http://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 9 - diciembre de 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 094 899 489,  
099 590 253  
Dina Zabala 099 244 450  
Miguel Olivencia 2902 8381

### Impresión

Gráfica Mosca  
Depósito Legal: 359.854

### Contactos

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

## Sumario

### 6y7 CARTA ABIERTA

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

### 8y9 EL PEZ POR LA BOCA

La conversación y sus residuos.

# 10a17

### NOTA DE TAPA

El Sindicato Médico trabaja en la implementación de un sistema de gobierno electrónico en la institución. La iniciativa prevé que sea posible acceder a documentos, participar de asambleas y ejercer el voto a través de internet. El objetivo es una mayor participación de los médicos en los procesos de decisión.



# 21y22

### TRABAJO MÉDICO

El SMU alcanzó un histórico acuerdo que prevé una importante reforma del mercado de trabajo tanto en el sector privado como público. Se crean los cargos de alta dedicación y se establece una mejora salarial para los profesionales.

# 24a25

### CÓDIGO DE ÉTICA

Los médicos de todo el país aprobaron el anteproyecto del nuevo Código de Ética para la profesión.



# 27

### SEGURIDAD PREHOSPITALARIA

La Comisión de Seguridad Prehospitalaria, impulsada por el SMU, cumplió un año de trabajo y presentó sus resultados a las autoridades nacionales, legislativas y al colectivo médico.

# 40

### PROTAGONISTAS

La Comisión para el análisis del proyecto de regulación del cannabis trabajó arduamente para emitir un documento que fija la posición del Comité Ejecutivo del SMU sobre esta iniciativa.





# 2012: Logros y desafíos

Estimados colegas.

**F**inaliza un año y empieza otro, y como siempre pasa, es momento de balances, de mirar para atrás y ver todo lo que se hizo, lo que quedó en el tintero, las cosas positivas y negativas.

Luego de años de trabajo, esfuerzo y negociaciones, tanto del Comité Ejecutivo como de la Unidad de Negociación del SMU, en conjunto con las Sociedades Científicas, logramos dar pasos muy importantes en la reforma del mercado de trabajo.

Para llegar hasta donde llegamos debimos escuchar, negociar, exigir y hacer valer nuestros derechos, defender el ejercicio de nuestra profesión en condiciones adecuadas. Invertimos mucho tiempo en escuchar adentro y en negociar afuera para contemplar las reivindicaciones de todos.

En estos cuatro años de trabajo y negociación permanente, debimos marcar diferencias muy importantes tanto con el gobierno como con las empresas del sector y hemos tenido en el marco de este complejo camino importantes enfrentamientos con estos actores. Desde una posición crítica pero constructiva y de propuesta permanente los hemos convencido de la necesidad de un cambio impostergable en la organización del trabajo médico para un ejercicio profesional distinto.

Se han logrado cosas muy importantes. La negociación salarial determinó incrementos salariales para el período muy importantes que redundan en la mejora de los ingresos para todos los médicos.

Pero una mejora salarial no es una reforma. Lo que hemos logrado es mucho más que eso. Desde la unidad del Comité Ejecutivo del SMU y con la participación de las Sociedades Científicas representativas de la enor-

me mayoría de nuestros afiliados, avanzamos hacia el laudo único nacional, hacia la creación de cargos de alta dedicación, hacia la reducción de la cantidad de pacientes atendidos por hora, hacia la asignación de tiempo remunerado para la actualización y la capacitación, hacia la protocolización, el trabajo en equipo, hacia un mejor ejercicio profesional.

Lo firmado persiguió dos objetivos: por un lado mejorar las condiciones en la que los médicos desarrollamos nuestra tarea y, por el otro, la mejora de la calidad asistencial, algo que sin duda aportará a seguir reconstruyendo la relación médico paciente y la imagen de los médicos frente a la sociedad, recuperando un patrimonio que se ha deteriorado mucho de la mano de enfoques mercantilistas de la profesión.

La creación de cargos de mayor dedicación es un logro importantísimo para desterrar el multiempleo de nuestra profesión. Asimismo la asignación de horas para tareas no asistenciales directas: desarrollo profesional médico continua, rounds clínicos, trabajo en equipo con las especialidades, protocoliza-

ción, permitirá, sin dudas, mejorar nuestro ejercicio profesional.

El acuerdo, que será sostenible no solo desde el punto de vista financiero sino que también profesional, atiende la realidad de las distintas especialidades y la de quienes trabajan en el interior, de quienes se desempeñan en la docencia y de quienes lo hacen en las peores condiciones laborales.

Este camino no tiene marcha atrás, ya que la mayoría de los médicos, el Poder Ejecutivo y las empresas firmantes entendieron los beneficios que

**“El SMU no es un objetivo en sí mismo, es una herramienta que los médicos nos hemos dado para defender nuestros intereses y los de nuestra profesión”.**



tiene para todas las partes un acuerdo de este tipo, tanto en el corto como en el mediano y largo plazo. Entendemos que algunos grupos de colegas tengan sus reparos y sus dudas. En todas las áreas de la vida lo nuevo siempre genera incertidumbre y a veces es muy fuerte la tentación de priorizar logros particulares por sobre el interés colectivo de la profesión y de la sociedad. Lo que no es entendible es oponernos a la mejora de la calidad de vida de la mayoría de los médicos cuando estos cambios no nos involucran ni nos generan perjuicios particulares.

Reafirmamos nuevamente que estos procesos de cambios se desarrollarán en conjunto con las especialidades y que ningún colectivo está obligado a participar de este proceso. Es imposible e inadmisibles querer cambiar el ejercicio profesional de una especialidad sin la participación y el acuerdo de los directamente involucrados.

Pero defenderemos los intereses de todos, apostando a la unidad y respetando y entendiendo la especificidad de cada especialidad. Esto es lo que nos ha hecho fuerte como Sindicato a lo largo de nuestra riquísima historia, representando los intereses de todos nuestros socios.

Reafirmamos también nuestra profunda convicción en la invaluable herramienta que representa un gremio médico que nuclee a todo el colectivo, respetando

la diversidad y reconociendo el invaluable aporte de las Sociedades Científicas como organizaciones que nuclean a las especialidades.

Por ello seguiremos apostando a la unidad, pero la misma no se decreta, se construye colectivamente respetando los intereses de todos.

El SMU no es un objetivo en sí mismo, es una herramienta que los médicos nos hemos dado para defender nuestros intereses y los de nuestra profesión.

En línea con esto, el artículo central de este número pretende tener una mirada desde distintos ámbitos sobre el tema representatividad y nuevas tecnologías. Este tema es discutido por múltiples instituciones a lo largo del mundo y pone ante nosotros nuevas puertas para participar y escuchar las opiniones de todos. Avanzar en este camino de potenciar la participación de la mano de las nuevas tecnologías es un objetivo clave en el que nos hemos propuesto avanzar y que traerá novedades en el 2013. Confiamos en seguir contando con el aporte de todos para seguir avanzando.

Con el deseo de un nuevo año cargado de buenas noticias, les saluda.



**“El Senado uruguayo aprobó, por 17 votos contra 31, un proyecto de ley de despenalización del aborto hasta las doce semanas de gestación, bajo ciertas condiciones”**

De una noticia publicada por el diario francés *Le Monde*, 19 de octubre.



**“Una ley que hiere a Uruguay”**

Título de una nota sobre la despenalización del aborto en Uruguay. *L'Osservatore Romano* (Ciudad del Vaticano), 19 de octubre.



**“Si bien la ley que despenaliza el aborto es bienvenida, no se trata de la panacea para las mujeres de Uruguay. La nueva ley, que exige que la mujer se presente ante un panel de médicos para justificar su decisión, imita la práctica en vigor en Nueva York antes de 1970”**

Fragmento de una carta del presidente del Consejo de Planificación de la Familia, Alexander Sanger, publicada en las páginas de opinión de *The New York Times*, 26 de octubre.



**“¿Qué tan liberal es Uruguay?”**

Título de una nota sobre la despenalización del aborto y la posibilidad de que se legalice la marihuana en Uruguay. *BBC Mundo*, 17 de octubre.



**“Doctor, reformúlemelo”**

Título de una nota sobre el cambio de sexo en Uruguay. *Brecha*, 26 de octubre.

**“Sentencian a una mujer por amamantar a su bebé con cannabis”**

Título de una nota sobre una mujer enviada a la cárcel en Nueva Zelanda por suministrar cannabis a su bebé de tres meses de edad a través de la leche materna. *BBC Mundo*, 27 de octubre.

**“Breccia en el Casmu, afectado de cáncer”**

Título del portal del diario *El Observador* sobre la renuncia del exsecretario de la Presidencia por razones de salud, 24 de octubre.

**“Estamos ante un cambio noticioso profundamente bajo, de corte escandaloso y derechista, en el peor sentido de la palabra, que desprecia el dolor humano”.**

Fragmento del editorial del diario *La República* criticando a *El Observador* por informar que el exsecretario de la Presidencia padece cáncer. *La República*, 25 de octubre.

**“Presidente Santos será operado de un pequeño tumor canceroso”**

Título de una nota del diario *La República* sobre el presidente de Colombia, Juan Manuel Santos, 2 de octubre.

**“Cáncer tiene Santos”**

Título de *La Juventud* sobre la enfermedad del presidente de Colombia, 3 de octubre.



*“Hoy operan a Santos; las FARC le desearon una pronta mejoría”*

Diario el *El País*, 3 de octubre.

*“Tomé la decisión de seguir viviendo”*

De una entrevista a la comunicadora Clara Berenbau a quien se le ha diagnosticado cáncer. *Revista Uy*, 2 de octubre.



*“En las películas se va animando una idea negativa sobre el cáncer, que implica sólo sufrimiento y una muerte cercana y agónica (...) es importante informar y comunicar bien, porque el común de la gente no tiene idea de qué es tener cáncer”*

De una nota sobre cómo el cine aborda el tema del cáncer, a partir de una investigación desarrollada por los doctores Luciano De Fiore de la Universidad La Sapienza de Roma, y Giovanni Rosti, del Hospital de Oncología de Treviso. *El País*, 3 de octubre.



*“Lavarse las manos puede evitar más muertes que cualquier intervención médica”*

Declaraciones de la relatora especial de las Naciones Unidas para el derecho al agua potable y al saneamiento, Catarina Albuquerque, en el marco del Día Mundial del Lavado de Manos. *Agencia EFE*, 11 de octubre.



Guayabo 1672

Tel: 2408 3049\*

[www.graficamosca.com](http://www.graficamosca.com)  
[mosca@graficamosca.com](mailto:mosca@graficamosca.com)



El e-government llegó para quedarse

# “click” a la democracia directa

Para aumentar la participación de los socios tanto en las discusiones como en la toma de decisiones, el Sindicato Médico se embarcó en un proyecto de gobierno electrónico. A través de Internet los médicos podrán seguir las reuniones de la gremial en directo, opinar y hasta votar con la seguridad de un sistema financiero. Una comisión, creada a mitad de año, trabaja en su implementación y reglamentación.

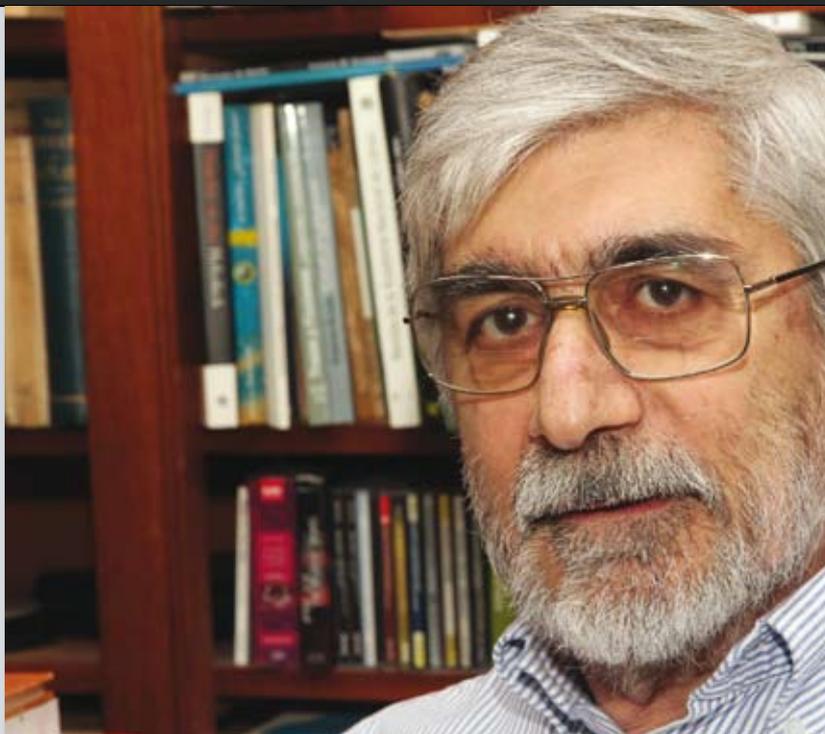
## E

El gobierno electrónico o e-government tiene varias definiciones. En Uruguay, y según el concepto con el que trabaja la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento (Agesic), consiste en aprovechar las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para innovar en la relación entre la ciudadanía y la administración pública.

Sin embargo, el gobierno electrónico tiene gran relevancia, según expertos, para cualquier institución pública y privada que desee que su gobierno sea cada vez más “eficiente”, “democrático” y “transparente”. Su importancia es tal, que Naciones Unidas incluyó este rubro dentro de los

Sigue en la página 12





*“Lo que hace Internet y el manejo electrónico de la información es eliminar intermediarios, dinamizar, democratizar la información y brindar seguridad”*

*Ing. Juan Grompone*

Viene de la página 11

Objetivos de Desarrollo para el Milenio, ya lo considera una poderosa herramienta a la hora de promover y fortalecer el desarrollo humano.

Según el ingeniero Juan Grompone, el gobierno electrónico es “imparable” y lo define como un “fenómeno mundial” que avanza. “Invadirá todo porque no se puede frenar... Internet no se puede frenar”, enfatizó Grompone a *Ser Médico* y opinó que “lo que hace Internet y el manejo electrónico de la información es eliminar intermediarios, dinamizar, democratizar la información y brindar seguridad”.

En el mismo sentido, el director ejecutivo de Agesic, José Clastornik, afirma que el “fin último” del gobierno electrónico es provocar un “fortalecimiento democrático”. Lo califica de “progreso” en una

gestión, sea pública o privada, porque implica “más información y transparencia”.

Dado que el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación se ha extendido y avanza cada vez más, el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) trabaja en un proyecto para modernizar sus sistemas de comunicación y participación en dirección a una democracia directa moderna.

#### **PROYECTO SMU**

El multiempleo, las largas guardias, y los horarios rotativos hacen que a los médicos se les dificulte la participación en reuniones y asambleas. La intervención de los socios del SMU “no es la que uno quisiera”, reconoce el doctor e integrante de la comisión de gobierno electrónico, Luis Pacheco.

Featured

Caso Islandia

Perfil en Facebook, cuenta en Twitter y canal en YouTube. A todas esas herramientas 2.0 apeló Islandia para lograr la más moderna reforma de su Constitución.

En 2010 un Consejo Constitucional trabajó para darle forma al nuevo texto en sesiones abiertas y transmitidas en directo a las redes sociales. Los ciudadanos podían opinar e intervenir sobre los artículos proyectados a través de Facebook y Twitter.



*José Clastornik afirma que el “fin último” del gobierno electrónico es provocar un “fortalecimiento democrático”. Lo califica de “progreso” en una gestión, sea pública o privada, porque implica “más información y transparencia”*

*El Ing. José Clastornik es Director ejecutivo de Agesic*

Como consecuencia, la gremial médica vio la necesidad de adaptar las herramientas de participación a una realidad moderna. “Es inevitable”, afirma Pacheco. El SMU tiene hoy dos herramientas de comunicación: su sitio web (es más bien informativo porque carece de posibilidad de interacción entre el sindicato y los usuarios) y la red médica (donde se emiten opiniones de diversos temas, pero sin un orden ni estructura). “No es un foro y los mensajes, muchas veces, tardan hasta 24 horas en aparecer”, explicó el médico.

Así fue que a mitad de año se creó, dentro del sindicato, una comisión que trabajara con el objetivo de aumentar la participación tanto en las discusiones como en la toma de decisiones; y a su vez de-

Nota de tapa

Estonia



Google

### ¿CÓMO SON LAS ELECCIONES EN ESTONIA?

La mayoría de los votantes en Estonia puede emitir sus votos en las elecciones nacionales por Internet a través de un sistema de voto electrónico. Los votantes sólo necesitan una computadora, su tarjeta de identidad y su clave, y así pueden votar desde cualquier rincón del mundo.

mocratizar la información, para que llegue a todos los socios. “Vimos que la herramienta para eso es Internet porque todos accedemos a una computadora y con un simple clic podés tomar una decisión. Eso te transforma en participe y hace que cada uno de nosotros tenga postura, la defienda y trabaje por ella. Logra que te involucres de manera mucho más profunda”, explicó Pacheco a Ser Médico.

En concreto, el proyecto es crear una página web donde cada profesional acceda con su clave y usuario. Allí podrá informarse, emitir opiniones con su nombre y firma, votar, seguir discusiones y asambleas en simultáneo. “Además de la transmisión en vivo se incluiría un sistema de foro con

Sigue en la página 14





First Second Third Fourth

### POSICIÓN DE URUGUAY EN RANKING SOBRE GOBIERNO ELECTRÓNICO.

El informe anual de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre Gobierno Electrónico, usado de referencia por Agestic, indica que Uruguay está en tercer lugar en la región, después de Chile y Colombia. A nivel mundial el país está ubicado en el puesto 50 de 190 países ranqueados.

Viene de la página 13

un buen administrador que le permite a la persona entrar al tema que le interese. Va a haber otra pestaña en la que se podrá ingresar a información del sindicato y estará todo lo que salga publicado del tema médico en la prensa, noticias intergremiales y de tecnología”, comentó.

El ingeniero Grompone aseguró que el proyecto es ideal para mejorar el nivel de participación. “Para qué reunirse cuando lo único que hay que hacer es manifestar una opinión. Tal vez no se puede tomar todo tipo de decisión de esa manera porque hay algunas que necesitan discusión. Por ejemplo, yo no veo que un Parlamento pueda funcionar de manera electrónica, a menos que haya una red de comunicaciones muy fuerte donde se vean y escuchen mu-

tuamente, pero es un típico organismo deliberativo y eso no es fácilmente reemplazable”, opinó.

El analista Alain Mizrahi también cree que el proyecto mejorará los niveles de participación del SMU. “No sé cómo son los niveles de participación, pero seguro que los va a mejorar. Un médico viaja, trabaja en el interior o en otros países y simplemente capaz que el día de la votación no puede acercarse hasta el lugar donde se realiza, pero sí va a poder hacer clic en una computadora”.

La implementación y adaptación en cualquier institución a la incorporación de las Tecnologías de la Información y Comunicación no es sencilla. Los expertos advierten que, además de que el cambio “puede provocar resistencia



como toda transformación”, la tecnología suele generar desconfianza por falta de información.

Clastornik afirma que la clave del éxito es tener la “voluntad política” para implementarlo y trabajar la gestión del cambio. “Cada vez que vas a implementar un sistema nuevo tenés que tener un período donde se gestione la incorporación de esa tecnología, trabajando con las resistencias al cambio que son naturales en la gente”, explicó.

Una de las claves del éxito del proyecto del SMU, según Pacheco, es justamente informar a los socios, educarlos y transmitirles que es un sistema absolutamente confiable. “Mucha gente tiene la duda, pero creo que es modificable con información porque tenemos una herramienta que tiene la

seguridad de una cuenta bancaria y hay que aprovecharla”, opinó.

Este año se realizó una experiencia piloto con las elecciones del núcleo de base en el servicio de emergencias 105 de ASSE. Pacheco explicó que se armó una plataforma donde los profesionales votaban de manera secreta e individual. “La votación electrónica se hizo en simultáneo con la votación en urnas. Realmente nos sorprendió la cantidad de gente que optó por la vía electrónica; de hecho, los votos electrónicos superaron a los de las urnas”, afirmó.

Mizrahi, por su parte, señaló otra clave dentro del proyecto: la incorporación de un community management, una persona que actúa como auditor

Sigue en la página 16





*Pacheco comentó que la idea es que sea un tema independiente de las agrupaciones, que sea “como una política de Estado del sindicato”. “Por eso desde el arranque estamos trabajando todos juntos”.*

*El Dr. Luis Pacheco es integrante de la Comisión del Gobierno Electrónico del SMU*

de la marca o institución en los medios sociales. “Es muy importante tener una persona que se encargue de manejar las redes sociales, todas las vías electrónicas de comunicación, que se generen contenidos, que haya una rápida respuesta, y para darla hay que hacer consultas porque esa persona no va a ser un médico”, explicó Mizrahi.

La comisión que trabaja en el desarrollo e implementación del gobierno electrónico en la gremial pretende que el nuevo sistema esté aprobado antes de fin de año. Pacheco comentó que la idea es que sea un tema independiente de las agrupaciones, que sea “como una política de Estado del sindicato”. “Por eso desde el arranque estamos trabajando todos juntos”.

En simultáneo también se

#### INTERNET EN URUGUAY

En Uruguay hay 2 millones de usuarios de internet según el informe “El perfil del internauta uruguayo” elaborado anualmente por la consultora Grupo Radar. La tendencias de Internet en Uruguay van en el mismo sentido que en el resto del mundo: “Los medios sociales están produciendo una auténtica revolución en la comunicación entre individuos pero también entre los individuos y las empresas e instituciones”, dice el informe.

realizará la reglamentación, una modificación del estatuto del SMU que, según el médico, podría consistir en la incorporación de nuevos artículos que tengan en cuenta a Internet como una herramienta de participación y votación.

#### EXPERIENCIAS EN EL MUNDO

Las votaciones electrónicas son cada vez más frecuentes en el mundo. Ya son varias las organizaciones o instituciones que usan Internet para elegir ejecutivos o miembros de directivos así como para otros tipos de votaciones.

El ingeniero Juan Grompone comentó que pertenece a la Asociación de Ingenieros Eléctricos y Electrónicos del mundo y vota permanentemente a través de Internet. “Yo entro con un usuario y una clave y para la votación



*“No sé como son los niveles de participación, pero seguro que los va a mejorar. Un médico viaja, trabaja en el interior o en otros países y simplemente capaz que el día de la votación no puede acercarse hasta el lugar donde se realiza, pero sí va a poder hacer clic en una computadora.”*

*Analista Alain Mizrahi*

te mandan un número de votante o tienen un padrón. En la página donde tenés que votar, además, podés consultar el programa y biografía de cada candidato. Las autoridades se eligen así desde hace muchos años en la asociación porque de otra manera sería imposible, ya que tiene miembros en varios países”, comentó.

El CEO del Grupo Radar y profesional en el área de la investigación de mercado y de opinión pública, Alain Mizrahi, también compartió su experiencia como votante electrónico. Mizrahi es miembro de la Asociación Mundial de Investigadores de Mercado, una institución que tiene 4.900 socios en 130 países del mundo. “Todos los años se vota el consejo directivo de la institución, que tiene su sede en Ámsterdam. Imaginate

que tiene que votar gente de 130 países y que ni siquiera los candidatos están todos en el mismo país. Y la votación se realiza perfectamente porque hay plataformas en Internet que ofrecen el servicio de votación electrónica a distancia”, relató.

El profesional opina que Uruguay y el mundo van a continuar avanzando en el voto electrónico. “Es inevitable porque la penetración de Internet es muy alta y crece cada vez más, especialmente entre profesionales”. Aseguró y explicó que la penetración de Internet en el país es del 72%. “Estoy seguro que dentro del Sindicato Médico la penetración de Internet, si no es del 100%, es del 98%. Por eso creo que este cambio es muy bueno para la Institución”, razonó. ●

INSTALL

## INTERNAUTAS URUGUAYOS

Internet: 2.000.000

Facebook: 1.200.000

Blogs: 150.000

Twitter: 140.000



Dr. Martín  
Odriozola



## Las agrupaciones responden

1.  
¿En líneas generales, qué balance hace de este año 2012 desde el punto de vista institucional y del trabajo de los médicos?

2.  
¿Qué logros alcanzados este año destacaría?

3.  
¿Cuáles cree que deben ser las prioridades en 2013?

### Agrupación Fosalba

1. Del punto de vista institucional creo que el SMU enfrentó un año particularmente complejo y supo desenvolverse y estar a la altura de los acontecimientos, amalgamando el interés del colectivo médico y su aceptación por una sociedad que cuestiona la imagen del médico. En este contexto, logró entre otras cosas un posicionamiento en los medios y a través de éstos en la sociedad, que lo volvieron un actor serio y de consulta, un referente.

2. En lo gremial haber tenido la capacidad creadora y de análisis, con rigurosidad técnica, como para desarrollar la propuesta de cambio de modelo asistencial, articulando esto con la reforma de salud, y siendo respetuoso de las transiciones generacionales y de situaciones y derechos creados para la mejor transición posible. Concluye esta etapa con la firma de un acuerdo que es a su vez inicio de otra etapa más fermental pero todavía en elaboración y discusión colectiva.

Destacaría también haber sabido llegar a varios nuevos núcleos de base, sociedades científicas, tenerlos en cuenta en el funcionamiento aún sin una necesaria reforma estatutaria que le de forma, haber atendido decenas de situaciones personales y de pequeños y medianos colectivos todas ellas concluidas con éxito o en marcha aún.

Haber logrado en temas polémicos la unidad del SMU. También haberse ocupado de temas que son a la vez gremiales y de responsabilidad social como los cuidados paliativos, la seguridad del paciente, la seguridad del trabajador médico y no médico de la salud creando incluso ámbitos multinstitucionales que hoy son modelo de funcionamiento y que atienden a una de las prioridades del médico, su seguridad.

Paralelamente no descuidó el resto de actividades culturales y sociales.

Todo esto ayuda a la imagen del médico y del SMU, y devuelve la sensación de pertenencia y continencia.

3. Continuar la línea de asegurar estabilidad laboral, condiciones de trabajo, presupuestaciones, salario, seguridad del médico y ayudar a su aceptación y posicionamiento en la sociedad.

Para esto deberá muy probablemente reformar su estructura y estatutos para fortalecer la participación y representatividad y continuar actuando con firmeza como lo ha hecho en todos los temas. Creo que además debería tender a llenar de gente, de actividad y de vida su cede lo cual también debe tenerse presente. ●



Dr Ignacio Amorín  
Costáble



### Unión Gremial Médica

**1.** Lo logrado en torno a los cargos de alta dedicación se debe en buena medida a que en el área trabajo medico el Sindicato ha logrado consolidar un grupo de trabajo de primer nivel. Ello le ha permitido actuar con pragmatismo en el medio de un proceso de reforma muy intenso sobre el que, como es sabido, la UGM tiene una visión crítica.

**2.** Los últimos años han supuesto una etapa de grandes desafíos para el SMU. A una profunda reforma del sistema sanitario se sumó una coyuntura desafiante: la separación del CASMU del Sindicato y la creación del Colegio Medico del Uruguay. Ambos procesos se han concretado y el SMU se encuentra afianzado institucionalmente, incrementando su padrón de socios año a año sobretodo en los sectores mas jóvenes, y con una situación financiera sostenidamente superavitaria. La utilización de criterios modernos de gestión en la conducción administrativa de la institución nos ha permitido mejorar la calidad de los servicios que brinda el SMU en las cuestiones mas delicadas como son la defensa laboral, civil y penal de los colegas contando con los mejores técnicos del país en esas áreas. Debe mencionarse la consolidación de importantes acuerdos institucionales como el logrado con BBVA, por el cual ya cientos de socios han adquirido la primera tarjeta de crédito del SMU, y el sistema de convenios "SMU CONVIENE" que continúa creciendo.

**3.** La defensa del medico y su independencia. En este contexto de fuerte regulación gubernamental de la profesión, se hace imprescindible, incluso para el propio proceso de reforma, la presencia de un medico en el directorio de JUNASA. Plantearemos además en el mismo sentido una reforma de estatutos del SMU, a los efectos de acompasar esos objetivos. ●



Dr. Daniel  
San Vicente



### Médicos Asalariados Solidarios - MAS

**1.** El balance desde lo sindical es ambivalente dado que no se consiguieron aumentos para todos los médicos sino sólo para ciertos sectores. El SMU debe velar en las negociaciones por aumentos para todos. En ASSE se avanzó con los médicos de Comisión de Apoyo pero más de cinco mil presupuestados quedaron sin aumento salarial y sin el aumento de la carga horaria a 24 horas semanales. En el mutualismo se firmó por futuros cargos no ocupándose de las inequidades presentes.

La Agrupación MAS participó llamando por firmas a la Asamblea General para impulsar las reivindicaciones del sector público y privado, pero en abril fue levantada por el resto de las agrupaciones, relegando las mejoras para todos. La Ag. MAS impulsa además la campaña por la Ley de Jubilación Médica.

Exigió en el nuevo CASMU el sumario como único mecanismo para dictar eventuales sanciones a un médico. Desde la Dirección de la Colonia de Vacaciones propició beneficios para los socios. También exigimos el cumplimiento del convenio CASMU-SMU.

**2.** Los logros quedan a mitad del camino porque se apuesta por nuevos cargos limitados y no se resuelven las actuales desigualdades salariales y laborales del conjunto de los médicos. A pesar de esto saludamos los avances sectoriales.

Propiciamos la defensa de la profesión médica con el resto de las agrupaciones y también coincidimos en exigir seguridad para los equipos de salud. Promovemos un espacio de club social en la sede.

**3.** Las prioridades para el 2013 son primero la equiparación público-privada porque el principio rector es: a igual función igual remuneración, uniendo todas las luchas. Además está la campaña por una ley justa de Jubilación Médica tanto en años como en monto.

Por último un tema fundamental es aumentar la participación de los médicos a través de una rebaja de la cuota social y de potenciar las actividades de los socios. ●

Luciano  
Ramírez



Estudiantes Independientes

## Gracias por el apoyo

Al término de este año, por parte de las autoridades del SMU, se le solicitó a cada una de las agrupaciones que realice un balance de lo que ha venido haciendo durante este último periodo de trabajo. Mas allá de contarles los hechos concretos, en los cuales ahondaremos mas adelante, queremos tomarnos este primer párrafo para reconocer a este enorme grupo de amigos que es Independientes, el cual ha venido trabajando con muchísima fuerza durante estos últimos dos años. También, agradecerles a ustedes, por el constante apoyo y cariño que recibimos, nada de lo que hacemos tendría sentido sin su participación y constante aporte a la mejora de nuestro trabajo. Ustedes son nuestro leitmotiv.

Nosotros siempre hemos reivindicado dos grandes áreas de trabajo en las que nos manejamos, el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para trabajar como practicante y la creación y defensa de la fuente de trabajo. En cuanto al primer ítem durante estos últimos dos años hemos realizado dos congresos de practicantes en la Colonia de vacaciones del SMU (XV y XVI edición), teniendo en el ultimo un número record de participantes. Han tenido como elemento innovador, la incorporación en ambos casos de docentes extranjeros colaborando con los mismos, así como la incorporación de nuevos temas. Además, durante este año, logramos cumplir con uno de nuestros objetivos mas ambiciosos, el de realizar el 1er congreso de practicantes en el medio rural. Gracias al apoyo de las autoridades del SMU, logramos sacar adelante este proyecto con enorme éxito, y estamos convencidos que vamos a estar reeditándolo en el futuro.

Como segundo polo tenemos la creación y defensa de la fuente laboral, y debemos decir que esto ¡no fue nada fácil! Sin embargo, gracias a la tenacidad con la que se enfrentaron las negociaciones, resulto en la concreción de un nuevo llamado de practicantes CASMU. Un concurso que generará un gran número de puestos de trabajo para muchos compañeros que se encuentran cursando los años clínicos de la carrera, y si bien en principio se planteo como complicada la posibilidad de que los compañeros de CICLIPA 3 pudieran concursar, esto posteriormente se soluciono. Finalmente, como mas que hacer balances nos gusta mirar hacia el futuro, los dejamos con una frase que resuma un poco ese sentir: "Me interesa el futuro porque es el sitio donde voy a pasar el resto de mi vida ", Woody Allen. ●

Pedro Grosso  
Ogliarusso



Asociación de los  
Estudiantes de Medicina

## Un año muy productivo

La AEM reflexiona sobre lo que se ha trabajado a lo largo de este 2012, y se proyecta hacia donde cree que deben caminar los estudiantes en 2013. El 2012 fue un año muy productivo donde se lograron avances en torno al Nuevo Plan de Estudios (NPE) y en las instancias de defensa del presupuesto de la Educación Pública.

Además se concreto otro Congreso Latinoamericano de Salud (CLAS II) San Luis-Argentina.

Desde la FEUU se generó un plebiscito por el cambio de estatuto donde opinaron más de 10 mil estudiantes, definiéndose un estatuto que acerca más la FEUU a los estudiantes, siendo estos protagonistas de las grandes decisiones. La AEM fue el centro con más votos siendo una vez más protagonista en la construcción del movimiento estudiantil.

Por primera vez, se concretó un convenio Fmed-CHSCV, formándose un centro de Instructores de la AEM, formando Estudiantes y Funcionarios no docentes en RCP básico y utilización de DEA.

La AEM viene trabajando en torno al Trabajo Médico ya que es una importante discusión donde los estudiantes debemos ser protagonistas. Debe tener las condiciones mínimas que permitan desempeñarse adecuadamente, cuestionando el multiempleo, el tiempo por usuario, etc. Creemos que esto repercute directamente en la calidad de la atención de los usuarios, por es sólo además una forma de pensar el SNIS.

La AEM debe promover una verdadera discusión de la Reforma de Salud para que la misma se profundice. Vemos inminente un Foro Nacional de Salud donde los distintos actores puedan discutir hacia donde debe ir la reforma.

Respecto a la transición de Planes de Estudio, es necesario generar nuevos escenarios de enseñanza a nivel clínico, dado la superposición de generaciones del NPE y el plan 68 perjudican la enseñanza, pero además a los usuarios. Creemos que los prestadores de salud públicos y privados deben ser formadores de recursos humanos. ●



Presidente del SMU, Dr. Martín Rebella, junto al presidente de la República, José Mujica, el ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Venegas y el prosecretario de la Presidencia, Dr. Diego Cánepa.

## SMU consolida la reforma del mercado de trabajo

**A partir de 2013 se crean los cargos de alta dedicación y se establece una mejora salarial para los profesionales. El acuerdo comprende a las instituciones privadas y ASSE.**

**E**l Sindicato Médico del Uruguay alcanzó un acuerdo con las empresas del sector privado, ASSE y el Poder Ejecutivo que pone en marcha la reforma del trabajo médico. La iniciativa, plasmada en el marco del Consejo de Salarios, incluye la creación de cargos de alta dedicación, salario acorde, espacio para la formación médica continua y mayores períodos de descanso.

En el marco de la firma del acuerdo en la Torre Ejecutiva, en la que estuvieron presentes representantes de las instituciones privadas, el decano de Facultad de Medicina, Dr. Fernando Tomassina y ex Presidentes del SMU, el presidente del Sindicato Médico, Dr. Martín Rebella, destacó que se cumple con el objetivo de “mejorar la calidad de asistencia,

mejorar la calidad de vida del médico y estabilizar el Sistema Nacional Integrado de Salud”.

“Significa una transformación sustancial de la organización del trabajo médico para un ejercicio profesional distinto”, sostuvo Rebella.

Por su parte el ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Venegas, destacó el rol de los médicos en el Sistema Nacional Integrado de Salud y señaló que “un Sistema que atiende en forma oportuna y eficiente a los pacientes requiere una alta dedicación a la tarea. El multiempleo ha provocado desfasajes de todo tipo, los médicos corren de un lado para otro, muchas veces no tienen apego a la institución, y además se daña el vínculo con el paciente, señaló Venegas. “Lo que nosotros queremos

Presidenta de ASSE, Dra. Beatriz Silva, prosecretario de la Presidencia Dr. Diego Cánepa, presidente del SMU, Dr. Martín Rebella, residente de la República José Mujica, ministro de Salud Pública Dr. Jorge Venegas, ministro de Trabajo, Eduardo Brenta y ministro de Economía Ec. Fernando Lorenzo.



Viene de la página 21

es mejorar ese vínculo directo con el paciente. Esto es, esencialmente, lo que estamos firmando hoy”, sentenció el Ministro.

#### CONDICIONES

Según el texto firmado las empresas podrán contratar médicos bajo este nuevo régimen a partir del 1° de enero de 2013, en sus dos variantes: médicos que ingresan a la institución o, existiendo disponibilidad, profesionales que ya se desempeñan en la entidad.

Los cargos médicos que se crean trabajarán en régimen de 40 o 48 horas semanales, percibiendo un valor por hora de \$708 nominales, independientemente de la función que cumplan (guardia –que no superará las 16 horas-, policlínica, domicilio, y formación y ateneos), con un mínimo de 75% de dicho valor fijo y un 25% variable, según corresponda.

Rebella explicó que “la idea es que sea un salario base único y que en él queden comprendidas todas las actividades, donde hay un estímulo salarial para la alta dedicación y la concentración laboral”.

#### NUEVAS ESPECIALIDADES

Por otro lado se decidió la creación de una Comisión que tendrá como cometido la conformación de los cargos en este nuevo esquema para Medicina Interna y Medicina Intensiva (adultos, pediátrico y neonatal) antes del 15 de marzo de 2013, para Geriátrica y Psiquiatría, antes del 30 de abril de 2013, y para el resto de las especialidades antes del 30 de agosto de 2013.

Otro de los cometidos de esta Comisión es el diseño de los cargos de jefatura, coordinación y consultantes.

#### ASSE

El Presupuesto Nacional previó fondos para la creación de cargos de mayor dedicación horaria en distintas especialidades, los que en su mayoría ya fueron ejecutados.

Un paso más en esta línea es que, a partir de 2013, se crearán cargos en condiciones similares que las acordadas en el sector privado. El Sindicato se encuentra trabajando con las autoridades de ASSE para seguir desarrollando el nuevo esquema laboral con el objetivo de alcanzar

Sigue en la página 23

*“Creemos que el hecho de que el sistema de incentivos monetarios se alinee con la idea de Sistema de Salud es absolutamente esencial. Por tanto, este paso tiene que impactar necesariamente sobre la eficiencia y motivación de todos los que forman parte de este sistema”.*

Fernando Lorenzo  
Ministro de Economía y Finanzas



## LA HISTORIA DEL ACUERDO

Este proceso comenzó en 2009 cuando el SMU, en conjunto con las sociedades científicas, diagramaron los lineamientos generales de un nuevo formato de ejercicio profesional. El acuerdo del Consejo de Salarios de 2010 ratificó la necesidad del cambio y estableció los primeros parámetros para llevarlo a cabo: reducción gradual de pacientes atendidos por hora sin reducción salarial, doble turno para la primera consulta, y la definición de un cronograma para la implementación de los nuevos cargos creados.

mun laudo único nacional.

En el acuerdo se estableció que en la próxima negociación del Consejo de Salarios, en 2014, se evaluarán los cambios aplicados hasta entonces y se fijarán las nuevas metas para avanzar en el proceso

Un paso más en esta línea es que, a partir de 2013, se crearán cargos en condiciones similares que las acordadas en el sector privado. El Sindicato se encuentra trabajando con las autoridades de ASSE para seguir desarrollando el nuevo esquema laboral con el objetivo de alcanzar un laudo único nacional.

En el acuerdo se estableció que en la próxima negociación del Consejo de Salarios, en 2014, se evaluarán los cambios aplicados hasta entonces y se fijarán las nuevas metas para avanzar en el proceso. ●



Más de 11.000 médicos concurrieron a las urnas en todo el país.



## HISTÓRICO

# Médicos aprobaron nuevo Código de Ética

La mayoría de los profesionales del país aprobaron el nuevo Código de Ética. El texto deberá pasar ahora al Poder Ejecutivo para que lo envíe al Parlamento en forma de ley.

**E**n una jornada histórica, los médicos de todo el país concurrieron a las urnas el domingo 18 de noviembre convocados por el Colegio Médico para expresarse sobre el anteproyecto del Código de Ética de la profesión. El texto fue aprobado por una mayoría de 61% de los médicos.

### JORNADA CÍVICA

El acto eleccionario contó con la supervisión de la Corte Electoral y se desarrolló con absoluta normalidad en los 76 circuitos que fueron distribuidos en los 19 departamentos del país.

Estaban habilitados para votar 12.384 médicos, y lo hicieron 11.254 galenos, un 91% del total.

El texto plebiscitado fue el resultado de 10 meses de intenso trabajo y fue respaldado por el 61% de los profesionales.

El nuevo código deberá ser enviado ahora al Poder Ejecutivo el cual lo enviará en forma de proyecto de ley

al Parlamento. El órgano legislativo podrá introducirle modificaciones.

### AMPLIO RESPALDO

Para que el proyecto del Código de Ética fuera aprobado se necesitaba el 35% de votos a favor de la propuesta.

Según los datos del escrutinio primario dados a conocer por el Colegio Médico del Uruguay y la Corte Electoral, el 61% de los electores votó por la papeleta del "Sí" que respaldaba la propuesta.

En Montevideo el 56% apoyó la iniciativa, mientras que en el interior el respaldo fue del 70%.

### COMPROMISO

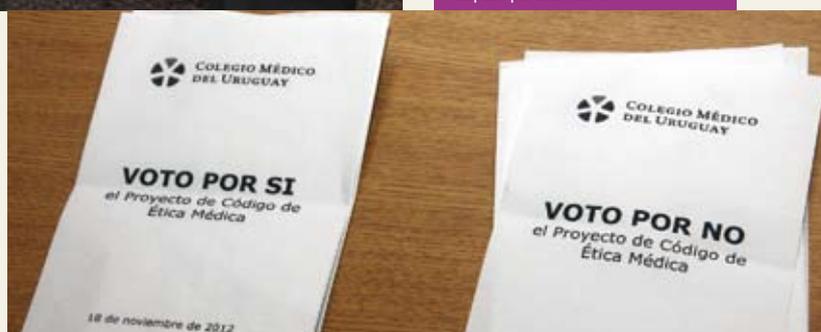
El Colegio Médico resaltó a través de un comunicado "que el hecho de que más del 90% de los inscriptos acudieran a las urnas para expedirse refleja el alto compromiso con el cumplimiento del deber y la obligación a través de un acto democrático".

"Tanto los votos por "No, como



Funcionarios de la Corte Electoral controlaron los detalles del plebiscito

El "Sí" al nuevo Código de Ética se impuso por más del 60%



los en blanco y anulados merecerán un análisis detenido y nos refuerzan a seguir en el camino de acercar el Colegio Médico a todo el colectivo”, agrega el comunicado.

## REGULACIÓN

El presidente del Colegio Médico del Uruguay, Jorge Torres, dijo en una entrevista con el programa “No toquen nada” de Océano FM que el Código de Ética “es una herramienta muy importante. Primero para el médico que cada vez tiene mayores dilemas frente a problemáticas más complejas. Sirve como una especie de guía educacional. Y por otra parte sirve como marco de las conductas médicas”, explicó.

La redacción y aplicación de un Código de Ética médica es uno de los objetivos largamente perseguidos por el colectivo y su concepción está establecida en la ley de creación del Colegio Médico del Uruguay. ●

## RESULTADOS

	Sí	NO	Blanco	Anulado	Escrutados	Observados	Total	
Montevideo	3.233	56%	1.291	837	440	5801	840	6641
Interior	1.966	70%	411	288	126	2791	1.822	4613
Total	5.199	61%	1.702	1.125	566	8.592	2.662	11.254

Habilitados 12.384

Emitidos 11.254 91%

NOTA: Son resultados primarios. Al momento del cierre de esta edición no estaban publicados los datos del escrutinio definitivo.

## PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

# El sol y sus efectos en la piel

Ante el comienzo de la temporada veraniega, la Sociedad de Dermatología del Uruguay recuerda al Cuerpo Médico Nacional los efectos perjudiciales de las radiaciones ultravioletas y visibles sobre la piel y el ojo humanos.



**Escribe el Dr. Jaime Rostkier**  
Presidente de la Sociedad de Dermatología del Uruguay



*Insistir en las medidas de prevención primaria frente al daño actínico, durante todo el año."*

### ALGUNOS DE ESTOS EFECTOS SON:

- 1-** Quemaduras agudas por exposición intensa al sol, sin adoptar mecanismos de protección, o daño actínico agudo, sobre todo en pieles de Tipo I-II-III (de colores más blancos según clasificación de Fitzpatrick de seis tipos de Piel en Dermatología).
- 2-** Bronceado en forma exagerada y perjudicial para el futuro: oscurecimiento cutáneo y bronceado diferido o daño actínico crónico sobre todo en: pieles de colores claros o intermedios sometidas a severos estrés ambientales por razones laborales en quienes trabajan a la intemperie.
- 3-** Lesiones precancerosas en pieles muy blancas como las queratosis solares que requieren control constante.
- 4-** Carcinomas cutáneos como por ejemplo carcinoma basocelular cuando se asocia a factores genéticos predisponentes, Carcinoma espinocelular o de células escamosas y melanoma maligno cuando también se asocia a factores genéticos específicos.
- 5-** Inmunosupresión local y sistémica sobre todo en dermatosis expuestas a la luz solar (rosácea, dermatitis atópica y otras).
- 6-** Enfermedades por fotosensibilidad adquiridas por acción directa de la radicación actínica: a- Erupción Polimorfa Solar o alergias solares por hipersensibilidad retardada (uso de camas solares no recomendadas por los dermatólogos) y b- urticaria solar por hipersensibilidad mediada por IgE frente a rayos UV y del espectro visible.
- 7-** Cataratas precoces por daño de la elasticidad del cristalino.
- 8-** Fotoenvejecimiento cutáneo por alteración de las fibras de elastina y colágeno, que se constituye hoy día

en uno de los motivos de consulta más frecuentes en nuestra especialidad de adultos en ambos sexos, por daño actínico crónico acumulativo y persistente.

**9-** Alteración de la función de barrera cutánea de la piel con aparición de: a-reacciones fotoalérgicas a ciertos medicamentos por vía oral, indicados en etapa estival; b- reacciones fototóxicas frente a plantas, esencias, perfumes o compuestos químicos.

**10-** Fotodermatosis que evidencian deficiencias genéticas de metabolismo relacionadas con la melanina (vitiligo y albinismo) o con la hemoglobina (porfirias). ●

## RECOMENDACIONES

### FRENTE A ESTAS SITUACIONES SE ACONSEJA:

- 1-** Consulta precoz al dermatólogo para diagnóstico eficaz y oportuno de lesiones de piel.
- 2-** Diagnóstico dermatoscópico precoz de cualquier lesión de piel que aparezca tanto en zonas expuestas como en zonas cubiertas.
- 3-** Prestar atención a todo tipo de medicación indicada.
- 4-** Insistir en las medidas de prevención primaria frente al daño actínico, durante todo el año.
- 5-** Tratamiento precoz y oportuno por médico dermatólogo o quien este indique.
- 6-** Control dermatológico anual o periódico para diagnóstico y tratamiento de afecciones intercurrentes. ●

ANIVERSARIO

# Bonomi y Brenta destacaron trabajo de la Comisión de Seguridad Extrahospitalaria



El SMU presentó al gobierno el trabajo de la Comisión de Seguridad Extrahospitalaria.

En el marco de la celebración del primer año de trabajo se presentó la evaluación de lo actuado hasta ahora y se planteó el desafío de implementar la denuncia electrónica.

La Comisión Multinstitucional por la Seguridad del Personal de Atención Extrahospitalaria (COMSEPAE) celebró su primer año de trabajo el pasado 8 de octubre con un evento en el Sindicato Médico. Allí los integrantes de la Comisión realizaron evaluaciones de lo actuado en este período.

En la instancia estuvieron presentes representantes de todas las organizaciones vinculadas a la iniciativa, los ministros Eduardo Bonomi, de Interior, y Eduardo Brenta, de Trabajo, y los diputados José Bayardi (FA) y Pablo Abdala (PN), integrantes de la Comisión de Constitución y Códigos de la cámara baja.

Brenta destacó el carácter multidisciplinario de la comisión en el entendido de que se logra un enfoque global del problema de la inseguridad de los equipos de trabajo médico.

Uno de los cometidos de la COMSEPAE es implementar un mecanismo de denuncias electrónicas, para que cada médico víctima de una agresión pueda rápidamente dar cuenta del hecho a las autoridades. En este sentido, el ministro Eduardo Bonomi anunció que pondrá a disposición de la comisión al equipo de técnicos informáticos del Ministerio para trabajar en la implementación de este sistema. ●

## INICIATIVA SALUDABLE

# Estudiantes pintaron el Hospital de Clínicas

Un grupo de estudiantes de Medicina pintó el 7° piso del Hospital de Clínicas como forma de “devolver algo” de lo mucho que reciben en ese centro. La iniciativa, que contó con el apoyo de la dirección del hospital, fue exitosa y ya se piensa en repetirla el año próximo.



Los estudiantes recaudaron fondos para pintar el Hospital de Clínicas.

**E**studiantes del grupo de Ciclipa 1 tomaron la iniciativa de pintar algunas áreas del Hospital de Clínicas donde desarrollan sus tareas a diario. La idea de la iniciativa denominada “Pintar por la salud” surgió de un grupo que cursa Quirúrgica en el piso 7 del hospital, al que se sumaron otros integrantes de Ciclipa 1 y 2, estudiantes de Medicina que cursan materias en el edificio de la facultad, amigos y familiares.

“De alguna forma considerábamos que debíamos retribuirle al Hospital algo por lo mucho que hace, no solo por los pacientes, sino también por nosotros, los estudiantes”, dijo a Ser Médico, Paula Duarte, integrante del grupo.

Para la iniciativa se consiguieron fondos para financiar el proyecto en una jornada de recaudación en el Hospital con actividades de Promoción de Salud (Toma de PA, IMC).



**De alguna forma considerábamos que debíamos retribuirle al Hospital algo por lo mucho que hace, no solo por los pacientes, sino también por nosotros, los estudiantes”**

*Paula Duarte*

Además, un grupo de estudiantes de la generación 2009 de Facultad de Medicina donó dinero en efectivo, y las empresas Tersuave y Ulbrika aportaron materiales (pintura, pinceles, rodillos).

La mano de obra la pusieron los estudiantes junto a familiares, amigos y voluntarios que se enteraron por la prensa del proyecto.

Por otro lado, estudiantes de Bellas Artes se encargarán de realizar dos murales en el hall del piso 7. Los bosquejos de los dibujos fueron aceptados por la Comisión Directiva del Hospital y sólo falta la compra de los materiales para que se pongan a trabajar.

“La idea es extender este tipo de actividades no solo al resto del Clínicas, sino a los otros hospitales donde los estudiantes nos estamos formando”, dijo Paula. ●

---

## FE DE ERRATAS

En la edición anterior de la revista Ser Médico (número 8, octubre 2012) se cometió un error involuntario. En la página 12, en el primer párrafo, donde dice “La principal causa de mortalidad materna eran las muertes por asepsias” debía decir que las muertes eran por sepsis. Pedimos disculpas a los lectores y a los involucrados en la nota.

También se cometió un error en el Dossier Clínico correspondiente a la misma edición. En la página 13, Tabla N°2, última fila, donde dice “Pacientes según categoría ACT”, debe decir “Pacientes fallecidos”. Pedimos disculpas a los lectores y a los autores del artículo.

# SOMOS MÉDICOS TODOS LOS DÍAS DEL AÑO

Las Agendas SMU 2013 están disponibles en nuestra sede, Br. Artigas 1569, de lunes a viernes de 10 a 18hs.

A los socios del interior la Agenda se les enviará por correo postal.



---

Solicitud de datos de médicos titulares y familiares beneficiarios que optaron por no ingreso a Fonasa

## CONVENIO SMU - CASMU IAMPP

Se convoca a los Médicos Titulares y Familiares Beneficiarios del Convenio SMU - CASMU

Nombres y apellidos; cédula de identidad, domicilio y teléfono de contacto del titular

Nombres y apellidos; cédula de identidad, domicilio y teléfono de contacto de los familiares beneficiarios

Por cualquier información llamar al 2401 4701 int. 110 / 129

COMPLEJO TURÍSTICO DEL SMU

# Vacaciones en el Hotel Alcion



## Temporada 2012-2013 Condiciones de reserva:

Reserva mínima 7 días  
Pago anticipado del 100 % de la reserva  
(contado o tarjeta de crédito)  
No se realiza devolución de dinero  
Media pensión incluida

## Tarifas diarias:

	Ene	Dici-y Feb*
	\$U	\$U
<b>Socio SBA</b>	<b>1.350</b>	<b>1.080</b>
cama adicional	850	680
cama adicional (2 a 11 años)	680	540
<b>Socio SMU</b>	<b>1.500</b>	<b>1.200</b>
cama adicional	950	760
cama adicional (2 a 11 años)	750	600
<b>No Socio</b>	<b>2.000</b>	<b>1.600</b>
cama adicional	1.260	1.010
cama adicional (2 a 11 años)	1.000	800

\*excepto 31/12 y semana de carnaval que tienen tarifa de enero.

Finaliza el año y se abre una nueva temporada de verano en la Colonia de Vacaciones del SMU. Una vez más, los socios del SMU tendrán la oportunidad de disfrutar unos días de vacaciones en un entorno privilegiado y a un precio más que razonable.

Desde la Comisión Directiva hemos desarrollado una serie de iniciativas y acciones concretas para asegurar, por un lado, que los médicos podamos seguir teniendo en la Colonia una muy buena opción para las vacaciones en familia, y por otro, para asegurar la sostenibilidad de este preciado bien que nos pertenece a todos los socios del SMU.

Es así que en este periodo se ha logrado:

Realizar un detallado estudio de infraestructura, que permitió obtener planos digitales y actualizados (que

no existían) y, sobre todo, desarrollar un plan de obras, en etapas priorizadas, a ejecutar en la medida que exista disponibilidad de rubros.

Regularizar la tasación del inmueble, paso fundamental no sólo para los registros contables, sino para aspirar a un posible crédito bancario que permita financiar las obras de infraestructura.

Reorganizar la estructura gerencial, incorporando un experto de probada capacidad y experiencia en hotelería, que ha dotado al equipo de profesionalismo, conocimiento y una particular dinámica de trabajo, que obtendrá resultados concretos en el corto plazo y apoyará el rediseño global de la Colonia en el mediano y largo plazo.

Elaborar un plan de desarrollo integral, que incluye cambios estructurales, profesionalización de la

gestión y mejoras edilicias, el cual fue presentado al Comité Ejecutivo del SMU, y está en etapa de discusión y ajustes.

Es en este marco de rediseño estructural y planificación a largo plazo, la Temporada 2012-2013 se vuelve particularmente importante. Los ajustes en la política tarifaria, las nuevas condiciones de reserva, la inclusión de la media pensión o pensión completa como un beneficio adicional, ciertamente modifican la realidad a la que veníamos acostumbrados y puede generar algunos inconvenientes. Desde la Comisión Directiva tenemos la certeza de que estos cambios redundarán en un mejor servicio para los médicos, y permitirán mantener y desarrollar a la Colonia como ese lugar al que los médicos siempre queremos volver. ●

# Única línea con Tecnología Enteric Coated

## 100 EC + 325 EC



Presentación  
50 Comprimidos



Presentación  
30 Comprimidos

### Optima relación costo beneficio



# CARDIOASPIRINA®

## Más prevención, más vida.

Por Consultas Dpto. Médico de Bayer 0800 2104

**CARDIOASPIRINA 100 EC y CARDIOASPIRINA 325 EC** ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg y 325 mg respectivamente. Ambos. Comprimidos gastroresistentes, Venta Libre en condiciones reglamentarias. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido de Cardioaspirina 100 mg contiene: Ác. acetilsalicílico 100 mg, en un excipiente de celulosa en polvo, almidón de maíz, Eudragit L, talco y trietil-citrato. Cada comprimido de Cardioaspirina 325 mg contiene: Ác. acetilsalicílico 325 mg, en un excipiente de celulosa en polvo, almidón de maíz, Eudragit L, talco y trietil-citrato. **INDICACIONES:** Reducción del riesgo de mortalidad en pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio. Reducción del riesgo de mortalidad y morbilidad en pacientes con antecedentes de infarto de miocardio. Reducción del riesgo de un primer episodio de infarto de miocardio en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, p.ej. diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensión, obesidad, fumadores, tercera edad. Prevención secundaria de accidentes cerebrovasculares. Reducción de riesgo de ataque isquémico transitorio (TIA) y accidentes cerebrovasculares en pacientes con TIA. Reducción de riesgo de mortalidad y morbilidad en pacientes con angina pectoris estable o inestable. **CONTRINDICACIONES:** Úlcera gástrica o intestinal. Distorsión hemagiológica. Hipersensibilidad al ácido acetilsalicílico, a salicilato, o a algún otro componente de este producto. Antecedentes de asma inducido por la administración de salicilatos o sustancias con una acción similar, en especial drogas antiinflamatorias no esteroideas. Combinación con metotrexato en dosis de 15 mg por semana o más. Último trimestre de embarazo. Falta cardíaca severa. Falta hepática severa. Falta cardíaca severa. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Hipersensibilidad a los analgésicos y a agentes antiinflamatorios (AINEs) y en presencia de otros alergenos en pacientes con enfermedades alérgicas (p.ej. fiebre de heno, múltiples pólipos nasales, urticaria) o con asma bronquial o enfermedades respiratorias crónicas. El ácido acetilsalicílico puede precipitar un broncoespasmo e inducir ataques de asma crónica. Reacciones de hipersensibilidad (reacciones cutáneas, prurito, urticaria). Debido al efecto inhibitorio sobre la agregación plaquetaria que persiste por varios días luego de su administración, el ácido acetilsalicílico tiende a aumentar las hemorragias durante y luego de operaciones quirúrgicas (incluyendo cirugía menor, p.ej. extracciones dentales). El paciente debe consultar con su médico acerca del uso de ácido acetilsalicílico. Tratamiento conjunto con anticoagulantes. El riesgo puede interferir con el efecto inhibitorio del ácido acetilsalicílico sobre la agregación plaquetaria. El paciente deberá advertir al médico cuando está bajo terapia con ácido acetilsalicílico y debe tener cuidado. **A dosis bajas,** el ácido acetilsalicílico reduce la excreción del ácido úrico. Esto puede favorecer la aparición de gota en pacientes predispuestos. Antecedentes de úlcera gástrica o intestinal incluyendo úlceras crónicas o recurrentes o antecedentes de hemorragias gastrointestinales. Dolor de función renal y hepática. **EMBARAZO Y LACTANCIA:** Embarazo: La inhibición de la síntesis de las prostaglandinas puede afectar adversamente al embarazo y/o al desarrollo embrional. En algunos estudios epidemiológicos se ha asociado el uso de salicilatos durante los primeros meses de embarazo con un aumento en el riesgo de abortos espontáneos y malformaciones. Se estima que el riesgo es mayor con el aumento de la dosis y con la duración de la terapia. Según los datos disponibles no hay evidencia que la administración de ácido acetilsalicílico esté relacionada con el aumento del riesgo de abortos espontáneos. Los datos epidemiológicos disponibles para el ácido acetilsalicílico respecto a malformaciones no son consistentes pero no puede excluirse que exista un mayor riesgo de gastrointestinales. Un estudio prospectivo con exposición durante el embarazo temprano (meses 1 a 4) de aproximadamente 14.800 maderchijos no ha mostrado incremento alguno en el índice de malformaciones. Estudios en animales han mostrado toxicidad reproductiva. Los salicilatos deben ser tomados durante el primero y segundo trimestre de embarazo sólo luego de evaluar estrictamente los riesgos y beneficios de su administración. Si se administra medicación contenida en ácido acetilsalicílico a mujeres que intentan concebir o durante el primer o segundo trimestre de embarazo deberá mantenerse la dosis y duración de la medicación lo más baja posible. La administración de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas en los últimos tres meses de gestación puede exponer al feto a una toxicidad cardiopulmonar con cierre prematuro del ducto arterioso e hipertensión pulmonar; a una deficiencia renal con progresión a una falla renal con oligo-hidramnios; a la madre e hijo al final de la gestación a una posible prolongación del tiempo de sangrado debido al efecto antiagregante que puede ocurrir incluso a muy bajas dosis; a una inhibición de las contracciones uterinas que pueden provocar un atraso o prolongación del trabajo de parto. En consecuencia, el ácido acetilsalicílico está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo. **LACTANCIA:** Los salicilatos y sus metabolitos pasan a la leche materna en pequeñas cantidades. Dado que no se han observado efectos adversos en el niño luego de un uso ocasional no se requiere interrumpir el amamantamiento. Sin embargo ante una administración regular de altas dosis deberá discontinuarse la alimentación por pecho. **REACCIONES ADVERSAS:** Trastornos gastrointestinales; trastornos frecuentes del tracto gastrointestinal bajo y alto, así como signos y síntomas de dispepsia, dolor abdominal y gastrointestinales; vómitos; trastornos como son: inflamación gastrointestinal, úlcera gástrica o intestinal que puede evolucionar muy raramente a una úlcera gastrointestinal sangrante y perforación con los correspondientes valores de laboratorio y con los correspondientes signos clínicos y síntomas. Trastorno de la sangre y del sistema linfático debido al efecto inhibitorio sobre la agregación plaquetaria, el ácido acetilsalicílico puede ser asociado con un riesgo aumentado de sangrados. Se han observado sangrados, como son hemorragias periorbitarias, hematomas, epistaxis, sangrados urongenitales y gingivales. Las hemorragias pueden provocar anemia posthemorrágica aguda y crónica/anemia ferropénica (debido p.ej. a microscopados oculares) con los correspondientes valores de laboratorio y con los correspondientes signos clínicos y síntomas, tales como astenia, palidez, hipoproteinemia. Trastorno del sistema nervioso; mareos; insomnio así como signos indicativos de sobredosis. **PRESENTACIÓN:** Cardioaspirina 100 EC. Envases con 50 comprimidos gastroresistentes, Cardioaspirina 325 EC. Envases con 30 comprimidos gastroresistentes. Marca registrada de Bayer A.C., Alemania. Fabricado en calle 3 entre 3 y 5, C/ de 3 del Litoral, Parque Industrial Plus, Pcia. de Buenos Aires, por Bayer S.A., Ricardo Gutiérrez 3632, (B1605H9D), Maza, Bs. As., Argentina. En Uruguay: Representado, importado y distribuido por Bayer S.A., B.U., S.R.L., Paysandú 1283 Montevideo. CARDIOASPIRINA 100 EC. Reg. M.S.P.N° 41931 - CARDIOASPIRINA 325 EC. Reg. M.S.P.N° 42849. Dr. Tec. Q.F. Alínez-Galante. Para información adicional sobre los productos ver prospectos. **Servicio de Información personalizada: 0800 2104.**

MAP N° L.UY.CC.11.2012.0022

La Dra. Yúbarandt Bespali cumpliendo con el deber cívico en el plebiscito por el Código de Ética.



## AGENDA INTENSA

# Emociones compartidas

Actúa en la  
**MITAD**  
de tiempo  
que los  
comprimidos

• ANALGÉSICO • ANTIINFLAMATORIO • ANTIPIRÉTICO



Línea  
**Actron**<sup>®</sup>



**COMPOSICIÓN:** Actron<sup>®</sup> Pediátrico 2% (Control Médico Recomendado -CMR-): 2g de ibuprofeno c/100 ml. Actron<sup>®</sup> Pediátrico 4% (CMR): 4g de ibuprofeno c/100 ml. Actron<sup>®</sup> 200 (Venta Libre): Ibuprofeno 200 mg. Actron<sup>®</sup> RA (CMR): Ibuprofeno 400 mg. Actron<sup>®</sup> 600 (CMR): Ibuprofeno 600 mg. **INDICACIONES:** Antipirético, analgésico y antiinflamatorio. **CONTRAINDICACIONES GENERALES:** Hipersensibilidad o alergia al ibuprofeno, ácido acetilsalicílico u otros analgésicos antiinflamatorios o algún excipiente de las fórmulas. Últimos tres meses de embarazo, salvo que sea indicado por el médico, dado que puede causar problemas en el feto o complicaciones durante el parto. 4%: Este medicamento no debería ser usado en pacientes con síndrome de pólipos nasales, angioedema, o reactividad broncoespástica con el ácido acetilsalicílico u otros agentes antiinflamatorios no esteroides. 200 mg: No se debe usar AINES con excepción de ácido acetilsalicílico en el periodo inmediato a una cirugía de by-pass coronario. 400 mg: Insuficiencia hepática y renal. 600 mg: Anamnesis de enfermedades alérgicas (como ser broncoespasmo, rinitis aguda, pólipos nasales, urticaria luego de administrado aspirina u otros AINES. Úlcera péptica activa y/o úlcera duodenal o hemorragias gastrointestinales. (dos o más episodios de úlcera comprobada o de sangrado). Enfermedades infecciosas intestinales (como ser enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa). Fala cardíaca severa, Fala hepática severa y/o renal (Child-Pugh clase C - clearance de creatinina menor de 30 ml/min.). Actron<sup>®</sup> 600 está contraindicado en niños menores de 6 años. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Aunque el ibuprofeno tiene las mismas indicaciones que el paracetamol y el ácido acetilsalicílico, no deben administrarse juntos excepto bajo supervisión médica. La ingesta de ibuprofeno puede alterar ciertas pruebas de laboratorio, análisis de sangre fundamentalmente. Como no hay estudios bien controlados en mujeres, el ibuprofeno será usado en el embarazo sólo en caso necesario. El ibuprofeno se encuentra contraindicado en el tercer trimestre de embarazo. El paciente debe consultar al médico si está tomando otros medicamentos que contengan ibuprofeno, quinolonas, o agentes beta-bloqueantes o si ha tenido reacciones secundarias con la ingesta de otros antiinflamatorios no esteroides o analgésicos. Si Ud. Está embarazada o dando de mamar consulte a su médico antes de ingerir este medicamento. Consulte al médico antes de tomar ibuprofeno si sufre de úlcera gástrica o duodenal, enfermedades del hígado o riñón, hipertensión arterial y/o insuficiencia cardíaca. Niños: El niño se encuentra bajo atención médica por un cuadro clínico severo o está recibiendo cualquier otra medicación, presenta problemas o efectos colaterales severos al emplear antitérmicos o analgésicos, no obtiene alivio en el término de 1 día (24 horas) del tratamiento, o el dolor o la fiebre empeoran, está deshidratado (pérdida de líquidos significativa) debido a vómitos continuos, diarrea o falta de ingesta de líquidos. En el área dolorida hay enrojecimiento o tumefacción. El dolor de garganta es severo, dura más de 2 días con igual intensidad o se presenta con fiebre, dolor de cabeza, erupción, náuseas y/o vómitos. Aparecen nuevos síntomas. Se debe consultar al médico antes de administrar ibuprofeno o si el paciente sufre de úlcera gástrica o duodenal, enfermedades del hígado o riñón, hipertensión arterial y/o insuficiencia cardíaca. Se han informado casos de alteración de la visión, alteraciones gastrointestinales, náuseas, mareos, irritabilidad, nerviosismo y taquicardia. Si usted padece alguna enfermedad cardíaca o presenta factores de riesgo cardiovasculares como por ejemplo Hipertensión arterial, Diabetes, Hiperlipidemia



Varias actividades involucraron a médicos y estudiantes en los últimos meses. La atención principal de los profesionales estuvo centrada en la realización del referéndum que refrendó el nuevo Código de Ética para el ejercicio de la medicina, un hecho histórico para la profesión.

En otro ámbito la Comisión de Seguridad del SMU celebró su primer año de trabajo con una reunión en la sede de la institución. En el acto estuvieron presentes autoridades del gobierno y del Parlamento a quienes se presentó los resultados de lo actuado hasta ahora. Finalmente estas páginas recogen

una iniciativa llevada adelante por un grupo de estudiantes de Medicina que decidieron pintar el 7°. piso del Hospital de Clínicas como forma de devolver algo de lo que esta casa de estudios les da. ●

Sigue en la página 34

**NUEVO Y ÚNICO**

**Actron 4% pediátrico**

**DOBLE CONCENTRACIÓN**

**BAYER**

Su doble concentración garantiza mayor practicidad en la dosificación y a menor costo.

Sabor frutilla-cereza.

(colesterol y triglicéridos elevados), obesidad, tabaquismo, etc, deberá ingerir la dosis indicada por no más de 5 días para el dolor o 3 días para la fiebre. **REACCIONES ADVERSAS: Generales:** Una reacción adversa frecuente con el uso de ibuprofeno es la gastrointestinal. En estudios clínicos controlados, el porcentaje de pacientes que presentaron uno o más problemas gástricos fueron del 4 al 16%. Rash cutáneo, trastornos respiratorios (en los pacientes alérgicos a el ácido acetilsalicílico), vértigos y cefalea. Raramente, el tratamiento puede producir aumento de las transaminasas, oliguria (retención de orina) y/o agranulocitosis. A las dosis recomendadas, no presenta comúnmente reacciones adversas graves. Dolor de cabeza, mareos, nerviosismo. Rash (incluyendo el tipo de maculopapular), Tinnitus. Episodios con sangramiento (por ej.: epistaxis, menorragia). Edema, retención de líquido (generalmente responde rápidamente al discontinuar la droga). Este medicamento puede producir náuseas, acidez, trombocitopenia (disminución en el número de plaquetas) y reacciones de hipersensibilidad (erupción, prurito, urticaria), dolor estomacal, trastornos en el tránsito intestinal, mareos y cefaleas. **Riesgo Cardiovascular:** Los AINES pueden causar un aumento del riesgo de eventos tromboticos cardiovasculares graves, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, que puede ser fatal. Este riesgo puede aumentar con la duración del uso. Los pacientes con enfermedad cardiovascular o factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares pueden tener un riesgo mayor El ibuprofeno está contraindicado para el tratamiento del dolor perioperatorio en la fijación de injerto de bypass de arteria coronaria (CABG) y cirugía. **Riesgos gastrointestinales:** Los AINES causan un aumento del riesgo de eventos adversos gastrointestinales graves incluyendo hemorragia, ulceración y perforación del estómago o intestinos, que puede ser fatal. Estos acontecimientos pueden ocurrir en cualquier momento durante el uso y sin síntomas de advertencia. Los pacientes ancianos tienen mayor riesgo de eventos adversos gastrointestinales graves. **Trastornos Gastrointestinales:** puede ocurrir úlcera péptica, perforación o sangrado GI, a veces fatal, especialmente en pacientes de avanzada edad. **Se ha informado asimismo luego de la administración:** náusea, vómitos, diarrea, flatulencia, constipación, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, ulceración bucal, exacerbación de la colitis y de la enfermedad de Crohn. **Trastornos generales:** fatiga. **Trastornos Hepato-Biliares:** deterioro hepático pasajero. **Trastornos del Sistema Inmunológico:** reacciones alérgicas y anafilácticas, shock anafiláctico. Reacciones de hipersensibilidad con las respectivas manifestaciones de laboratorio y clínicas que incluye síndrome asmático, reacciones leves a moderadas que pueden afectar la piel, tracto respiratorio, gastrointestinal, y sistema cardiovascular, incluyendo a síntomas como rash, urticaria, edema, prurito, insuficiencia cardiorrespiratoria. **Trastornos del Sistema Nervioso/Trastornos Psiquiátricos:** cefaleas, vértigo, insomnio, agitación, irritabilidad, estado de confusión y desorientación, en casos aislados depresión y reacciones psicóticas. **Trastornos Renales y Urinarios:** deterioro renal, falla renal aguda, síndrome nefrotóxico, nefritis intersticial y necrosis papilar renal. Trastornos de Piel y de Tejido Subcutáneo: alopecia, urticaria, rash, reacciones ampulosas incluido el síndrome de Stevens-Johnson. Representa, importa y distribuye Bayer S.A. Paysandú 1283, Montevideo. Por información adicional de los productos consulte prospectos o al Servicio de Atención Personalizada 0800 2104.



Los ministros Eduardo Brenta y Eduardo Bonomi junto al secretario del SMU, Martín Odriozola durante el encuentro de la Comisión de Seguridad Extrahospitalaria.

"Fotos no" Joaquín Ordoqui en el Cínicas.



Gustavo Grecco, Luz Marina Pereira y diputado del FA, José Bayardi.



El presidente del Colegio Médico, Jorge Torres, en el momento de la votación en el plebiscito por el Código de Ética Médica.

Diputado del Partido Nacional, Pablo Abdala y Dra. Julia Galcerano.



Decano de la Facultad de Medicina, Udelar, Fernando Tomasina y el asesor del SMU, Julio Lorente.



Paula Duarte cuidando los últimos detalles de la pintura de las Clínicas.



Pintate algo: María José Mattos.



®

# Talis



La libertad de elegir la mejor opción.



Karina Baz, Camila Álvarez y Mayra Gimaraes posan para la cámara en el Clínicas.

Gabriel García: "Termino este mate y arranco".



El Dr. Oscar Cruzet vota en el plebiscito del Código de Ética Médica.



Melany Garaza: "Lo mío es el bisturí".

La Dra. Silvia Mato junto al vicepresidente de ASSE, Enrique Soto, durante la votación por el plebiscito del Código de Ética Médica.



Fabrizio Rocca durante la jornada de pintura en el Hospital de Clínicas.



Las medidas de seguridad estaban garantizadas en la jornada de pintura por el Clínicas.



Bruno Giliberti y Lorena González.



**EN DOLORES  
DE MAYOR  
INTENSIDAD**

**Perifar  
600**

**ANALGÉSICO POTENTE  
DE RÁPIDA ACCIÓN**

**ANTIINFLAMATORIO**

**LA EFICACIA  
COMPROBADA**

**Comprimidos recubiertos  
VÍA ORAL**

**Spefar**

ACV: PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN URUGUAY

# Información que salva vidas



La aplicación esta disponible en forma gratuita en Andriod Market, App Store y para BlackBerry y se puede bajar ingresando en:

[www.fleni.org.ar/acv](http://www.fleni.org.ar/acv)

Una nueva herramienta permite a los pacientes recibir información al instante sobre los síntomas de un ACV y poder actuar en consecuencia.

**La Fundación argentina Fleni lanzó** una aplicación de smartphones para la detección de los síntomas de accidentes cardiovasculares (ACV).

La herramienta brinda información útil sobre una de las enfermedades de mayor afectación a la población. El fin es reducir el tiempo transcurrido entre la detección del síntoma hasta que se acude a la emergencia médica, algo que es fundamental para reducir las secuelas del ataque y evitar la muerte.

Enrique Camerlinckx, director ejecutivo de la fundación sostiene que en función del impacto que los ACV tienen en la población “desde

Fleni decidimos crear una aplicación para dispositivos móviles en pos de prevenirlos. La aplicación de las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud, ya sea como prevención, diagnóstico y/o seguimiento de pacientes es una tendencia que crece en la actualidad debido a la mayor incidencia y uso de las TIC.”

La aplicación lanzada bajo la consigna “Conocer los síntomas de un ataque cerebral salva vidas” describe los sín-

tomos de un ACV y da indicaciones concretas sobre cómo debe actuar el paciente si sospecha que está sufriendo un ataque. ●

27  
personas mueren  
por día a causa  
de los accidentes  
cardiovasculares  
en Uruguay.



#### DONACIONES

Mediante la aplicación se pueden realizar donaciones para aportar al desarrollo de investigaciones en torno a esta patología.

# De piel seca a piel normal en 5 días.



## Nuevo Vasenol® Clinical.

Alivio en los casos de resequeadad más extrema.

- Triplica las reservas de humectación instantáneamente
- El 100% de las mujeres que la probaron observan mejoría
- Nivel de humectación de productos dermatológicos
- Fórmula hipoalergénica

DESPUÉS

ANTES

Nuevo



Más de 130 años en el cuidado de la piel

 **Venta exclusiva en farmacias y perfumerías**

[www.vasenol.com.uy](http://www.vasenol.com.uy)



La Comisión está integrada por: (de izquierda a derecha)

Dra. Rosario Sica (Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica), Dr. José Lima (Sociedad Uruguaya de Análisis y Modificación de la Conducta), Dra. Julia Galzerano (Comité Ejecutivo del SMU), Psic. Carla Francolino (Sociedad de Psicología Médica y Medicina Psicosocial), Dr. Gustavo Tamosiunas (Facultad de Medicina, Cátedra de Farmacología), Dr. Eduardo Bianco (Comisión de Tabaquismo del SMU), Dra. Beatriz De León (Sociedad Uruguaya de Psiquiatría en la Infancia y Adolescencia), Dr. Luis Bibó (Asociación Psicoanalítica del Uruguay), Faltan en la foto otros dos integrantes, la Dra. Cecilia Idiarte Borda, de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, y el Dr. Gabriel Rossi, miembro de la Sociedad de Psiquiatría Biológica.

## AGENDA INTENSA

# Comisión para el análisis de la regulación del cannabis

**E**l Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay decidió la creación de un grupo de análisis sobre la regulación del cannabis (marihuana) en el país. Con este fin convocó a profesionales de la salud vinculados a la problemática del consumo de drogas. Este equipo comenzó a trabajar este año en la elaboración de un documento que presenta la

posición oficial del Comité Ejecutivo del SMU sobre el tema.

El objetivo que se busca es el de aportar información a los profesionales de la salud, a los políticos y a la población general, a los efectos de contribuir al debate que existe actualmente en la comunidad, cumpliendo con uno de sus fines pertinentes que es la salud de la población.

El documento elaborado por esta

comisión sobre la regularización de la marihuana es publicado en el Dossier Clínico adjunto a esta edición de Ser Médico. Este grupo de profesionales está trabajando además en el análisis del proyecto de internación compulsiva para pacientes adictos. ●



# Plenomax<sup>®</sup>

## 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



# 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.