NÚMERO 10 ABRIL DE 2013

SER MÉDICO

NOTICIAS DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD

FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

Nueva ley de Residencias

El SMU propone cambios al proyecto elaborado por el Poder Ejecutivo. El modo de gestión y la remuneración de los residentes son las claves de la propuesta.

ELECCIONES EN EL SMU

Jueves 30 de mayo

El Sindicato Médico del Uruguay convoca a sus asociados a votar en las próximas elecciones generales el 30 de mayo de 2013.

Consulte en lugar y horarios de votación en su departamento en www.smu.org.uy

SINDICATO
MÉDICO
DEL URUGUAY

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).

Sumario

SER MÉDICO
CONOCIMIENTO · COMPROMISO · CORRESPONSABILIDAD

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 10 - abril de 2013
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

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 plantea sus diferencias con el proyecto de ley de Residencias médicas elaborado por el Poder Ejecutivo. Los médicos pretenden que se reconozca el trabajo de los residentes en los hospitales públicos.

22a25
BALANCE
Repaso de los principales logros políticos, acciones gremiales y momentos destacados de la gestión del SMU durante 2012.

26
CONFEMEL
Las gremilaes médicas de la región se reunieron en febrero en Montevideo.

28a30
NOVEDAD EDITORIAL
Las autoras del libro El dolor. Un abordaje interdisciplinario, doctoras Irene Retamoso y María José Montes, hablaron con Ser Médico sobre su investigación y el trabajo de la Unidad Interdisciplinaria del Dolor del Hospital de Clínicas.

40
PROTAGONISTAS
El equipo médico de la Fundación Pérez Scremini y su trabajo contra el cáncer de niños, adolescentes y adultos jóvenes.

EL ARTE DE TAPA

Matías Acosta

Matías Acosta nació en febrero de 1980 en la ciudad de Paysandú, Uruguay. En Montevideo estudió cine y animación. Ha ilustrado los libros: “Cuando el temible tigre”, escrito por Virginia Brown, “El placer de leer”, de Alicia Salvi y “En los dedos del viento”, escrito por Mercedes Calvo.

También formó parte del IV número de la revista Orsai y en 2012 quedó seleccionado para formar parte de IV Bienal de ilustración de Croacia. En octubre del 2012 realizó una exposición llamada Fuera de temporada en el centro cultural Dodecá.

Actualmente trabaja en tres libros infantiles.

EN DOLORES MÁS INTENSOS
ó ASOCIADOS CON INFLAMACIÓN

Perifar 600

Ibuprofeno

ANALGÉSICO POTENTE
DE RÁPIDA ACCIÓN
ANTIINFLAMATORIO

Spefar

Carta abierta

Dr. Martín Rebella,
Presidente del SMU

La responsabilidad de seguir sumando juntos

El próximo 30 de mayo tendremos elección de autoridades en el SMU. Tras dos años como Presidente, y antes otros dos como Secretario, se acumula un sentimiento marcado por la responsabilidad, el compromiso y la voluntad para seguir aportando a la mejora de la profesión médica y en particular de las condiciones del trabajo médico.

Es un honor para mí haber compartido este tiempo con mis colegas del Comité Ejecutivo. Más allá de eventuales discrepancias, énfasis o enfoques diferentes en el análisis de la realidad y en las estrategias para el trabajo gremial, nos une la intención de utilizar nuestra herramienta gremial en la superación de la medicina nacional.

Ver a mis colegas participando, militando, invirtiendo tiempo personal en la mejora de todo el colectivo, me llena de orgullo por la profesión que elegimos, por la tarea gremial y por la pertenencia al Sindicato Médico del Uruguay como la organización más representativa y con más capacidad para aportar a esa mejora.

> "Agradezco el apoyo permanente de los colegas que en este tiempo nos han aportado con su talento, con su visión crítica, con ideas, y propuestas"

Hemos pasado, y de hecho estamos pasando situaciones conflictivas. Ante cada conflicto hemos construido aportes para encontrar soluciones que generen mejores condiciones de trabajo, y por tanto en la calidad asistencial, siempre con una visión de respeto y consideración por las diferentes realidades que vivimos, trascendiendo intereses particulares de subgrupos, incluso enfrentándolos cuando fue necesario, en defensa de TODO el colectivo, buscando poner especial atención en aquellas situaciones de mayor inequidad y de mayor impacto para la calidad asistencial y la imagen de la profesión.

Sentimos que hemos avanzado mucho y que hay una lista grande de temas en los que debemos seguir profundizando. La reforma del mercado de trabajo ha sido el eje de nuestra gestión. Hemos logrado acuerdos históricos tanto en el sector público como en el privado. Son muchos años de una inercia de la que hemos sido víctimas y también protagonistas. Debemos ser autocríticos pero lo cierto es que hemos trabajado mucho para cambiar esas inercias. Para transformar los "no se puede" y los problemas crónicos en soluciones de fondo, que como tales no tienen impacto inmediato y que reconocemos que son difíciles de implementar cuando se viene de donde se viene. Por eso estamos convencidos de que es tiempo de redoblar los esfuerzos para acompañar ese proceso y exigir que se cumpla lo que se ha acordado. Solamente tendremos éxito en ese trabajo si estamos cerca, si participamos de verdad, si respaldamos a nuestros delegados y dirigentes. Las Sociedades Científicas y los Núcleos de Base son una herramienta fundamental para ese proceso y hemos procurado crear ámbitos especiales para que aumenten su participación desde sus diversas realidades, denunciando y también aportando soluciones.

Trabajando así hemos logrado mucho, pero lejos de nuestro espíritu está la autocomplacencia, por el contrario, pero tampoco aceptamos la crítica fácil

desde la vereda de enfrente, sin argumentos, sin información, o peor aun, desinformando o defendiendo intereses particulares de adentro y de afuera del colectivo médico.

El protagonismo que hemos logrado construir en la agenda pública de la salud es un capital que debemos cuidar, ya que apoyados en ese aporte a la sociedad toda, hemos generado una legitimidad que podemos aprovechar para avanzar en esos asuntos pendientes, pero al mismo tiempo que nos ofrece oportunidades, también multiplica la responsabilidad pública que asumimos. Una responsabilidad que se fortalece con mayor participación, y estamos trabajando para promover nuevas formas de participación a través de las tecnologías de la información y de las comunicaciones modernas. Responsabilidad que asume el SMU pero que cada médico también asume en su lugar de trabajo y en los diferentes ámbitos de su vida cotidiana, promoviendo la corresponsabilidad como valor fundamental en el cuidado de la salud. Responsabilidad de los médicos, sí, pero también de los usuarios, de los prestadores y del regulador del sistema. Desde el SMU y más allá del resultado del próximo acto eleccionario seremos fieles a los 92 años de trayectoria institucional defendiendo los intereses y mejorando el ejercicio profesional de los médicos uruguayos.

Agradezco el apoyo permanente de los colegas que en este tiempo nos han aportado con su talento, con su visión crítica, con ideas, propuestas, sugerencias o simplemente alentando y acompañando en esta tarea compleja pero apasionante del trabajo gremial. Los convoco a sumarse y a fortalecer cada día más esta institución tan relevante para los médicos y para la salud del país. ●

El pez por la boca

“La diabetes es una enfermedad de gente de alto poder adquisitivo porque son sedentarios y comen mucho”.

Presidenta argentina, Cristina Fernández, durante el lanzamiento del “Plan Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación: Argentina Innovadora 2020 “, 12 de marzo.

“Esta es una prueba del concepto de que el VIH puede ser potencialmente curable en infantes”.

Dra. Deborah Persaud, viróloga en la Universidad Johns Hopkins de Baltimore, integrante del equipo médico que logró curar a una bebé infectada con el VIH. BBC Mundo, 4 de marzo.

“Grito por la selección uruguaya y festejo los goles de Suárez, ¿qué más puedo decir?”

Exministro de Salud Pública, Jorge Venegas, consultado en una conferencia de prensa sobre la polémica por su inhabilitación para ocupar el cargo, 31 de enero.

“Un luchador que se ha ganado el máximo homenaje que podemos hacer los uruguayos: asumirlo como uno de los mejores hijos de nuestra patria. Jorge sos un uruguayo y uruguayo te reconocemos y te queremos”.

Ministra de Salud Pública, Susana Muñiz, en referencia al ministro saliente Jorge Venegas durante su discurso de asunción, 25 de febrero.

“Los médicos cubanos no tienen acceso a tecnología, no tienen la experiencia necesaria porque no manejan volúmenes de casos. Hicieron un diagnóstico equivocado. Le hubiera ido mejor si se trataba en Venezuela donde hay médicos excelentes y buena tecnología”.

Dr. José Rafael Marquina, médico venezolano radicado en Estados Unidos que durante meses comentó públicamente la evolución de la salud de Chávez citando fuentes del equipo médico. Entrevistado por Jaime Bayly, 16 de enero.

“No tenemos ninguna duda de que los enemigos históricos de nuestra patria buscaron el punto para dañar la salud de nuestro comandante Chávez. (…) Ha habido casos en la historia, el último más resonante el de Yasser Arafat, que ya se sabe que le fue inoculada una enfermedad”

Nicolás Maduro, horas antes del fallecimiento de Hugo Chávez, 5 de marzo.

“No podía hablar pero lo dijo con los labios: yo no quiero morir, por favor no me dejen morir”.

Gral. José Ornella, integrante de la guardia presidencial de Hugo Chávez, relatando los últimos instantes del expresidente de Venezuela. Diario La Nación, 7 de marzo.

“Por la presencia de algas en el río Santa Lucía se presentó un evento que produjo olor y sabor en el agua”.

Fragmento de un comunicado de la empresa OSE, 7 de marzo.

“Ya no es tan seguro como antes tomar agua de la canilla”

Catedrático de la Facultad de Ciencias de la Universidad de la República, Daniel Panario, sobre la aparición de algas en el agua de OSE. Radio El Espectador, 12 de marzo.

“Científicos de Yale descubren que el alcohol puede “alimentar” el cerebro”

Sobre una investigación publicada en el Journal of Clinical Investigation que asegura que el consumo habitual de alcohol es capaz de elevar los niveles de acetato en el cerebro, un subproducto del alcohol muy rico en energía. La República, 19 de marzo.

“¿Por qué se arrugan los dedos en el agua?”

Según un grupo de investigadores de la Universidad de Newscastle en Reino Unido se trata de una respuesta del sistema nervioso que contrae los vasos sanguíneos cuando los dedos entran en contacto con el líquido para que sea más fácil agarrar objetos mojados. El País de Madrid, 9 de enero.

“La baronesa Thatcher, murió en paz esta mañana tras sufrir un derrame cerebral”

Comunicado de la familia de la exprimera ministra británica Margaret Thatcher. BBC Mundo, 8 de abril.

“Lenin murió por una mutación genética que endureció su cerebro”

Conclusión de una investigación llevada adelante por los doctores Philip A. Mackowiak y Harry Vinters de la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland, publicada en Human Pathology. Diario El Comercio de Perú, 18 de marzo.

“La cara no es el espejo de la agresividad”

Título de una nota sobre la investigación de la Unidad de Antropología del Departamento de Biología Animal de la Universidad de Barcelona, que indica que no existe relación entre los rasgos faciales y el comportamiento violento en los seres humanos. Revista Muy Interesante, 28 de enero.

Nota de tapa

Por 48 horas semanales cobran entre $14.000 y $18.000

El salario del médico residente debe ser equiparado con su responsabilidad

El proyecto de residencias médicas que está en el Parlamento tiene luces y sombras.

"¿Es lo que nosotros pretendíamos? No. ¿Es mejor de lo que tenemos ahora? Sin duda", argumenta el presidente del Sindicato Médico del Uruguay, Martín Rebella.

La gestión y una administración centralizada del programa aún están en el tintero. La Comisión de Residentes del SMU busca formas de financiamiento para mejorar los aspectos salariales.

Cuando un médico egresa de la Facultad de Medicina y quiere hacer una especialidad, el sistema más importante que tiene para formarse son las residencias médicas, a las que se accede por concurso. El plan se divide en dos áreas: académica, donde el profesional continúa sus estudios en la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, y asistencial, que consiste en una práctica profesional en un centro de salud, tutorizada y con una carga horaria de 48 horas semanales. Por ellas, el médico recibe una remuneración.

Las residencias son, desde hace muchos años, la principal herramienta que tiene Uruguay para formar especialistas. En un principio no abarcaba a todas las especialidades, pero con el paso de los años se ha ido extendiendo. Hoy existen algunas a las que se puede acceder, solo a través de las residencias, especialmente aquellas que tienen alto grado de formación manual, como la cirugía. Otras, como pediatría, se realizan también por posgrado.

Sigue en la página 12

Viene de la página 11

El programa nació de un acuerdo institucional entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina. Estuvo, históricamente, radicado en Montevideo y en los hospitales públicos. Lentamente se fueron extendiendo, pero más del 90% se realizan aún en el sector público; Salto y Tacuarembó son de los pocos departamentos del interior donde hay residentes.

"Si vos vas a una puerta de emergencia pública, y de Montevideo, el 80% de los médicos que están atendiendo son residentes. Trabajan bajo la supervisión de uno o dos especialistas. La realidad es que los residentes sostienen algunas áreas del sector público", explica el presidente del Sindicato Médico del Uruguay, Martín Rebella.

Autoridades sanitarias, la gremial médica y Facultad de Medicina coinciden en que el programa tiene debilidades. Sin embargo, proyectos de ley de los últimos años vinculados al tema dejaron entrever diferencias en cómo solucionarlas.

Para Daniela Reimundo, integrante de la comisión de residencias médicas del SMU, urge mejorar la universalización del programa a todo el sistema y territorio, además de trabajar aspectos académicos y mecanismos de evaluación de los residentes así como también la gestión y financiación del programa. "Todos estos aspectos están sobre la mesa hace años", comenta Reimundo.

Sin embargo, en el año 2008 se aprobó una ley de residencias donde no fueron considerados. "No mejoró ninguno de los puntos débiles que veíamos. De hecho, el Sindicato tuvo un enfrentamiento con el Poder Ejecutivo porque la ley incluía, por ejemplo, la obligación de trabajar en ASSE durante un tiempo, de lo contrario no te homologaban el título para irte al exterior. Eso, que por suerte no se reglamentó, era un retroceso y emparchaba el problema de recursos humanos", recuerda Rebella.

Justamente, la carencia que tiene el sistema sanitario en recursos humanos motivó que hace un año el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina comenzarán a trabajar en un nuevo pro-

> *"La realidad es que los residentes sostienen algunas áreas del sector público".*
> *Dr. Martín Rebella*

yecto de ley, que hoy ya tiene la aprobación del Consejo de Ministros e ingresó, recientemente, al Parlamento.

LUCES Y SOMBRAS. Desde que la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública comenzaron a trabajar en el proyecto que está hoy sobre la mesa, "ha corrido mucha agua". Según Rebella, el Sindicato ha sido muy crítico con el documento y algunos de los cuestionamientos fueron considerados.

El primer borrador, por ejemplo, planteaba que el concurso para ingresar a las residencias sería de oposición y méritos. Sin embargo, los méritos fueron eliminados. "Para nosotros es un concurso de ingreso para empezar a formarte en una especialidad, entonces planteamos que tenía que ser un concurso de oposición únicamente", explicó Reimundo. La sugerencia fue aceptada y hoy el proyecto no incluye los méritos.

Otro de los puntos cuestionados con respecto al ingreso es la existencia de un plazo de hasta tres años de egresado para dar la prueba de residencia. El nuevo proyecto de ley lo elimina, lo cual fue recibido de buena manera por los profesionales. "Hasta que no hablemos de la cantidad de médicos por especialidad que se necesita para el sistema actual, creemos que no se puede limitar el ingreso a los cargos", indicó la médica.

"Hasta que no hablemos de la cantidad de médicos por especialidad que se necesita para el sistema actual, creemos que no se puede limitar el ingreso a los cargos".
Dra. Daniela Reimundo

El proyecto de ley propone, por otra parte, la creación de un Consejo Honorario de Residencias Médicas, que tendrá por cometido la dirección del régimen de las residencias. Con esa variante cambia la representación que tendrán las distintas instituciones a la hora de tomar decisiones, ya que estará integrado por dos representantes del MSP, dos de Facultad de Medicina, un representante de los residentes y otro de los prestadores.

Si bien los médicos ven con buenos ojos que ni el Ministerio ni la Facultad tengan mayorías, se entiende que los prestadores no deberían integrar el Consejo. "No nos parece conveniente porque una de las funciones es controlar cómo se están formando esos recursos humanos,

Sigue en la página 15

DR. FERNANDO TOMASINA

“El nuevo proyecto jerarquiza el rol de la Escuela de Graduados”

La autonomía y reconocimiento que otorga el proyecto de ley sobre residencias médicas a la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina motivaron que el consejo de la institución educativa apoye el proyecto.

Según comentó el decano de Facultad de Medicina, Fernando Tomasina, el Consejo entendió que el proyecto “jerarquiza” el rol que tiene la Facultad, a través Escuela de Graduados, en la conducción técnica del programa.

Tomasina dice que esto es un “tema central y clave” que en la actual legislación no está contemplado. “La Escuela de Graduados es el organismo académico de conducción técnica de los posgrados y el proyecto de ley lo que hace es formalizar esa conducción. Le da a la Escuela la potestad de ser el órgano técnico, académico, de conducción del programa de residencias médicas”, explicó Tomasina.

El consejo vio con buenos ojos también que el proyecto incluya la figura de un gestor y que responsabilice al Ministerio de Salud Pública de la conducción. Se valoró también que en varios pasajes asegure “sujeto a la aprobación” de la Escuela de Graduados y de la Facultad de Medicina.

Sin embargo, la Facultad de Medicina también detectó aspectos que, a su entender, deben ser mejorados en la reglamentación de la ley. La institución coincide con el Sindicato Médico y la Comisión de Residentes de la gremial, en que los cargos y los recursos deben ser del programa de residentes. Y así lo plantea en su resolución.

“Esto terminaría con las inequidades salariales y permitiría que la rotación que realizan los residentes sea independiente de quién financia los cargos”, aseguró el decano. Y explicó que la creación de un fondo para solucionar problemas de financiación y que permita que el residente sea un cargo del programa nacional y no del sector que pone el dinero para ese cargo es un planteo que está sobre la mesa “hace tiempo”. “Incluso hay varias propuestas presentadas”, acotó.

En cuanto a la carencia de recursos humanos fundamentalmente en el interior del país y en algunas especialidades el decano comentó que las instituciones vinculadas a la salud trabajan en la construcción del Observatorio de Recursos Humanos, para analizar y generar en mediano y largo plazo soluciones.

“Tenemos que planificar para adelante porque las especialidades llevan cinco, seis o más años, entonces las medidas que tomemos hoy van a verse reflejadas en varios años”.

Viene de la página 13

y quienes los forman son las instituciones, con lo cual no se van a fiscalizar a sí mismas", argumentó Reimundo.

El documento otorga, además, la dirección técnica del programa a la Escuela de Graduados, que pasa a tener la potestad de reestructurar aspectos académicos y de evaluación para mejorar la calidad con la que se forman los recursos humanos.

Tiene en cuenta, también, la necesidad de una mejor gestión del programa de residencias, uno de los puntos más críticos, según los médicos. Sin embargo, solo nombra un gerente y no se plantea una administración y gestión independiente y centralizada de las residencias.

En este proyecto, se crea la figura de jefe de residencia para cada una de las especialidades. Al cargo podrán acceder aquellos profesionales que hayan finalizado su residencia hasta un plazo máximo de dos años y su función se basará en "la supervisión técnica, administración y coordinación de las actividades asistenciales con las de formación académica", según el proyecto. El jefe de residencias dependerá de las direcciones de los centros en los que se desempeña y podrá estar en el cargo por un plazo máximo de tres años.

La integrante de la Comisión de Residentes del SMU reconoció que se esperaba que la nueva legislación marcara "un cambio más radical". Rebella, por su parte, afirmó que tiene "fortalezas y debilidades" pero asegura que "sin duda, mejora la situación actual".

Sigue en la página 16

Viene de la página 15

"Yo creo que nosotros podríamos acompañar este proyecto de ley pero necesitamos un compromiso de la Facultad de Medicina y de Salud Pública de que a través de la reglamentación se atiendan los temas que nos preocupan", indicó Rebella.

REMUNERACIÓN. Los residentes trabajan 48 horas semanales. Sin embargo, todos reciben por ello diferente remuneración. El salario depende de la institución en la que cada uno haga su especialidad y oscila entre los $14.000 y $18.000. Un médico general que trabaja en Asse, emergencia móvil o radio, percibe por las mismas horas, dos o tres veces más ese dinero.

"El residente es un médico egresado, con más de 25 años. Vos no podés pedirle 48 horas por semana de trabajo y pagarle $ 15.000 pesos. Yo como Sindicato Médico no lo puedo permitir por un tema de la defensa de los derechos laborales", planteó el principal de la gremial.

El artículo 22 del proyecto de ley establece que "el Poder Ejecutivo fijará la remuneración a percibir". Si bien existen dudas de que esto se cumpla, los profesionales pretenden, además, que la ley establezca que no sea menor a lo que recibe un médico general por la misma cantidad de horas trabajadas.

> *"El residente, en todas partes del mundo, tiene un régimen de exclusividad. Aquí ocurre todo lo contrario."*
> *Dr. Martín Rebella*

Reimundo explicó que desde la Comisión entienden que debería existir un Programa Nacional de Residentes que incluya un Fondo Nacional, para el que volcarían dinero todas las instituciones. "Desde ahí se distribuiría a los residentes, para todos el mismo monto y equiparado con lo que gana un médico general".

La Comisión de Residentes del SMU está buscando formas de financiamiento para mejorar los aspectos salariales, afirmó Rebella. "La mayor debilidad es lo económico, porque es la que no tiene solución con la reglamentación", opinó.

El bajo salario que gana hoy un residente trae aparejado problemas al programa porque, por ejemplo, provoca que el médico no se dedique solo a la residencia, como establece la ley, sino que además se desempeñe en el sector privado, ya sea en una ambulancia, una emergencia o radio, como médico general.

"El residente, en todas partes del mun-

do, tiene un régimen de exclusividad. Aquí ocurre todo lo contrario. Dependen del famoso multiempleo que limita la calidad de la formación de los recursos humanos y lo digo como SMU y como docente. No se puede correr de un lado hacia el otro y pretender una correcta atención ni una adecuada formación", señaló Rebella.

En tanto para Reimundo, el problema también radica en que el residente es un profesional a bajo costo, lo que termina provocando que las instituciones acudan a ellos para paliar lo asistencial. Según la médica, si bien la ley actual y la nueva destacan que son cargos formativos, y que el ejercicio de la especialidad tiene que ser una actividad supervisada, con tutores; hay médicos que muchas veces quedan como responsables de la puerta de emergencia de la institución.

A LA PESCA. La primera versión de la nueva legislación qué circuló en 2012 planteaba que a la hora de concursar se tendrían en cuenta los méritos del profesional y que tendría un valor especial el haberse desempeñado como médico general en el medio rural.

Esto levantó fuertes criticas en el sector que entendió que no era la forma de solucionar la carencia de recursos humanos en el interior del país. "Nos pareció un poco disparatado", asegura Reimundo y explica que tiene que haber "estímulos, garantías laborales, salarios dignos y capacitación" para que los médicos se desempeñen en el medio rural.

"Nosotros creemos que los residentes no pueden ser la solución para la crisis que hay en el medio rural. El residente es un recurso humano en formación. La responsabilidad asistencial de ellos, de hecho, depende de la institución, del tutor y en última instancia de Salud Pública. No pueden ser vistos como la salvación del sistema", criticó.

PASOS A SEGUIR. El proyecto de ley fue aprobado por el Consejo de Ministros y entró recientemente al Parlamento. Los médicos, que ya plantearon a Salud Pública y Facultad de Medicina los aspectos a mejorar de la nueva legislación, planean reuniones en el Parlamento para transmitir a los legisladores sus cuestionamientos a la ley.

Todas las voces

Agrupación Fosalba

Saludo al SMU

Las organizaciones sociales, los partidos políticos, los gremios, son herramientas en la búsqueda de objetivos.
Nuestro Sindicato es una herramienta con fines propios bien definidos y que hacen al bienestar de los colegas, a sus condiciones de trabajo, sus remuneraciones, su profesionalismo, su independencia, todo esto inserto en una sociedad y bregando porque esta sea más justa y que su sistema sanitario sea el mejor que podamos brindarle.

Derechos y compromisos, saber exigir y saber dar, ser no sólo testigos de los cambios sino también artífices cuando estos nos involucran, estar atentos a lo que los pacientes y el país necesitan y actuar entonces aportando o exigiendo.

Es así, que nuestro SMU se reconstruye diariamente y estamos orgullosos de su accionar, de su protagonismo nacional, donde ningún tema sanitario ni laboral le es ajeno, donde tanto auxilia al colega que nos necesita allí donde esté, como articula con los colectivos médicos de diferentes ramas y lugares de trabajo, como planifica estratégicamente para el futuro del trabajo médico, como vela por la inserción del médico en la sociedad, su imagen, su rol y su aceptación.

Nuestro Sindicato es una herramienta con fines propios bien definidos.

No necesitamos agitar propuestas ni prometer imposibles, solo construimos con responsabilidad personal y colectiva, y con coherencia institucional.

Hoy nuestro saludo no es a la Fosalba, no es a las personas, es a la herramienta SMU que tanto ha hecho y hace por los médicos, la salud y la sociedad.

Confiamos en el cuidado que todos los colegas y agrupaciones que los nuclean hacen de dicha herramienta y estamos orgullosos por eso.
Fortalecer el gremio es tarea y responsabilidad de todos y todos lo necesitamos. ●

Unión Gremial Médica

La ley primera

Hace algunos años nuestro inolvidable Ciro Jaumandreu expresaba con preclara visión un análisis fundamental: “Está el feudo del SMU, el de los anestésico-quirúrgicos y el de FEMI. Hay tres grandes grupos, que podrán estar relacionados entre sí, pero lo característico es que cada uno tiene su chacra. Cada uno tira para su lado y falta autocrítica. Como primera cosa lo que se requiere es la unidad gremial. Si no nos ponemos de acuerdo entre los médicos no vamos a poder cambiar la salud. Si cada uno quiere un sistema distinto que se contrapone al de los otros, el gremio va a tener serios problemas de futuro. El Sindicato, que es el más antiguo, es el que tiene que darse cuenta de todas estas cosas. Si no hay unidad no es posible avanzar en los momentos en los cuales estamos viviendo.” Hoy esta frase, tiene triste y lamentable vigencia. Un grupo de colegas -en función de discrepancias con la conducción gremial que podrán ser legítimas- ha decidido desafiliarse del SMU, pero además ha convocado pública y notoriamente al cuerpo médico a desafiliarse, lo cual no quiere decir otra cosa que convocar a la desaparición y destrucción del SMU. Tamaño error histórico, producto seguramente de un irreflexivo y apasionado arrebato, no tendrá otra consecuencia que dañar al conjunto de los médicos y sus intereses, y fundamentalmente el de los reclamantes, que, paradójicamente, se enfrentan ahora a no tener incidencia alguna en instancias decisivas de la conducción gremial. Convocamos públicamente, en estas horas de división y apasionamiento, a recordar estas sabias palabras de Jaumandreu, y a no confundir actores coyunturales con herramientas, que aunque imperfectas son las que nos permitirán salir de esta gris coyuntura. Como reza el Canto XXXII del Martin Fierro:

“Los hermanos sean unidos,
Porque esa es la ley primera.
Tengan unión verdadera
En cualquier tiempo que sea
Porque si entre ellos pelean
Los devoran los de ajuera.” ●

Médicos Asalariados Solidarios – MAS

Un logro más para todos

Presentamos al Comité Ejecutivo 1.500 firmas de socios apoyando una justa ley de jubilación médica y 800 firmas apoyando un laudo salarial único solicitando sendas asambleas estatutarias: martes 2/4 20 h ASAMBLEA Jubilación Médica, martes 9/4 ASAMBLEA Laudo Único.
La Agrupación MAS, por el camino de la participación, reorienta la agenda del SMU en función de las necesidades de todos los médicos y no solo de un sector.
Protagonizando un nuevo logro presentamos 1.500 firmas para impulsar una Ley de Jubilación Médica que incluya la Caja Civil y de Industria y Comercio, no la Caja Profesional por ser aportes individuales. Los principios de la misma son que reconozca el carácter insalubre del trabajo médico multiplicando por un coeficiente los años trabajados y que la jubilación mantenga el salario activo. No puede existir "reforma del mercado de trabajo" sin una justa ley jubilatoria.

La Agrupación MAS, por el camino de la participación, reorienta la agenda del SMU en función de las necesidades de todos los médicos y no solo de un sector.

Esta iniciativa beneficiará a todos y permitirá disfrutar de una mejor calidad de vida.
También presentamos 800 firmas solicitando el Laudo salarial único, dado que debemos contemplar los salarios de la mayoría que suelen ser los peor remunerados. La equiparación salarial por especialidad y función al mejor salario es un principio básico de justicia laboral en un sistema que pretende ser integrado.
Muchos sectores médicos están muy por debajo de la equiparación salarial: médicos de ASSE, médicos de puerta de muchas mutualistas y de móviles. La mayoría del Ejecutivo sólo avanzó en cargos de alta dedicación futuros y no en el mejoramiento de la mayoría de los actuales trabajos y salarios.
SOLO EL SINDICALISMO PARA TODOS FORTALECERÁ AL SMU. ●

Recambio

Las dos caras de la actual dirección sindical

RECAMBIO analizó atentamente lo que nuestros representantes gestionaron en la ronda del Consejo de Salarios, para ejecutar lo acordado en oportunidad del último Convenio Salarial vigente. RECAMBIO votó en el Comité Ejecutivo la versión final del texto firmado. Es verdad que se crean cargos para pocos colegas, pero obliga a las instituciones a crear cargos de especial dedicación y remuneración, en áreas conflictivas del trabajo médico. Será discrecional ofrecerlos a quienes lo desempeñen, pero rige luego a los cargos de inicio. Aspiramos a un Laudo Único Nacional Público y Privado, contra la imposibilidad crónica de modificar el vigente desde la década del 80, con profundas desigualdades salariales. Será voluntario aceptarlas o no, por colegas que prefieran continuar trabajando en el multiempleo.
Diferente consideración nos merece el proceso

RECAMBIO sueña con la unificación del cuerpo médico nacional para la mejor defensa de nuestros intereses.

de relacionamiento con la SAQ. Discrepamos con los representantes de Fosalba en la dirección del SMU. Hay enfoques diferentes entre el SMU y la SAQ, que han agregado bastante en esta crisis. Pero cómo calificar expresiones de dirigentes: "Se irán 100" (fueron 500), "la representación la tiene el SMU", "si no les gusta se van", ¿inexperiencia, soberbia? RECAMBIO tiene una visión histórica del relacionamiento con la sociedad, al tiempo que sueña con la unificación del cuerpo médico nacional para la mejor defensa de nuestros intereses. Aclaramos que ante la objeción de los ginecólogos, estuvimos un mes planteando convocar un Consejo de Salarios para excluir del Convenio a la actividad ginecológica y quirúrgica, sin éxito. Tal vez otra sería la situación actual. ●

Estudiantes Independientes

Imposible

Durante los meses finales del año pasado, y los primeros de este año, hemos hecho grandes esfuerzos a fin de ver plasmados en hechos algunos de los puntos que habíamos planteado en nuestra plataforma electoral.

En primer lugar, el congreso de practicantes en el medio rural, el cual se pudo concretar después de muchas idas y vueltas con resultados altamente satisfactorios. Resultó en una actividad sumamente provechosa, donde se logró conjugar una gran propuesta curricular con un inmejorable marco ecológico.

En segundo lugar, luego de una larga negociación se logró concretar un nuevo concurso de practicantes CASMU, que generara más de 100 puestos de trabajo. Hubo muchos que quisieron sacar réditos diciendo que el concurso no se produciría, los mismos que ahora quieren desprestigiarlo haciendo circular rumores llenos de malicia, pero a palabras necias, oídos sordos. Muchos nos tiraron para atrás, pero en Independientes tenemos un compromiso y no sabemos de imposibles a la hora de cumplir lo prometido; ya nos estamos acostumbrando a que los imposibles sean cada vez más alcanzables.

Muchos nos tiraron para atrás, pero en Independientes tenemos un compromiso y no sabemos de imposibles a la hora de cumplir lo prometido.

Y para no perder la costumbre los dejamos con una frase, en este caso del poeta alemán Hermann Hesse: “Para que pueda surgir lo posible, es preciso intentar una y otra vez lo imposible”. ●

Asociación de los Estudiantes de Medicina

Sobre la ley de Residencias

Para que las ideas y proyectos de este sindicato tengan cimientos profundos y las transformaciones sean reales y efectivas, es necesario realizarlos trabajando ya en los primeros pasos de esta profesión, donde los estudiantes no podemos estar ajenos. Por eso desde la AEM apostamos a la participación y el trabajo gremial, en pos de mejorar todas las etapas formativas y las condiciones de trabajo de los estudiantes y practicantes, así como lograr la inserción laboral temprana de los médicos jóvenes.

En este sentido queremos dedicar unas líneas al nuevo proyecto de ley sobre Residencias Médicas. Vemos que hay una gran paradoja en este proyecto. Por un lado, la exposición de motivos que es compartible, para lo que no es necesaria una modificación de la actual ley.

Seguiremos trabajando para alcanzar el tan ansiado Programa Nacional de Residencias Médicas.

Por otro, yendo a los artículos de la ley, sólo se plantean cambios mínimos, que no avanzan en profundidad sobre los aspectos que desde la AEM y el SMU planteamos como claves, ya que no modifica la estructura del programa de Residencias, no mejora las condiciones de trabajo del residente y no promueve la alta dedicación.

En definitiva, creemos que si este proyecto se aprueba seguiremos sin tener una formación de especialistas médicos con el más alto nivel académico y acorde a las necesidades sanitarias del país. Seguiremos trabajando para alcanzar el tan ansiado Programa Nacional de Residencias Médicas. ●

Supradyn® forte

Estas deficiencias pueden causar fatiga, debilidad e incrementar la aparición de infecciones.

Supradyn® provee todas las vitaminas y minerales necesarios en la 3ª. Edad, cuando no pueden obtenerse a través de una dieta balanceada.

Medicamentos que afectan la disposición y requerimientos de vitaminas. (*)		
Medicamento	**Vitamina**	**Mecanismo**
Aceite mineral	A, D, E, K	Disminución en la absorción.
Antibióticos	B_1 , B_2 , B_6 , B_{12} , K	Reducción de la flora intestinal responsable de la síntesis.
Antidepresivos tricíclicos	Riboflavina (B_2)	Deplección.
Carbamacepina, fenobarbital	D, Folato	Inducción enzimas hepáticas.
Colestiramina	A, D, E, K, folato	Disminución en la absorción.
Corticoides	B_6 , D	Incremento de requerimientos.
Diuréticos	Folato, tiamina	Incremento de pérdidas urinarias.
Fenitoína	Folato	Reducción en la absorción, inhibición del transporte, inducción enzimática, incremento en la degradación.
IBP, Antagonistas H2	B_{12}	Reducción en la absorción.
Isoniazida, hidralacina	Piridoxina (B_6)	Incremento de requerimientos.
Isoniazida, fenitoína	D	Interferencia en el metabolismo.
Metotrexato	Folato	Inhibición de la utilización folatos.
Metformina	B_{12} , folato	Alteraciones de la flora intestinal, reducción de la secreción de factor intrínseco.
Trimetoprin, pirimetamina	Folato	Inhibición de la utilización folatos.
Salicilatos	C	Deplección.
Sulfasalazina	Folato	Inhibición de la utilización folatos.

(*) Fuente: Nutrición Hospitalaria SUPLEMENTOS.Vol 5 (1) Mayo 2012 DOI: 10.3305/nh.2012.5.supl 1.5895

ATENCIÓN PERSONALIZADA
08002104
www.bayer.com.uy

Bayer

SUPRADYN® FORTE Grageas (CMR)=SFG, SUPRADYN® FORTE Efervescente (Venta Libre)=SFE, COMPOSICION : Vit A: SFG:3333 UI, SFE:3333 UI, Vit D: SFG 500 UI, SFE 200 UI . Vit E : SFG :10 mg, SFE 14.9 mg,.Vit C : SFG 150 mg, SFE 180 mg,. Vit B1 : SFG 20 mg, SFE 4.5 mg,. Vit B2 : SFG 5 mg, SFE 5.1 mg,Vit B3 (nicotinamida) : SFG 50 mg, SFE 57 mg. Vit B6: SFG 10 mg, SFE 6 mg. Vit B9 : SFG 1 mg, SFE 0.2 mg. Vit B12 : SFG 5 ug, SFE 6 ug. Vit B5: SFG 11.6, SFE 21 mg. Vit B8 : SFG 0.25 mg, SFE 0.3 mg. Calcio : SFG 51.3 mg, SFE 50 mg. Fósforo : SFG 23.8 mg, SFE 50 mg. Magnesio : SFG 21.2 mg, SFE 40 mg. Hierro : SFG 10 mg, SFE 3.6 mg. Cobre : SFG 1mg, SFE 0.4 mg.Cromo : SFE 0.01 mg. Manganeso : SFG 0.5 mg, SFE 0.5 mg.Zinc : SFG 0.5 mg, SFE 3 mg. Molibdeno :SFG 0.1 mg. INDICACIONES: Aporte insuficiente de vitaminas en curas de adelgazamiento prolongadas, regímenes dietéticos especiales, enfermedades gastrointestinales (por ejemplo, síndrome de malabsorción de diversa etiología), consumo elevado de alcohol. Necesidades incrementadas como consecuencia de enfermedades agudas o crónicas, convalecencia, intervención quirúrgica, así como durante y después del tratamiento con antibióticos o agentes quimioterápicos, en los casos donde no se pueda efectuar la complementación de minerales y vitaminas con la alimentación natural. CONTRAINDICACIONES: Generales: pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a alguno de los principios activos o excipientes. De igual manera, está contraindicado en hipervitaminosis A y/o D, hipercalcemia o insuficiencia renal, así como durante el tratamiento sistémico con retinoides. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES: Ateniéndose al uso y dosis recomendadas, no se requieren precauciones especiales. Debe consultarse con el médico si las dosis diarias indicadas de vitamina A son superiores a 10.000UI. Los comprimidos efervescentes contienen unos 300mg de sodio (equivalentes a unos 700mg de sal de cocina). Por consiguiente, se recomienda tener en cuenta para los pacientes que sigan una dieta hiposódica. REACCIONES ADVERSAS: A las dosis recomendadas, no han de temerse reacciones adversas de SUPRADYN® FORTE, aunque se tome durante largo tiempo. La ligera coloración amarilla de la orina que a veces se observa tras la ingestión se debe a la riboflavina (vitamina B2) contenida en el preparado y carece totalmente de importancia. Representante en Uruguay: Bayer S.A.

MAP No.: L.UY.CC.02.2013.0028

BALANCE DE GESTIÓN 2012

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

CONFLICTO EN LA PELUFFO-GIGUENS

El SMU respaldó a los colegas que en ese momento desempeñaban sus tareas en la Fundación Peluffo-Giguens, tras el despido del Dr. Ney Castillo. Tras esos sucesos, los profesionales crearon la Fundación Pérez Scremini para seguir brindado sus servicios a ASSE.

EMERGENCIA SANITARIA

El SMU se opone al anuncio del Poder Ejecutivo de elaborar un proyecto de ley de emergencia sanitaria ante el conflicto de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

El Sindicato acuerda frenar el envío al Parlamento de dicha iniciativa y el establecimiento de un ámbito de negociación que devino en la solución del conflicto.

Tras el conflicto el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico recibió a representantes de la Mesa de las Sociedades Anestésico-Quirúrgicas. En el encuentro se dejó en claro que el SMU seguirá representando a todos sus socios como establecen sus estatutos.

MÉDICOS DEL HOSPITAL ITALIANO

Luego de tres meses de negociación se firmó un convenio entre el SMU, los ginecólogos del ex Hospital Italiano, Universal y la Comisión Liquidadora.

El acuerdo estableció que los ginecólogos dependientes del hospital en liquidación se incorporaron a Universal, manteniendo las fuentes de trabajo.

CASEMED

Después de arduos meses de negociación de parte de un equipo de colegas y técnicos, el Sindicato Médico del Uruguay firmó el nuevo estatuto de Casemed y el convenio colectivo requerido por la legislación. Se logró extender el beneficio a colegas que no lo tenían como los médicos de COSEM y de SEMM-Mautone.

INTERNACIÓN COMPULSIVA

El SMU y la Sociedad de Psiquiatría fueron recibidos por los integrantes de la Suprema Corte de Justicia con el objetivo de llegar a un entendimiento en el proceder de los médicos en caso de que un juez determine la internación compulsiva de adictos.

DISOLUCIÓN DEL FONDO DE SOLIDARIDAD SOCIAL

Una asamblea del SMU resolvió disolver el Fondo de Solidaridad Social (FSS) en el entendido de que no representa un beneficio que justifique el aporte que venían realizando los médicos y practicantes afiliados.

LOGROS GREMIALES

ACUERDO CON INSTITUCIONES PRIVADAS

Después de años de trabajo el Sindicato Médico firma un histórico acuerdo con el Poder Ejecutivo y las instituciones privadas de salud en el marco del Consejo de Salarios. De esta manera se reafirmaba la reforma del trabajo médico, con la creación de cargos de alta dedicación y un incremento salarial, espacio para la formación médica continua y mayores períodos de descanso.

ANUNCIO HISTÓRICO

Con la presencia del presidente José Mujica, el SMU profundizó el acuerdo que había alcanzado con las instituciones privadas firmando con ASSE un acuerdo para la implementación de la reforma del mercado de trabajo médico. Durante la conferencia, a la que asistieron también los ministros Jorge Venegas, Eduardo Brenta y Fernando Lorenzo, la presidenta de ASSE, Beatriz Silva, el prosecretario de Presidencia, Diego Cánepa, el decano de Facultad de Medicina, Fernando Tomasina, y representantes de las diferentes Cámaras e Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, se remarcó que lo firmado es una apuesta a futuro en los recursos humanos del sector y la atención de la población.

AUMENTO SALARIAL EXTRA

El Sindicato Médico logró una partida extraordinaria en la Ley de Rendición de Cuentas para los médicos que no habían obtenido hasta ese momento ningún tipo de aumento salarial por encima de la inflación. Dicho aumento sería del entorno del 4% real lo que sumado al aumento estimado por inflación, generaría un aumento aproximado del 12% a partir de enero de 2013. En tanto el pago por nocturnidad alcanza el 30% del valor hora para los trabajos realizados entre las 22 y las 6 horas.

+30% pagados por hora para los trabajos realizados entre las 22 y las 6 horas.

SEGURIDAD PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PREHOSPITALARIA

La Comisión Multidisciplinaria para la Seguridad en la Medicina Prehospitalaria continuó trabajando y se creó un Observatorio para monitorear los hechos de violencia contra equipos de salud.

Se realizaron reuniones con autoridades del ministerio del Interior y de la Jefatura de policía para impulsar creación de una "línea salud" que funcionará en el Centro Coordinador Unificado (911) para la atención de trabajadores de la salud que se encuentren en situaciones que requieran presencia policial.

AUMENTO GENERAL

Desde el 1º de julio de 2012, los salarios médicos en el sector privado deberion ajustarse en un 9,59%.

PRESUPUESTACIÓN

Se inició el proceso de presupuestación acordado con ASSE, comenzando por los médicos neonatólogos e intensivistas pediátricos. Además de los aportes a la seguridad social y el aguinaldo, la presupuestación implica el pago de la nocturnidad correspondiente.

CONVENIO CON LA INTENDENCIA DE MALDONADO

El Sindicato Médico y la comuna fernandina firmaron un convenio mediante el cual el SMU se encarga de contratar a los médicos que atenderán a los pacientes en las policlínicas de adultos del departamento. Es el primer convenio de este tipo firmado entre una comuna y el SMU.

IMPULSO DE POLÍTICAS DE SALUD

RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE

Luego de la muerte de varios pacientes en CTI de una institución pública y otra privada, el Comité Ejecutivo del SMU se declaró en sesión permanente. Se presentó una propuesta al presidente José Mujica que devino en la creación del programa Nacional de Cuidados Paliativos.

Además se organizaron jornadas formativas en todo el país con el objetivo de reconstruir la relación médico-paciente.

PACTO NACIONAL POR LA SALUD PÚBLICA

El SMU se reunió con representantes de todos los partidos políticos y les entregó un documento de trabajo para intentar un acuerdo en torno a la salud.

La propuesta constaba de cuatro puntos:

1. Descentralización de la gestión en ASSE.

2. Establecer las condiciones para que la población tenga libertad a la hora de elegir la institución de salud a la que quiere pertenecer.

3. Reorganizar la oferta sanitaria en cada una de las regiones del país.

4. Profesionalización técnica y concentración del trabajo médico.

POLÍTICAS DE SALUD

El SMU organizó un encuentro con autoridades nacionales, referentes médicos del ámbito político y organizaciones de la salud con el objetivo de impulsar posiciones comunes en cinco temas específicos: políticas antitabaco, consumo responsable del alcohol, promoción de la alimentación saludable, siniestralidad vial y seguridad de los trabajadores médicos.

NOVEDADES SINDICALES

ENTIDADES MÉDICAS

Con la presencia del presidente Rebella y el vicepresidente Eguren, se realizó la 5ª reunión del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas que contó con representación de más de quince países de Iberoamérica.

DR. PRADERI

La sala de sesiones del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico pasa a llamarse "Dr. José Alberto Praderi" en homenaje a este profesional de reconocida trayectoria.

COMUNICACIÓN

A nivel comunicacional se han apuntalado y potenciado los mensajes del SMU desde su nueva revista Ser Médico, que ya lleva diez números editados, y desde el SMU TV, que lanzó 15 capítulos.

A través de estos medios, el SMU se acercó al colectivo médico y a la sociedad en general. Ambas herramientas se transformaron en elementos claves en la gestión.

ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL

El presidente Rebella y el vicepresidente Eguren viajaron a Tailandia a participar de la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. Allí, entre otros temas, se abordó el de la acción colectiva de los médicos y su responsabilidad ética frente a los pacientes.

PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL

La Dra. Yanella Tochetto, especialista en Medicina Nuclear, se convirtió en la primera representante del SMU que viajará a Israel gracias al "Programa de Perfeccionamiento Profesional" creado en 2010 en conjunto con la Asociación Médica de Israel (IMA).

VIOLENCIA

El Comité Ejecutivo decide la creación de una comisión sobre la violencia doméstica tras conocerse el asesinato de la Dra. Andrea Perrotta.

COMPLEJO DEPORTIVO

Se ha avanzado en la concreción del Complejo Deportivo. Luego de varios años de trabajo en diferentes comisiones se logra concretar el anhelo de tener un espacio propio de esparcimiento y recreación para todos los socios del SMU. En este sentido se logró concretar la adquisición de un predio en la zona de Toledo tras la iniciativa de un grupo de socios aprobada en dos asambleas.

CONVENIO CON EL BANCO BBVA

El Sindicato Médico firmó un acuerdo con el banco español BBVA con importantes beneficios para sus afiliados. El convenio, que llevó varios meses de negociación, "es representativo del compromiso de la institución con sus asociados", resaltó el presidente del SMU, Martín Rebella.

En otro orden se decidió la recuperación del local del restorán para transformarlo en un nuevo espacio destinado a distintas actividades relacionadas con los asociados.

Comité Ejecutivo de Confemel en Montevideo

Confemel analizó en Montevideo las problemáticas de migraciones médicas, Código de Ética común y niños desaparecidos, y respaldó la denuncia de los médicos brasileros ante la Comisión Interamericana de DD.HH. por las condiciones de asistencia en ese país.

El pasado 22 de febrero se celebró en Montevideo la reunión del Comité Ejecutivo de la Confederación Médica de Latinoamérica y el Caribe, Confemel.

En el encuentro se resolvió que la VI edición del Foro Iberoamericano de Entidades Médicas, FIEM, se realizará el 8, 9 y 10 de mayo en Ponta Delgada, Ilha de Sao Miguel en Acores, Portugal.

Se decidió además proponer a la Orden dos Médicos de Portugal, organizadores del encuentro, que en la programación se incluyan los siguientes temas: niños desaparecidos, código de ética común y migraciones médicas.

BRASIL

En la reunión estuvo sobre la mesa la situación de Brasil, donde las gremiales médicas han llevado adelante una acción ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos para denunciar la situación de atención de las emergencias y urgencias en ese país. Confemel decidió apoyar esta definición.

CONSEJO ASESOR Y SECRETARÍAS

Se resolvió también la integración del Consejo Asesor Permanente, y la homologación de los responsables de las Secretarías de: Ética, Bioética y Deontología, Derechos Humanos, Previsión Social del Médico, Educación Médica Certificación y Recertificación, Asuntos Gremiales y Laborales, Migraciones Médicas, Responsabilidad Profesional, Organismos Colegiados, Sistemas de Salud y Relaciones Institucionales e Internacionales, que estará en manos de la delegación de Uruguay.

Finalmente en el encuentro se definió el calendario de actividades de Confemel para 2013.

En la reunión participaron por Uruguay el presidente del Sindicato Médico, Martín Rebella (secretario de hacienda de Confemel), Eduardo Figueredo (vocal de Confemel), y Gerardo Eguren, Fernando Lago, Alarico Rodríguez y Álvaro Dendi por el Comité Ejecutivo del SMU . ●

Iclacitidina

Porque aún quedan muchas cosas por vivir

ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA

INFORMACIÓN AL CUERPO MÉDICO
Departamento Médico 2513 0505 (L a V de 9 a 17 hs)
labroe@uy.roemmers.com - www.roemmers.com.uy

iclos

PUBLICACIÓN

“El dolor crónico debe tratarse en equipo”

El libro “El Dolor. Un abordaje interdisciplinario” se ocupa de una realidad médica poco estudiada hasta el momento: el dolor como enfermedad. Las doctoras Irene Retamoso y María José Montes, dos de sus autoras, conversaron con Ser Médico sobre un fenómeno que signa la relación entre médicos y pacientes.

Dra. María José Montes y Dra. Irene Retamoso

¿Qué es el dolor?

María José Montes: el dolor es una experiencia emocional desagradable asociada con un daño corporal actual o potencial. Como es emocional está involucrado no sólo el físico, lo que nosotros los médicos podemos ver y tocar, sino que involucra todas las emociones, la experiencia previa de la persona, la cultura, la memoria, y el significado que el paciente le da a ese dolor.

¿Desde qué momento la medicina se ocupa del dolor?

Irene Retamoso: hasta hace pocos años el aprendizaje del tratamiento del dolor no integraba la currícula de la carrera de médico. Siempre el dolor fue visto como un síntoma

> “No hay ningún dolor que sea sólo físico o sólo psíquico. Por supuesto que hay pacientes cuyo dolor tiene un mayor componente emocional que físico y otros a la inversa”
>
> *María José Montes*

únicamente, una herramienta, una guía para realizar un diagnóstico. Si tiene un dolor en el pecho, es importante por si es un infarto, y si no es ya nos quedamos tranquilos. Pero ese paciente viene al médico porque tiene un intenso dolor, y es nuestra obligación aliviarlo, no solo porque aliviar el dolor es uno de los mandatos del médico, sino porque además el dolor en sí mismo puede desencadenar reacciones diversas nocivas para la salud del individuo.

¿Siempre que el paciente siente un dolor hay otra enfermedad asociada?

MJM: Lo que puede haber es dolor crónico donde antes existió una causa física. Muchas veces esa

La resistencia al dolor ha cambiado

La doctoras Retamoso y Montes coinciden en que a nivel mundial cada vez hay mayor influencia de los dolores crónicos. “Esto tiene varias explicaciones pero fundamentalmente son los cambios culturales, ahora las personas no están dispuestas a soportar ningún dolor. Si el paciente siente dolor exige inmediatamente el alivio. “A esto se suma que la expectativa de vida ha aumentado y por consiguiente las enfermedades de la vejez que generan dolor como el reuma, y también hay nuevos tratamientos médicos que van de la mano de más dolor como los oncológicos.

¿Esta tendencia a no soportar ningún dolor es un desafío para el médico?

Esto es lo mas difícil para el médico. Saber cuándo hay que sacar el dolor y cuándo no. A veces nuestro objetivo no es eliminar el dolor, sino aliviarlo y acompañarlo con otro tipo de tratamiento, psiquiátrico por ejemplo”.

causa física ya no está y el dolor persiste. El ejemplo más gráfico es el de un paciente que tiene una lumbalgia crónica y la imagen de la resonancia magnética de la columna es normal. A estos pacientes se les busca un origen del dolor y no se encuentra una causa clara, pero el dolor existe y el paciente lo siente y la enfermedad pasa a ser el dolor crónico.

¿Pero en este caso se trata de un dolor físico o psicológico?

MJM: No hay ningún dolor que sea sólo físico o sólo psíquico. Por supuesto que hay pacientes cuyo dolor tiene un mayor componente emocional que físico y otros a la inversa. Hay pacientes que tienen enfermedades psiquiátricas y la mis-

Ficha:
"El dolor. Un abordaje interdisciplinario"
Compiladoras: Dras. Ma. José Montes, Irene Retamoso y Cristina Vázquez
Zona editorial, 496 págs.

ma se les manifiesta con síntoma de dolor, son más que nada enfermos con patología psiquiátrica grave. En el otro extremo estaría por ejemplo el paciente que se somete a tres operaciones de columna, tiene un componente físico pero después éste se asocia a problemas emocionales porque un dolor que se perpetúa en el tiempo puede generar depresión, ansiedad, trastornos del sueño. Por eso nunca hay un dolor puramente físico o puramente psíquico pero hay matices y es lo que uno tiene que identificar para poder tratar mejor al paciente.

Cuando el paciente llega a la consulta, ¿qué elementos tiene el médico para evaluar el tipo de dolor que está sintiendo y si el mismo esá asociado a trastornos de otro tipo?

IR: Hay que hacer una diferenciación entre lo que es el dolor agudo y el dolor crónico. El dolor agudo sigue siendo una herramienta fundamental para nosotros hacer diagnóstico de enfermedad. En cambio el dolor crónico pasa a ser una cosa distinta, ya no es un síntoma de algo que esta pasando y se transforma en una enfermedad en sí misma. Es la expresión de la persona: su físico, su psiquis, sus emociones, su entorno social, laboral y familiar. Está sufriendo una enfermedad que se llama dolor crónico y que afecta a todo. En este caso no es tan importante hacer un diagnóstico de qué enfermedad hay detrás del dolor sino que directamente hay que tratarlo. Esto no es nuevo para los médicos, es algo a lo que los médicos se enfrentan todos los días.

¿En su formación los médicos reciben elementos para evaluar este tipo de fenómenos que no están asociados directamente a lo físico?

MJM: en realidad la historia clínica es fundamental para hacer el diagnóstico de dolor crónico. En general son pacientes que tienen miles de exámenes pedidos y la mayoría de las veces no hay que pedir más estudios, hay que hacer una buena historia y ver bien cuáles son los problemas que tiene.

¿El acostumbramiento al dolor es un problema para los médicos?

IR: en realidad es un problema para el paciente. Se ha visto que la discapacidad del dolor no está dada por la intensidad del mismo sino por el tiempo que dura. Si uno tiene un dolor intenso pero breve afecta menos que un dolor moderado pero mantenido en el tiempo. Un dolor que convive con la persona permanentemente desde que se levanta hasta que se acuesta, es el que afecta más la calidad de vida.

Ahí esta el problema, porque en el inicio puede ser sólo un dolor, pero después va alterando todas las esferas de la persona. Por eso cuando el médico ve un paciente con un dolor crónico tiene que hacer una historia clínica integral. Un examen físico completo pero también todos los otros aspectos que hacen a la persona: su familia, su trabajo, disfunciones que pueda haber en sus relaciones, aspectos psíquicos, alternaciones del sueño, trastorno de personalidad, etc.

¿Cómo funciona el abordaje interdisciplinario en este caso?

IR: si uno quiere diagnosticar a un paciente con un dolor crónico no se puede tener una sola mirada, sino que tiene que tener una mirada integral del individuo. Esto nos cuesta mucho a los médicos. El propio médico tiene que aprender a mirar desde más de un lugar, pero además muchas veces son necesarios diferentes colegas con diferentes visiones para mirar a ese paciente, y eso es lo que nosotros hacemos desde hace 10 años en la Unidad Interdisciplinaria del Dolor del Hospital de Clínicas. ●

Unidad Interdisciplinaria del Dolor del Hospital de Clínicas

El libro "El Dolor. Un abordaje interdisciplinario" es una selección de artículos generados por el equipo de la Unidad Interdisciplinaria del Dolor del Hospital de Clínicas y fueron compilados por las doctoras María José Montes, Irene Retamoso y Cristina Vázquez.

Esta dependencia fue formada hace 10 años y está integrada por médicos y especialistas de distintas ramas.

> "Un dolor que convive con la persona permanentemente desde que se levanta hasta que se acuesta, es el que afecta más la calidad de vida".
>
> *Irene Retamoso*

Nota: en el dossier clínico que acompaña este número de Ser Médico se incluye, como adelanto del libro, el capítulo: "El abordaje multidisciplinario e interdisciplinario del dolor", del Dr. Gustavo Quinteros.

¡Novedad!

DEPRESIÓN - ANSIEDAD

NIRVAN®

Sertralina Roemmers

Si piensa en el fármaco Sertralina...

Asegúrese los mejores resultados, recétele un medicamento confiable y accesible.

efil®

Paroxetina Roemmers

Mejor control de los síntomas en el pánico y la ansiedad social.

EN SU RECETA, **DEJE SU MARCA**

NEUROCIENCIAS
Roemmers

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

ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA

DESPEDIDA DE AÑO

Actividad médica

Las siguientes páginas repasan algunos de los hechos sociales más importantes de los últimos meses para el SMU y sus asociados.

En marzo pasado el Comité Ejecutivo del Sindicato Médico recibió a la nueva ministra de Salud Pública, Dra. Susana Muñiz. Luego de la reunión de trabajo se realizó un brindis de camaradería.

En diciembre, como es habitual, la agenda estuvo cargada de eventos.

Un grupo de 70 estudiantes socios del SMU participaron de un taller gratuito sobre reanimación cardiopulmonar. El evento fue organizado por el Centro de Prevención e

Grupos de estudiantes de la generación 2012 prontos para concurrir a la fiesta "Chau Hospital".

Instrucción en Emergencias.
El 20 de diciembre el SMU despidió el año con una reunión en la barbacoa de la institución donde participó el conocido actor e imitador Gastón da Cruz.
Los estudiantes también tuvieron su despedida del año con la tradicional fiesta "Chau Hospital". El SMU colaboró con el transporte en ómnibus desde la puerta de la institución hasta la chacra El Rosario. ●

Eduardo Figueredo, Graciela Fernández, subsecretario de Salud Pública, Leonel Briozzo y Gerardo Eguren.

La ministra de Salud Pública, Susana Muñiz y el subsecretario Leonel Briozzo junto a las autoridades del SMU.

El actor Gastón da Cruz imita al expresidente Julio María Sanguinetti durante el brindis de fin de año del SMU.

Gerardo López Secchi, Álvaro Ginzo y Fernando Lago.

José Luis Iraola, Daniel San Vicente, Eduardo Lebrato, Josefina Tarigo, María Silvia Herrera y Martín Odriozola.

Ejercicios de masaje cardíaco.

Martín Rebella, Jorge Torres y Julio Trostchansky.

Dr. Santiago de los Santos durante el curso de reanimación cardiopulmonar para estudiantes.

Luciano Ramírez y Pablo López junto a dos estudiantes participantes del curso de reanimación.

Silvia Mato, Piedad Márquez, Ignacio Amorín, Fernando Lago y Fernando Riera.

Ernesto Pérez Penco, Silvia Mato y María Silvia Herrera.

Pablo López durante los cursos de reanimación.

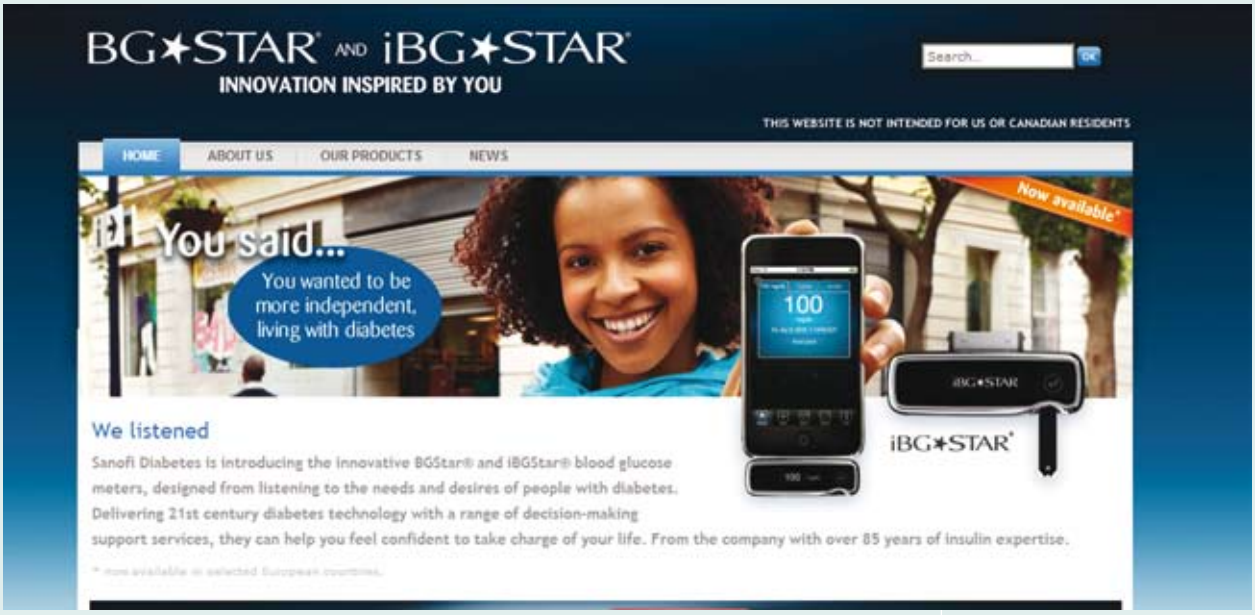
Las futuras doctoras de la generación 2012.

Luis Lazarov, Graciela Fernández, Federico Penino y Eduardo Figueredo.

Julio Lorente, Silvia Mato y Gerardo Eguren.

Luis Miguel Gómez, Álvaro Dendi, Ignacio Amorín, Soledad Olivera, Luciano Ramírez y Piedad Márquez.

Llamada para los diabéticos



Un nuevo accesorio para teléfonos inteligentes permite medir el nivel de glucosa en la sangre en forma rápida y sencilla.

bgstar.com

El dispositivo llamado iBGStar fue desarrollado por el fabricante Sanofi y funciona con los dispositivos portátiles de Apple (iPhone o iPod Touch).

Al igual que otros aparatos similares, este dispositivo analiza a través de un análisis electroquímico la cantidad de glucosa concentrada en sangre.

Además, el iBGStar almacena la información y envía automáticamente un mensaje con los resultados a una cuenta de correo electrónico. La información puede ser enviada al médico tratante, como forma de tener un monitoreo constante, e incluso ser incorporada en forma automática a la historia clínica.

El dispositivo ya está a la venta en Estados Unidos y Europa y se analiza su comercialización en otros mercados. ●

A flor de piel

Los creadores de la aplicación móvil SkinVision aseguran que la misma permite detectar en un minuto el riesgo de que un tumor cutáneo sea maligno.

skinvision.com

Mediante una fotografía el dispositivo analiza las lesiones sospechosas en la piel. SkinVision utiliza un algoritmo matemático para calcular la dimensión fractal de la lesión en la piel y el tejido de piel circundante y construye un mapa estructural que revela los diferentes patrones de crecimiento de los tejidos involucrados.

Mediante el procesamiento de este mapa, el dispositivo es capaz de determinar si el lunar tiene un desarrollo anormal.

En su página web los creadores de SkinVision aseguran que se trata de una herramienta de gran utilidad para los dermatólogos dado que sus resultados se obtienen más rápido que otros exámenes y reduce sus costos.

La aplicación está disponible en el AppStore y Google Play. ●

Los médicos de la Fundación Pérez Scremini
De izquierda a derecha.
Sentados: Doctores María Ferrando, Carolina Pagés, Ney Castillo, Elizabeth Simón, Paloma Amarillo, Gustavo Dufort.
Parados: Doctores Mariela Castiglioni, Agustín Dabezies, Julio Lorenzo, Silvana Zuccolo, Andrea Incoronato, Marlene Pedernera, Ana López, Fabiana Morosini.

CONTRA EL CÁNCER INFANTIL

El equipo de la Fundación Pérez Scremini

La Fundación Dr. Alberto Pérez Scremini fue creada en 2012 con el fin de mejorar el tratamiento y conocimiento sobre todos los aspectos del cáncer del niño, el adolescente y el adulto joven.

Este equipo médico trabaja desde el Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell, donde se atienden aproximadamente 100 nuevos casos oncológicos por año y se realizan miles de consultas anuales en policlínica.

La fundación tiene como objetivo asegurar el acceso y continuidad de los tratamientos y cuidados de los pacientes, y apoyar las acciones tendientes a mejorar la investigación y el conocimiento científico ligados a la oncología pediátrica.

Los médicos de la Fundación Pérez Scremini han tenido un papel fundamental para impulsar la formación de esta nueva institución.

RESPALDO

El SMU brinda a todos sus asociados un servicio de asesoramiento jurídico gratuito y gestión tributaria

SERVICIO JURÍDICO.
Asesoría en materia de Derecho Laboral, Derecho Administrativo, Derecho Penal y Asuntos Laborales. Gestión de jubilaciones y pensiones.

SERVICIO TRIBUTARIO.
Asesoramiento sobre obligaciones tributarias de los médicos, generadas por su actividad profesional.

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

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

SERVIER

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