NÚMERO 15 MARZO DE 2014 ISSN: 2301-1157

SER MÉDICO

REVISTA DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD

Por una medicina de calidad

La Convención en marcha

Los cuatro grupos que trabajan en las áreas programáticas que abordará la próxima Convención Médica Nacional están afinando sus propuestas y recomendaciones de cara al gran debate de junio. Ser Médico habló con sus coordinadores y presenta un adelanto de los principales ejes de discusión.

Especial: Elecciones Universitarias. Hablan todos los protagonistas.

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

BBVA

La Tarjeta BBVA - SMU viene con increíbles beneficios.

Conozca los exclusivos beneficios que le brindan las 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).
- **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).

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

Solicitá ya 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

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

adelante.

Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Uruguay S.A.

Roemmers *Te cuida*

Fácil, pocos clicks

La **primer aplicación digital** que ofrece a sus pacientes una forma fácil de recordar en sus móviles, las dosis de los medicamentos indicados.

Medicamentos

Selecciona los medicamentos indicados en el tratamiento.

Tomas

Recuerda los horarios de los medicamentos, respetando la indicación médica.

Perfiles

Administra los perfiles de usuarios y también el de los familiares.

Descarga de la aplicación GRATIS en
www.roemmerstecuida.com.uy

ANDROID APP ON Google play

Available on the App Store

Hasta 353 min. en horario reducido a destinos Antel

250 MB para navegar en el terminal

200 SMS a otros móviles de Antel

5 amigos a $0,99 el min. 5 destinos gratis

Descuento en la compra de tu terminal

$442
IVA inc. por mes

El plan de $1.035 se comercializa exclusivamente en Antel.
El plan de $250 se comercializa exclusivamente para nuevos contratos o para pasajes de servicios prepagos a contractuales.

planes convenio

exclusivos para médicos del SMU

sin límite de crédito

Hasta 1.035 min. en horario reducido a destinos Antel

1 GB para navegar en el terminal

500 SMS a otros móviles de Antel

5 amigos a $0,99 el min. 7 destinos gratis

Descuento en la compra de tu terminal

$1.035
IVA inc. por mes

Hasta 200 min. en horario reducido a destinos Antel

5 amigos a $0,99 el min. 3 destinos gratis

Descuento en la compra de tu terminal

$250
IVA inc. por mes

Por más información sobre estos y otros planes con convenio llamar al 0800 6611 o al *611 desde el celular, o dirigirse a los Centros Comerciales de Antel o Agentes de Venta autorizados.

avanzamos juntos

AntelDeTodos **antel.com.uy**

SER MÉDICO
CONOCIMIENTO · COMPROMISO · CORRESPONSABILIDAD

STAFF

Revista Ser Médico

Consejo Editor:
Julio Trostchansky
Gerardo Eguren
Gustavo Grecco
Álvaro Dendi
Julio Vignolo

Nº 14 - enero de 2014
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
Juan Capurro
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

Sindicato Médico del Uruguay

Comité Ejecutivo:
Presidente: Julio Trostchansky
Vicepresidente: Gerardo Eguren
Secretario Médico: Gustavo Grecco
Secretario Estudiantil: Álvaro Dendi
Tesorero: Julio Vignolo

Vocales:
Malena Passos
Daniela Raymundo
Eduardo Ferreira
Daniel Gindel
Daniel San Vicente
Eduardo Lebrato
Nicolás De Paula
Lucía Araújo

6y7 CARTA ABIERTA
Mensaje del presidente del Sindicato Médico, Dr. Julio Trostchansky.

8y9 EL PEZ POR LA BOCA
La conversación y sus residuos.

10a19
NOTA DE TAPA
EL TRABAJO RUMBO A LA NOVENA CONVENCIÓN MÉDICA
Los coordinadores de los cuatro grupos de análisis adelantan los principales elementos de las propuestas y sugerencias que se discutirán en la Convención.

24a29
ELECCIONES UNIVERSITARIAS
Informe con todas las opiniones sobre el futuro de la Facultad de Medicina y el Hospital de Clínicas.

30 HASTA SIEMPRE
Recuerdo del Dr. Aníbal “Chocho” Paz, por Raúl Turnes.

36y37 TECNOLOGÍA
Las nuevas tecnologías vinculadas a la salud al alcance de los pacientes. El desafío para los médicos. ¿Es posible recetar aplicaciones en lugar de pastillas?

40
PROTAGONISTAS
El equipo del Departamento de Anatomía Patológica y Citología del Hospital de la Mujer.

EL ARTE DE TAPA

Juan Contreras Orsi

Nació en Mayo de 1990 en Montevideo.

Actualmente se encuentra culminando la licenciatura en Diseño Gráfico en la Universidad ORT.

Trabaja en un estudio de diseño como ilustrador y diseñador. En paralelo desarrolla proyectos con amigos y colegas. Actualmente está trabajando en la imagen de un juego infantil, proyecto seleccionado por los Fondos Concursables del Ministerio de Educación y Cultura. Recientemente sus ilustraciones fueron publicadas en una edición de la revista Lento de La diaria. ••

FE DE ERRATAS

En el número 14 de la revista Ser Médico correspondiente a enero de 2014, en la nota titulada “Mejores salarios, menos horas y formación continua”, se publicó por error que el Dr. José Minarrieta es médico internista cuando debió decirse que es médico de Medicina General.

Pedimos disculpas al Dr. Minarrieta y a los lectores por esta equivocación involuntaria. ••

Carta abierta

Dr. Julio Trostchansky
Presidente del SMU

El desafío de no ser autocomplacientes

Estimados colegas.

Tras lo que fuera el lanzamiento de la 9ª Convención Médica Nacional el pasado 3 de diciembre, este 2014 nos encuentra con mucho trabajo, sumando aportes a la discusión para lograr una medicina de calidad. Pero es un trabajo que debemos disfrutar, es esperanzador poder ser críticos de la realidad que nos rodea a diario en nuestros ambientes y lugares de trabajo, y a la vez tener la capacidad de construir juntos con ambición y autoexigencia, comprometidos más que nunca con nuestra profesión. No por ser críticos con el statu quo o por cuestionar "vacas sagradas" somos menos responsables como médicos, sino todo lo contrario. Las ideas que "disparamos" desde la 9ª Convención Médica intentan mover esa modorra que con frecuencia nos caracteriza a los uruguayos que nos lleva a descansarnos en que si está más o menos bien o dentro de lo esperado, mejor dejarlo así… ¿para qué tocar lo que funciona "bien"?. A esa actitud es a la que nos resistimos, fieles al legado de quienes condujeron las anteriores convenciones y la rica historia de la profesión médica en nuestro país.

El objetivo está claro: lograr que todos los colegas, de todo el país, de cualquier especialidad, sin importar si está afiliado o no al SMU, discutamos sobre la calidad en la atención, de la calidad de la formación médica, de la calidad en las condiciones de trabajo y sobre la calidad de la información que el Sistema presenta para la toma de decisiones.

Queremos que todos los médicos del país aporten a los resultados finales de la Convención Médica, porque estamos convencidos de que el aporte de todos es clave para poder mejorar la calidad del Sistema. No hay nadie mejor que nosotros para contribuir en este sentido. Y si en ese camino tenemos que cuestionar o preguntar sobre temas complejos, adelante, hagámoslo, es la mejor manera de mejorar.

La 9ª Convención Médica Nacional ya está en marcha y prueba de ello son las distintas actividades que han venido realizando los distintos Grupos de trabajo durante marzo. Los coordinadores de los mismos, que trabajaron arduamente durante el verano, expusieron lo hecho hasta el momento, y abrieron el juego para el intercambio en las distintas áreas definidas de antemano. En paralelo a estas actividades presenciales, los foros del portal Ser Médico así como la presencia de la Convención en las redes sociales Facebook y Twitter, están generando oportunidades de participación como nunca antes habíamos tenido.

Pero marzo no viene solo con actividades en el marco de la Convención Médica. La realidad no puede esperar este proceso y muchos mecanismos para cambiarla ya están vigentes. Uno de ellos es la participación en el gobierno de nuestra casa de estudios. Las elecciones universitarias son un hito que como todo acto eleccionario, deparará cambios y delineará políticas y

líneas de acción en nuestra Facultad. Tres son las listas que irán bajo el lema “SMU” en egresados y cuatro son las que competirán en los estudiantes. Como parte de nuestro aporte y convocatoria a asumir esa responsabilidad es que dispusimos espacios en este número de Ser Médico para conocer sus propuestas e ideas para cambiar a nuestra casa de estudios. ¿Qué piensan de la reforma del mercado de trabajo? ¿Qué opinan sobre el nuevo proyecto de ley de residencias médicas? ¿Cómo concibe el hospital universitario dentro de 15 años? ¿Y los estudiantes? ¿Cómo pensarán que se viene implementando el nuevo plan de estudios? ¿Cómo conciben el hospital universitario dentro de 15 años? ¿Cómo verán la formación de grado en medicina? ¿Y la de posgrado?

La discusión está planteada. No somos autocomplacientes y sentimos que tenemos un compromiso ético y un mandato histórico para seguir aportando a construir todos juntos una medicina de calidad en nuestro país. Espero seguir encontrándonos en los diferentes espacios de encuentro y construcción colectiva. Desde ya muchas gracias a todos por sus aportes.

Un afectuoso saludo.

El pez por la boca

“El Instituto Cervantes y la Real Academia de Medicina de España firman un acuerdo para impulsar el español en el lenguaje médico”.

De una noticia sobre la firma de un convenio para desarrollar acciones culturales y formativas que impulsen el lenguaje y la cultura médica en español, entre las que se destaca la elaboración de un Diccionario panhispánico de términos médicos. Agencia Europa Press, 5 de marzo.

“Dallas Buyers Club es una película extraordinaria que seguramente les dará a los actores principales (Matthew McConaughey y Jared Leto) los premios que se merecen por sus performances, pero que, sobre todo, obligará a los espectadores más educados a discutir sobre las relaciones complejas y nunca demasiado claras entre la medicina y la industria farmacológica (y, naturalmente, los enfermos)”.

De una columna firmada por el escritor y periodista Daniel Link. Diario Perfil, 28 de febrero.

“Rica, nutritiva y satisfactoria leche materna para saciar a vuestro pequeño gorrión”.

Mensaje de oferta en una web de Alemania que vende leche materna. La leche humana cotiza entre los 2,50 y los 7,50 euros por 100 mililitros. El País de Madrid, 19 de febrero.

“Polémico estudio cuestiona los beneficios de la lactancia materna”.

Título de una nota sobre un estudio de la Universidad del Estado de Ohio, Estados Unidos, publicado en la revista “Social Science & Medicine” que sugiere que los beneficios del amamantamiento para la salud son sobrevalorados. O Globo, 3 de marzo.

“En el barrio Casavalle la media es de 3,63 hijos por mujer mientras que en el Centro es de 1,27”.

De una noticia sobre la caída de la fecundidad de las mujeres uruguayas hasta los niveles más bajos de la historia. El País, 9 de marzo.

“Ministerio de Salud aplicará test para detectar casos de depresión en niños de entre 10 y 14 años”.

De una noticia sobre la publicación en Chile de una guía para el diagnóstico y tratamiento de la depresión en adolescentes, dirigida a los centros de salud. La Tercera, 10 de marzo.

“Muere hombre que recibió primer corazón artificial autónomo”.

Título de la noticia sobre la muerte en el Hospital Georges Pompidou de Francia, del paciente al que le implantaron el primer corazón artificial autónomo, 75 días después de haberlo recibido. AFP, 3 de marzo.

“’El Chayo’, ese muerto que mataron dos veces”.

Título de una columna firmada por el periodista Juan Pablo Becerra sobre la muerte el domingo 9 de marzo de Nazario Moreno González, alias “El Chayo”, líder del cártel Los Caballeros Templarios, a manos de las Fuerzas Armadas de México. En 2010 el expresidente mexicano Felipe Calderón había anunciado oficialmente que “El Chayo” había muerto en un enfrentamiento con de miembros de la policía federal. Mileno, 10 de marzo.

“Menos sal, Más vida. El consumo excesivo de sal de sodio es perjudicial para la salud”.

Leyenda que deben incluir los bares y restoranes de Montevideo en sus menús según un decreto de la Junta Departamental de Montevideo que además los obliga a quitar los saleros de las mesas y ofrecerlos solamente a pedido del cliente. 20 de febrero.

“La intención de la medida es que la sal no sea un complemento necesario en la comida, sino una opción”.

Edila frenteamplista Graciela Villar, integrante de la Comisión de Salud de la Junta de Montevideo. Montevideo Portal, 20 de febrero.

“Lástima que se quedaron cortos los ediles. Hay que hacer las cosas bien. Ahora tienen que extender la prohibición: al azúcar, peligrosa para gordos y diabéticos”.

De una columna firmada por el Dr. Ignacio de Posadas donde critica la decisión de la Junta de Montevideo de prohibir la colocación de saleros en las mesas. El País, 9 de marzo.

“Más de 12 cucharaditas de azúcar por día puede ser peligroso”.

Título de una nota sobre una serie de recomendaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud, que apuntan a que se reduzca el consumo de azúcar en la población. Diario Clarín, 6 de marzo.

“Accidentes de tránsito, la mayor catástrofe de Uruguay”.

Título de una noticia sobre la campaña del Ministerio de Transporte y Obras Públicas para prevenir los accidentes de tránsito. Subrayado.com.uy, 29 de enero.

“Promedio de fallecidos en Uruguay por accidentes de tránsito es de 16,5 cada 100.000 habitantes”.

Título de una noticia sobre los resultados del informe anual 2013 de la Unidad Nacional de Seguridad Vial, Unasev. La República, 28 de enero.

“En 4 años accidentes descendieron un 21% en tanto el parque automotor creció el 30%”.

Título de una noticia sobre la baja en el número de accidentes de tránsito en Paysandú de acuerdo a un informe de la Dirección de Tránsito y Control de Transporte de la intendencia sanducera. El Telégrafo, 7 de marzo.

escuela de
economía y finanzas

Av. Rivera 1936 | 2402 0902* | finanzas@bios.edu.uy

Economía y Gestión de Servicios de Salud
1 año

El curso está orientado a todos aquellos que trabajen o aspiren trabajar en áreas vinculadas a la administración o gestión de organizaciones prestadoras de servicios médicos. Se brindan conceptos y herramientas de gestión ajustadas a las prácticas del sector, contemplando las especificidades del sistema de salud uruguayo con un enfoque de aplicación.

Módulos: Economía y Sector Salud. Sistemas de Salud. Administración de Organizaciones de Gestión Colectiva. Estadística. Contabilidad Financiera. Información para la Gestión. RR.HH. y Legislación Laboral. Aspectos Normativos. Herramientas Informáticas para la Gestión. Curso Complementario: Operador Office.

SPSS Aplicado a la Bioestadística
3 meses

Módulos: Entrada, importación y exportación de datos, creación y recodificación de variables, agrupación y transformación de datos, subgrupos de casos, sintaxis. Estadística descriptiva, medidas de resumen y gráficos. Muestras y poblaciones. Estimaciones de punto y de intervalo. Pruebas de hipótesis. Falsos positivos y negativos. Grupos independientes y de medidas pareadas. Medidas de fuerza de las asociaciones (Odds ratio, riesgo relativo, Tau c, R). Curvas ROC. Concordancia entre mediciones: Kappa de Cohen. Coeficiente de correlación intraclase. Gráficos de Bland-Altman. Regresión lineal simple y múltiple. Regresión logística. Análisis de sobrevida. Métodos no paramétricos. Curso Complementario: Stata.

Estas son algunas de nuestras propuestas para 2014. Por más información: **www.bios.edu.uy**

DEBATE DE LOS EJES TEMÁTICOS QUE ABORDARÁ LA NOVENA CONVENCIÓN MÉDICA

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

El laboratorio de la Convención

Textos: Equipo de Ser Médico
Fotos: Juan Capurro
Ilustraciones: Juan Contreras

¿Qué piensan los médicos sobre la calidad de la atención que brindan? ¿Qué condiciones de trabajo creen que se deberían modificar? ¿Cuál es su visión sobre la formación y la práctica médica? ¿Están más o menos dispuestos a que se reporten públicamente resultados de la atención para mejorar la calidad?

Pasaron más de tres meses desde que el 3 de diciembre de 2013 los profesionales de la salud lanzaron la novena Convención Médica Nacional en busca de respuestas a estas preguntas, entre otras. Sobre todo, desde que iniciaron el debate en la búsqueda de lineamientos que permitan desarrollar una medicina de calidad.

En estos meses, el Comité Convocante tuvo varias reuniones de coordinación del proceso que culminará en junio con un documento consensuado con recomendaciones.

Por eso en este informe, Ser Médico repasa los principales avances del análisis que ha realizando cada uno de los cuatro grupos de trabajo definidos por la Convención en los últimos meses.

Eso incluye los temas que están evaluando los grupos, así como también algunos primeros aportes de los coordinadores sobre las recomendaciones que presentarán al debate de todos los médicos y someterán a cuatro "Grupos Delphi" de referentes en cada área.

Además, se presenta un adelanto de una nueva Encuesta Médica Nacional, solicitada especialmente para que sirva de insumo de la Convención.

TRABAJO PREVIO

El Grupo 1 analiza mecanismos para la "mejora del modelo de práctica en la atención médica". El Grupo 2 evalúa cómo incorporar "nuevas estrategias a nivel de formación de recursos humanos". En tanto, el Grupo 3 estudia mecanismos para la "mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud para alcanzar una mejor calidad de atención. Finalmente, el Grupo 4 analiza estrategias de "elaboración y reporte transparente del desempeño y resultados de la atención médica" y también para "dar mayor participación de los usuarios".

El las páginas siguientes los coordinadores de cada grupo hablan con Ser Médico sobre el trabajo de cara a la Convención y las recomendaciones que presentarán en esa instancia.

HACIA UNA PRÁCTICA MÉDICA DE MAYOR CALIDAD

Los coordinadores del Grupo 1 de la novena Convención Médica Nacional están abocados al análisis de la creación de centros de referencia por patologías, la necesidad de un cambio en la cultura organizacional de los centros de salud y la posibilidad de aplicar evaluaciones externas a los mismos.

La última encuesta nacional médica desarrollada especialmente por la consultora Equipos como insumo para la novena Convención Médica Nacional concluye que sólo un 25% de los médicos califica como "muy buena" –puntaje asociado a la calidad- la atención que reciben sus pacientes. Un porcentaje más amplio, un 62% la califica como "buena", mientras que un 13% la califica como "ni buena ni mala" o "mala".

Más allá de esas consideraciones generales, los médicos tienen una visión crítica sobre el funcionamiento de algunas prácticas específicas que realizan en el marco del sistema para brindar la atención a sus pacientes, mientras que evalúan de forma positiva otras.

Por ejemplo, el 64% de los médicos tiene una visión positiva del acceso a las técnicas diagnósticas necesarias y un 65% tiene una visión positiva respecto al acceso a las terapéuticas necesarias. Pero, en el otro extremo, un 69% de los médicos le dio lo peores puntajes y por tanto tiene una visión crítica sobre la coordinación de recursos para ofrecer una atención integral.

De igual manera, el 64% tiene también una visión crítica sobre la disponibilidad de protocolos o guías de atención institucionales, mientras que el 58% califica negativamente el grado de aplicación de esos protocolos o guías de atención.

El conocimiento para proponer una modificación de la práctica médica implica tener en cuenta muchas aristas y escuchar voces diversas. Por eso estos son solo algunos de los datos o insumos que manejan los coordinadores del Grupo 1 de la novena Convención Médica Nacional, que desde diciembre están avocados a delinear un esquema de trabajo para alcanzar una serie de recomendaciones que permitan aportar a la "Mejora del modelo de práctica en la atención médica".

En esa línea, el Grupo 1 se definió a avanzar en torno a tres grandes temas de cara al plenario final de la Convención en junio.

Por un lado, trabajan sobre la creación de centros de referencia por patologías. Además, comenzaron a debatir sobre un cambio en la cultura organizacional de los centros de salud y por último, analizan recomendaciones sobre la posibilidad de aplicar la evaluación externa de los centros de salud.

> siete de cada 10, dieron los peores puntajes a la coordinación de recursos para ofrecer una atención integral de calidad.

Los coordinadores del grupo, Arturo Briva y Gerardo Bruno, han trabajado durante estos meses en una revisión bibliográfica acompañados por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, que realiza un acompañamiento teórico de todos los grupos de trabajo.

¿CÓMO MEJORAR EL MODELO DE PRÁCTICA MÉDICA?

El Grupo 1 denomina "centros de referencia" por patología a aquellos en los que se reúnen especialistas diversos enfocados en tratar una patología en particular, para lograr de esa manera una mayor especialización y así mejorar la calidad del servicio.

El objetivo del trabajo sobre ese punto es el de llegar a evaluar "qué centros de referencia precisaría Uruguay" para generar una medicina de mayor calidad, señaló Briva al ser entrevistado por Ser Médico. Sobre todo, partiendo de la base de que en un país con pocos habitantes se podrían tratar mejor algunas patologías de poco volumen pero que requieren gran

G1 MEJORA DEL MODELO DE LA PRÁCTICA EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Dr. Arturo Briva: "Es necesario evaluar qué centros de referencia precisa Uruguay".

Coordinadores:
doctores Arturo Briva y Gerardo Bruno

Temas de análisis:

1) Creación de centros de referencia por patologías
2) Cambio en la cultura organizacional de los centros de salud
3) Evaluación externa de los centros de salud

57%

64%

51%

especialización y dedicación total.

Briva agregó que el objetivo es evaluar cómo serían esos centros de referencia. Si el grupo finalmente recomienda la conveniencia de desarrollarlos, identificará a continuación "áreas donde esos centros podrían tener un mayor impacto".

Por otra parte, el médico comentó que el segundo tema que se pone a consideración es el de generar un cambio en la cultura organizacional de los centros de salud para mejorar la calidad asistencial.

Luego de revisar bibliografía sobre el tema, Briva contó que "internacionalmente lo que se intenta hacer en países desarrollados" es en primer lugar la creación de "un sistema de encuestas permanente a lo largo del tiempo, estandarizado, para que se pueda saber cuál es la verdadera cultura organizacional sin caer en estereotipos".

Luego de saber cómo se comporta realmente el sistema de salud, se puede conocer "cuáles son las oportunidades de mejora", señaló.

Briva explicó que todo esto será puesto a consideración de quienes participen del Grupo 1, y en particular de un "Grupo Delphi" de expertos que analizarán el tema. Además, se refirió a qué tipo de recomendaciones se podrían hacer al final del proceso. "Por ejemplo, un programa para generar la eficiencia en el lavado de manos. Es un tema de baja complejidad pero de alto impacto porque la cantidad de millones de dólares que cuesta en infecciones y en vidas que todo el personal de salud no se lave bien las manos es enorme", señaló.

En tercer lugar, abordarán el tema de la evaluación externa de los centros de salud. "¿Cómo evaluamos el desempeño? Estamos comenzando a analizar si la evaluación externa de los centros de salud es un mecanismo posible o deseable dentro de una organización sanitaria", indicó Briva.

BIBLIOGRAFÍA Y CONVOCATORIA

El coordinador del Grupo 1 dijo a Ser Médico que el objetivo del trabajo de revisión bibliográfica ha sido el encontrar experiencias y evidencia en la región y a nivel internacional para conocer qué ha funcionado y qué no. "Es necesaria la búsqueda bibliográfica y tener un buen archivo sobre todo para que cuando queramos difundir un tema no sea porque cuatro locos se juntaron y presentaron una cosa, sino que esté fundamentado", señaló.

Más allá de eso, añadió que "cada uno de los emprendimientos que encare el grupo se basará una parte en bibliografía pero otra parte en una decisión colectiva" de los médicos que se involucren en el debate. "Por eso encaramos las dos etapas de convocatoria de colegas, tratando que la participación de todos sea de calidad", explicó.

Briva contó que la participación se puede generar a partir de los foros virtuales, que se encuentran en el portal Ser Médico del SMU. Además, mediante las actividades presenciales que se desarrollarán hasta junio. Una de ellas ya se realizó el 12 de marzo, cuando se lanzaron los temas de debate de este grupo. G1

57% calificó positivamente la posibilidad de tomar decisiones de forma independiente, de acuerdo a la Encuesta Nacional Médica.

64% tiene una visión crítica sobre la disponibilidad de protocolos o guías de atención y el 58% calificó negativamente el grado de aplicación de estos.

51% La mitad de los médicos considera que son buenas o muy buenas las condiciones para establecer una relación médico-paciente.

ANÁLISIS TÉCNICOS Y POLÍTICOS PARA UNA FORMACIÓN DE CALIDAD

¿Los médicos estarían dispuestos a someter sus conocimientos a mecanismos de recertificación? ¿Es viable incorporar la temática de la calidad en la formación de pregrado de la Facultad de Medicina? ¿Se pueden perfeccionar los mecanismos de traslado de evidencia a la práctica médica? Estas son algunas de las interrogantes sobre las que buscan promover el debate los coordinadores responsables del Grupo 2 de la novena Convención Médica Nacional.

Dr. Álvaro Danza: "Estamos trabajando para incorporar la certificación como una circunstancia que pueda llegar a mejorar la calidad asistencial".

52%

de los médicos califica de forma crítica la formación de postgrado que se ofrece en su especialidad. Casi la mitad (el 46%) la considera entre "buena" y "excelente".

88%

de los médicos cree que la recertificación de conocimientos médicos es "necesaria" o "imprescindible"..

El grupo tiene a su cargo el trabajo sobre la "incorporación de nuevas estrategias a nivel de formación de los recursos humanos" para promover la calidad de la atención. Sus coordinadores son los doctores Álvaro Danza y Óscar Novoa, quienes definieron trabajar sobre cuatro áreas con una mirada técnica y otras dos desde una perspectiva política.

Así, impulsan en primer lugar el debate sobre la recertificación de conocimientos de los médicos una vez recibidos. Además, trabajan sobre la incorporación de la formación en calidad durante el pregrado de la Facultad de Medicina y sobre la importancia de promover una educación interprofesional en la búsqueda de la excelencia. También buscan avanzar en el análisis de qué facilitadores y barreras existen para el traslado de la evidencia a la práctica.

En paralelo, el grupo incorporó dos temas que pretende analizar desde una mirada política, señaló a Ser Médico Álvaro Danza. Se trata, por un lado, de un análisis de la situación y oportunidades de mejora del universitario Hospital de Clínicas. Por otro, se busca realizar un análisis sobre el sistema de residencias médicas.

UNA FORMACIÓN DE CALIDAD.

De acuerdo a la última Encuesta Médica Nacional, un 88% de los médicos considera como "necesaria" o "imprescindible" la recertificación periódica de

G2 INCORPORACIÓN DE NUEVAS ESTRATEGIAS A NIVEL DE FORMACIÓN DE RR.HH.

Coordinadores:
doctores Álvaro Danza y Óscar Novoa

Temas de análisis:

1) Recertificación médica
2) Incorporación de la formación en calidad durante el pregrado
3) Educación interprofesional en la búsqueda de la excelencia
4) Traslado de la evidencia a la práctica
5) Hospital de Clínicas
6) Sistema de residencias médicas

conocimientos médicos para mejorar la práctica médica.

Ese dato sirve como insumo para abordar el debate sobre la instalación de mecanismos de recertificación. "Estamos trabajando para incorporar la certificación como una circunstancia que pueda llegar a mejorar la calidad asistencial", señaló Danza.

El análisis que se produzca durante la Convención camina en paralelo a la iniciativa lanzada por el Colegio Médico del Uruguay y otras instituciones para promover la recertificación.

El médico indicó también que durante el análisis realizado evaluaron que "en la región el tema tiene un desarrollo heterogéneo, sin mucha experiencia, pero en países del norte hay mucho desarrollo".

"Donde hoy se está aplicando hay una cierta convicción de que la implementación de un modelo de certificación profesional mejora la calidad asistencial y los desenlaces clínicos, así como que a los pacientes que son atendidos por médicos recertificados les va mejor que a los que son atendidos por no recertificados", explicó Danza.

Otro de los puntos a analizar, el de la incorporación de temas de calidad en la carrera universitaria, es más "difícil" porque "el pregrado ha tenido una transformación fenomenal desde que en 2009 se implementó un nuevo plan de estudio", señaló. Por eso, según Danza, "hay que ver qué posibilidades existen de incorporar formación de calidad a lo largo y ancho de la carrera".

En esta línea la encuesta a los médicos revela que el 73% de los profesionales tiene una visión crítica de "la formación en temas específicos relacionados con la calidad asistencial en la carrera".

Además, el 60% evalúa de forma negativa la formación médica continua a la que accede. Por otra parte, los médicos

de los médicos califica de forma crítica la formación en temas específicos relacionados con la calidad asistencial.

están divididos sobre la formación de postgrado: el 52% tiene una visión crítica de las opciones disponibles para su especialidad mientras que el 46% la evalúa entre "buena" y "muy buena".

El Grupo 2 analizará también las posibilidades que existen para "integrar a otros profesionales" con el objetivo de lograr "una acción común para mejorar la formación profesional.

Por otro lado, evaluará qué facilitadores y barreras existen para lograr el traslado de la evidencia a la práctica médica. Según explicó Danza, la visión que existe es que hoy ese es "un problema" porque funciona "a piacere". "Cada uno utiliza la evidencia que le parece mejor para tal o cual cosa", señaló.

Según Danza "hay colegas que por distintas razones no saben dónde está la evidencia o sí saben pero no si es aplicable de tal manera a tal cosa, o si es lo mejor que hay sobre un tema".

Dentro de la Convención, los integrantes del Grupo 2 aspiran también a "sacar algunas ideas claras" sobre el Hospital de Clínicas. Entre otras cosas, evaluar "si es necesario que el hospital siga perteneciendo a la Universidad de la República o avanzar en una alianza estratégica diferente, para pasar a un sistema cogestionado entre la Universidad y ASSE".

Sobre las residencias médicas, Danza aseguró que "la idea es evaluar cuáles son las mejoras necesarias en las residencias para que el producto final sea de mayor calidad".

INSUMOS PARA EL DEBATE.

El grupo trabaja en concretar un documento que contemple recomendaciones que luego serán presentadas en el plenario que dará cierre a la novena Convención Médica en junio. Este surgirá del aporte de todos los colegas interesados en participar. Además, las áreas de trabajo serán presentadas a un "Grupo Delphi" de expertos para que evalúen su viabilidad.

Desde diciembre, los responsables del Grupo 2 vienen trabajando en una revisión bibliográfica para sustentar el análisis.

A su vez, los médicos que participen de este grupo cuentan con insumos provenientes tanto de la Encuesta Médica Nacional y de una encuesta a la población hecha por la consultora Equipos para la Convención. También cuentan con las opiniones recogidas en un análisis de entrevistas realizadas a profesores grados 4 y 5 de la Facultad de Medicina.

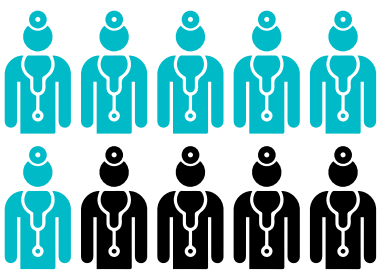
de los médicos calificó de forma crítica sus "posibilidades reales de mejorar su formación profesional.

Hasta junio, el Grupo 2 realizará varias actividades presenciales e impulsará el debate a través de los foros virtuales del portal Ser Médico. G2

UNA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO QUE FOMENTE LA CALIDAD

La relación de los médicos con el trabajo y sus pacientes, la cantidad de lugares donde ejerce su profesión y la motivación para la práctica de la medicina son algunos de los factores que los coordinadores del Grupo 3 de la novena Convención Médica Nacional tienen sobre la mesa a la hora de elaborar las recomendaciones que serán expuestas en el encuentro que tendrá lugar en junio.

Dr. Martín Rebella, el Grupo 3 se centrará en el trabajo médico y ejercicio profesional.



Seis de cada 10 médicos creen que sería ideal tener un solo empleo.

Más de la mitad de los médicos, el 54%, tiene entre dos y tres empleos. Un tercio de los profesionales de la salud (el 32%) tiene entre cuatro y cinco empleos y sólo el 14% tiene un solo trabajo. Sin embargo, seis de cada 10 (el 60%) creen que lo ideal sería tener un solo empleo, mientras que el 36% dice que lo ideal sería tener dos y solo el 3% consideró que es deseable tener más de dos.

Así lo concluye la última Encuesta Médica Nacional, que sirve como uno de los insumos que analiza el Grupo 3 de la novena Convención Médica Nacional, que aspira a definir una serie de recomendaciones sobre "las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud para una medicina de calidad".

El dato va en línea con el análisis realizado por el Sindicato Médico del Uruguay, que viene impulsando una reforma del mercado de trabajo para crear más cargos de alta dedicación que generen mejores condiciones de vida para los médicos.

de los médicos cree que la cantidad de lugares donde trabajan "impacta mucho" o "bastante" en la calidad asistencial.

Pero ese no es el único dato a considerar. Entre el 2007 (año de la anterior Encuesta Médica Nacional) y 2013 se incrementó el número de gente que afirma que "con frecuencia" se siente "emocionalmente agotada debido al trabajo".

Además, se incrementó el número de personas que "con frecuencia" o "algunas veces" siente que "ha ido perdiendo su entusiasmo por la profesión". Estos indicadores son usados para identificar el "burn–out" de los médicos.

Con esta información y otra que se

G3 LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Coordinadores:
doctores Martín Rebella y Ariel Pisano

Temas de análisis:

1) Dotación de personal para lograr adecuados niveles de seguridad
2) Incentivos para mejorar la calidad
3) Organización del trabajo para la mejora de la calidad
4) Profesionalismo y autonomía profesional

desprende del relevamiento bibliográfico realizado por los coordinadores Martín Rebella y Ariel Pisano, el Grupo 3 pretende impulsar el debate para concluir con una serie de recomendaciones que serán puestas a consideración del plenario de la Convención en junio.

DOTACIÓN, INCENTIVOS Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO.

El Grupo 3 analiza en primer lugar criterios sobre "dotación" o el número de profesionales ideal para tener una medicina de calidad. Esto significa que se realizarán recomendaciones tendientes a mejorar el funcionamiento del sistema de salud en relación a la cantidad de gente empleada.

También se pondrán en consideración los "incentivos económicos y no económicos para la mejora de la calidad en el ejercicio de la profesión". Por esto, se evaluará si es viable o no la incorporación de ciertos incentivos si se cumple con objetivos relacionados con la calidad.

Por otra parte, se harán recomendaciones sobre "la organización del trabajo para la mejora de la calidad" y además, sobre "profesionalismo y autonomía profesional".

En particular, el Grupo 3 analizará las alternativas laborales desde una perspectiva que contemple una mirada de género para hacer más equitativo el desarrollo profesional.

Los aportes que realicen los médicos tanto en actividades virtuales como presenciales serán sintetizados en un documento final.

EN BUSCA DE CONDICIONES DE TRABAJO DE CALIDAD.

Rebella, uno de los coordinadores del grupo, explicó que hasta el momento se han dedicado a "preparar el debate que se va a generar entre marzo y junio" para "sintetizar un set de recomendaciones generales de cada área de trabajo".

"En nuestro caso eso está enfocado básicamente en trabajo médico y ejercicio profesional para una buena calidad de atención", señaló. Desde diciembre realizan una "revisión bibliográfica en base a técnicos que asesoran –el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)- sobre qué evidencia hay en torno a la toma de decisiones asociadas a los temas evaluados, como por ejemplo la dotación", señaló Rebella. El objetivo es tener una idea sobre experiencias a nivel regional e internacional.

considera que la cantidad de pacientes por hora que atienden "impacta mucho" en la calidad asistencial. Otro 25% cree que "impacta bastante".

El médico añadió que "en paralelo a eso" el Grupo 3 prepara una serie de eventos para que se amplifique "la discusión a nivel de los foros, tanto en los presenciales como en los virtuales".

"El objetivo es llegar con esos documentos y el resumen de la bibliografía para que los 'Grupos Delphi' (de expertos referentes en el área) analicen el tema. Además, solicitaremos una devolución de las sociedades científicas, cosa que también será insumo para la discusión", señaló Rebella.

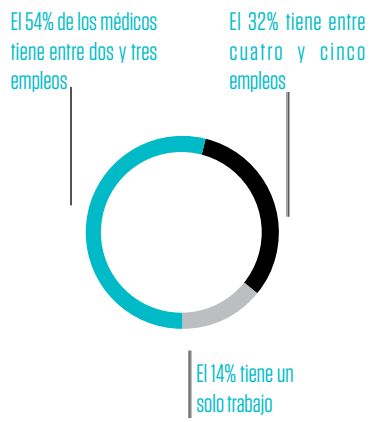
IMPACTO EN LA CALIDAD ASISTENCIAL.

Las condiciones de trabajo tienen un impacto directo en la calidad asistencial, a juzgar por lo que respondieron los médicos al ser consultados sobre el tema en la última Encuesta Médica Nacional.

Según se desprende, el 58% de los médicos cree que la cantidad de lugares en donde trabajan "impacta mucho" o "bastante". Además, el 69% considera que la cantidad de horas en total que trabajan "impacta mucho o bastante". Del mismo modo, cuatro de cada 10 (43%) consideran que la cantidad de pacientes por hora que atienden "impacta mucho" en la calidad mientras que el 25% cree que "impacta bastante".

Por otra parte, el 72% considera que la cantidad de horas continuas de trabajo "impacta mucho" o "bastante" en la calidad asistencial. Asimismo, los médicos contestaron en un 75% que "el soporte institucional para resolver situaciones complejas" impacta "mucho" o "bastante" a la hora de desarrollar un ejercicio profesional de calidad.

Otros datos del relevamiento a los médicos que son importantes para el análisis del Grupo 3 están relacionados con los incentivos. Un 62% de los médicos está "de acuerdo" o "muy de acuerdo" con que "el pago de los ingresos variables que recibe estén relacionados con el cumplimiento de metas de calidad". G3



REPORTES PÚBLICOS, TECNOLOGÍA Y PARTICIPACIÓN DE USUARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD

Si las instituciones estuvieran obligadas a presentar de forma transparente y pública indicadores de resultados de la atención que brindan, ¿se favorecerían los usuarios y se mejoraría la calidad de la atención? El reporte público de resultados es uno de los temas que analizan los integrantes del Grupo 4 de la novena Convención Médica Nacional.

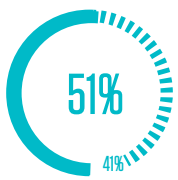
La elaboración y reporte de forma transparente del desempeño y resultados de la atención médica, la búsqueda de una mayor participación al usuario, la creación y fortalecimiento de los registros por enfermedad para tener una mayor calidad de atención o el uso de tecnologías de la información como forma de mejorar la práctica médica son los parámetros en los que trabaja el Grupo 4.

A su vez, sus coordinadores preparan recomendaciones para promover el involucramiento de los usuarios en el planeamiento, presentación e investigación de los servicios de salud, con el objetivo de avanzar en la calidad.

Con todos estos temas han trabajado desde diciembre los doctores Alfredo Toledo y Alberto Margolis, quienes están a cargo de coordinar el Grupo 4.

"El trabajo que se ha hecho hasta ahora, en coordinación con el IECS, que es quien nos ha nutrido de insumos, es la revisión bibliográfica sobre qué existe hasta el momento en relación a estos temas", señaló Toledo a Ser Médico.

En esa línea, Margolis manifestó que la tarea ha sido evaluar "cómo se aplicaría esa evidencia internacional y regional del país a la situación de Uruguay, transitando desde lo que se descubrió en esa revisión bibliográfica para llegar a un análisis de algunas recomendaciones en las áreas principales que abordamos", señaló.



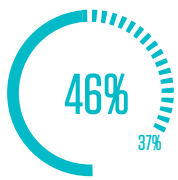
de los profesionales está "muy dispuesto" a aumentar la cantidad de registros sobre si eso mejora la calidad de la atención. Un 41% se manifestó "dispuesto".

El médico agregó que hay temas que tratan en los que el país tiene avances hechos. Eso sucede con el caso de las tecnologías de la información aplicadas a la salud, ya que por ejemplo el gobierno impulsa el programa "Salud.uy" relacionado con el tema.

Más allá de eso, planean evaluar con los colegas que se involucren en el Grupo 4 "qué resultados tienen y qué cuidados hay que tener para implementarlas correctamente, para que sean útiles a los efectos de un buen resultado en la calidad de la atención", señaló Margolis.

El coordinador añadió que, en cambio, Uruguay ha trabajado menos sobre "el reporte público de indicadores" que informen sobre el desempeño de las instituciones de salud. Por eso, "es interesante que la Convención Médica aporte en esa área, sobre qué utilidad tienen esos reportes, qué impacto tendrían y cómo se podrían trabajar", señaló.

Toledo añadió que su grupo "no está buscando una receta". "No analizamos toda esta información para traer la receta de tal lado y aplicarla en Uruguay". "La búsqueda de información es para poder consolidar las posiciones, que se tomen en función a la experiencia. Ahora hay que venir y enfrentar esa evidencia internacional con lo que pasa en Uruguay y encontrar una línea de trabajo entre todos los colegas", señaló.



de los médicos estaría "muy dispuesto" y un 37% estaría "dispuesto" a aumentar los registros si esto se hiciera en formato electrónico.

Las recomendaciones que termine de consolidar el grupo a partir de los distitnos aportes–mediante los foros virtuales que se ubican en el portal Ser Médico o las actividades presenciales- y del "Grupo Delphi" de expertos culminará en un documento que será elevado al plenario de la 9ª Convención Médica para que los médicos resuelvan.

REGISTROS DE INFORMACIÓN.

El Grupo 4 ha tomado insumos diversos para su análisis de la información. Uno de ellos es la Encuesta Médica Nacional.

Según este informe, los profesionales de la

G4 DESEMPEÑO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y PARTICIPACIÓN DEL USUARIO

Coordinadores:
doctores Alfredo Toledo y Alberto Margolis

Temas de análisis:

1) Reporte público de resultados de la atención.

2) Creación y fortalecimiento de los registros por enfermedad para una mayor calidad de atención.

3) Tecnologías de la información y su aplicación en la salud.

4) Rol de los usuarios para el planeamiento, presentación e investigación de los servicios de salud para avanzar en la calidad.

salud parecen estar dispuestos a mejorar los registros de información que se toman por enfermedad. De hecho, el 51% de los profesionales está "muy dispuesto" a "aumentar la cantidad de registros" si esto "mejorara la calidad de la atención". Otro 41% se manifestó "dispuesto".

En paralelo, un 46% de los médicos estaría "muy dispuesto" y un 37% estaría "dispuesto" a aumentar los registros si esto se hiciera en un formato electrónico. En tanto, el 23% estaría "muy dispuesto" y el 44% estaría "dispuesto" si esto "tuviera impacto en los pagos variables". Por último, un 27% estaría "muy dispuesto" y un 40% estaría "dispuesto" a aumentar los registros de información si eso "supusiera más tiempo de consulta".

76%

estaría "muy dispuesto" o "dispuesto a hacer públicos los resultados de la atención a través de indicadores.

Según se desprende de la encuesta, los menores de 45 años y los médicos del interior se muestran más proclives a aumentar la cantidad de registros.

Por otra parte, la encuesta consultó a los médicos cuán dispuestos estarían a que los resultados de la atención médica fueran públicos a través de indicadores. El 76% estaría entre "muy dispuesto" y "dispuesto" a hacerlo. El 9% estaría "ni dispuesto ni no dispuesto", el 8% estaría "poco dispuesto" y el 6% "nada dispuesto". G4

El Grupo 4 coordinado por el Dr. Alfredo Toledo analiza la publicación de reportes de desempeño.

Dr. Alberto Margolis: "Es necesario analizar la correcta aplicación de las tecnologías de la información".

Todas las voces

Agrupación Fosalba

Fosalba: intensa actividad en el SMU y la Agrupación

El próximo 26 de marzo se realizan las Elecciones Universitarias. En el orden egresados participamos bajo el lema SMU y con el distintivo Fosalba Universitario. Integran la lista destacados colegas con vasta trayectoria gremial y académica, excelentes profesionales y mejores personas, que reúnen características que permitirán en el trabajo en equipo llevar adelante nuestra plataforma. Las listas son encabezadas por los Dres. Francisco (Paco) González al Consejo, Jorge Lorenzo al Claustro y Ángel Gines a la Asamblea General del Claustro. Hay colegas de gran valor y estima que estando dispuestos a integrar las listas en lugares relevantes, se han visto impedidos de hacerlo por cuestiones burocráticas. Vaya a ellos nuestro agradecimiento.

En este complejo escenario, es necesario tener la mayor participación posible por todos los mecanismos disponibles.

Simultáneamente, avanza el proceso de discusión de la 9ª CMN a través de los ejes temáticos y foros de debate; así como la reforma de los estatutos del SMU, tan necesaria como postergada, ha entrado en fase de definiciones y oportunamente brindaremos información y posición respecto a las propuestas También hemos puesto a discusión un documento preliminar con análisis y propuestas para la refundación del Hospital de Clínicas.

En este complejo escenario, es necesario tener la mayor participación posible por todos los mecanismos disponibles. Disponemos de foros, mails, y un largo etc., pero nada sustituye a la discusión presencial, que nos permite además la imprescindible confraternización.

Continuemos trabajando sobre los grandes temas de la salud del país, con un horizonte mucho más allá de lo cotidiano.

Unión Gremial Médica

Independientes, siempre

Universitarios Independientes - UNID, comparece nuevamente a las elecciones universitarias. El histórico lema cumple 30 años ininterrumpidos en defensa de los valores de la democracia, las libertades, la independencia de la profesión y la laicidad universitaria.

Una Universidad de la Republica que permanece atrapada en sus propios laberintos ideológicos es el desafío que nos convoca hoy a la reflexión. Porque no les quepan dudas a los colegas que los problemas de nuestra Universidad, de nuestra Facultad, de nuestro Hospital de Clínicas, siguen siendo y serán de tinte ideológico y político. Lamentablemente instituciones oficiales del Estado uruguayo, financiadas con los dineros de todos, son rehenes de sectores ideológicos que van a contrapelo de lo que debe ser una gestión moderna, eficiente, de vanguardia académica y científica.

Una Universidad de la Repúablica que permanece atrapada en sus propios laberintos ideológicos.

Un diseño institucional lírico y anacrónico, que increíblemente sigue siendo reivindicado por los sectores oficialistas, solo ha demostrado una ineficiencia asombrosa, simbolizando el conservadurismo más acérrimo. Ninguna universidad de vanguardia en el mundo tiene una estructura de gobierno como la nuestra, y por algo nuestra universidad no aparece ranqueada siquiera entre las principales de la región, cuando nuestras facultades han tenido incluso dificultades para acreditar sus carreras en el Mercosur.

Para decir estas cosas, para defender criterios modernos de gestión universitaria, para evitar las politización, es que convocamos a votar el próximo 26 de marzo las listas de Universitarios Independientes - UNID, que en esta oportunidad encabeza al Consejo de Facultad el Dr. Aníbal Dutra, destacado colega, infectólogo de amplia experiencia en órganos de gobierno universitario y dirección de servicios de salud.

Médicos Asalariados Solidarios – MAS

Elecciones universitarias Vota MAS UNIVERSITARIOS Listas 598, 599 y 600

Por el cambio. Por una Universidad al servicio de las necesidades de la sociedad sin presión de las corporaciones.

Dilema en el SMU: Sindicalismo para todos o corporativismo con logros para pocos. En estas elecciones la Agrupación MAS ha decidido presentarse a las elecciones universitarias impulsando un lema amplio "**MAS Universitarios**" que nuclee una corriente de opinión distinta perfilando una universidad al servicio de las reales necesidades de la sociedad. Es por esto que planteamos que se abran más cupos de especialidades, especialmente anestésico-quirúrgicas dado que en muchas de ellas su número es muy limitado, no respondiendo a las necesidades de la atención sanitaria.

Nuestra lista es una lista plural que incluye nuevas corrientes médicas y licenciados de la escuela de tecnología médica, dado que la salud implica equipos de trabajo.

También dentro de nuestra plataforma está la defensa de los títulos expedidos por la Facultad de Medicina hoy cuestionados por el proyecto de Recertificación Médica paga por los propios médicos impulsado de las agrupaciones de la Mesa y por el Colegio Médico. Entendemos que sólo la Facultad está capacitada para dar o retirar un título. No nos oponemos a la formación continua integrada en el horario de trabajo, es decir horas pagas como lo tienen los cargos de alta dedicación.

Siendo integrantes activos del SMU no nos invitaron a participar del lema SMU. Nuestra lista es una lista plural que incluye nuevas corrientes médicas y licenciados de la escuela de tecnología médica, dado que la salud implica equipos de trabajo. Contamos con nuestra trayectoria de coherencia y honestidad en la defensa del conjunto de los médicos y en los logros conseguidos para todos. En un año crucial proponemos una opción de cambio en la Universidad y en el SMU defendiendo un sindicalismo para todos con logros para todos. ••

Gremialismo Auténtico

Lema SMU - Gremialismo Auténtico Universitario Listas 633, 634 y 635

Salimos como otra opción para enriquecer el debate sobre Facultad y Universidad e incorporar los no reflejados en las líneas hegemónicas actuales. Los egresados debemos actuar con responsabilidad en la co-conducción de la Universidad, fundada en los órdenes y actores sociales.

Profundizar espacios interdisciplinarios, la extensión integrada a la práctica curricular, experiencias integrales, los programas multiprofesionales. Descentralización creciente con aumento de cursos y carreras en el interior y nuevos Centros Universitarios Regionales. Aumentar los recursos del área metropolitana, rezagados el último quinquenio. Propuesta clara y acorde con las necesidades del país para el presupuesto quinquenal 2015.

En Facultad de Medicina profundizar Plan de Estudios 2008 con su metodología de enseñanza, inserción precoz en comunidad, aprendizaje de habilidades comunicacionales y reflexión bioética.

Es una apuesta a fortalecer el cogobierno aumentando la participación de egresados.

La acreditación Sistema ARCO-Sur destacó el nuevo plan de estudios y tutorías marcando la necesidad de incrementarlas. Ampliar las plazas en todo el país para practicantes y residentes, con adecuada supervisión y evaluación continua. Desarrollo y ampliación carreras de la EUTM y Parteras.

Extender servicios docente-asistenciales a todo SNIS, con estudiantes y docentes en todos los niveles, profundizando el cambio de modelo de atención, para cumplir con la formación de licenciados y profesionales que el SNIS y la población necesitan: capacitados, comprometidos, críticos.

El Hospital de Clínicas, destacado en acreditación ARCO-Sur, requiere mejorar gestión, financiamiento e integración al SNIS.

Es una apuesta a fortalecer el cogobierno aumentando la participación de egresados en el debate y toma de decisiones. ••

Estudiantes Independientes

Votá por Estudiantes Independientes Listas 185-186 y 187

Nos encontramos frente a nuevo periodo electoral en la Universidad. Este 26 de marzo los estudiantes de la facultad de medicina tenemos la posibilidad de realmente cambiar las cosas. Desde Independientes, proponemos llevar a la facultad el dinámico modelo que hace mucho tiempo llevamos adelante en el SMU, no eternizando las discusiones, como siempre se ha hecho en la Udelar, sino siendo ejecutivos y solucionado los problemas de manera rápida y efectiva. Hoy nuestra carrera cuenta con múltiples carencias, siendo la más preocupante de todas, la masiva desinformación que existe en casi todos los cursos, dado principalmente por la falta de previsión a la hora de la implantación del nuevo plan de estudios. Nuestra idea, a través de esta columna, no es hacerles un relato de nuestras propuestas ni de todo lo que hemos hecho (aunque pueden consultarlo todo en www.estudiantesindependientes.org), sino simplemente trasmitirles dos cosas.

Desde Independientes vamos a trabajar incasablemente para cambiar la pésima realidad que vivimos día a día en la facultad, como lo hemos hecho hasta ahora.

La primera es que desde Independientes vamos a trabajar incasablemente para cambiar la pésima realidad que vivimos día a día en la facultad, como lo hemos hecho hasta ahora. La segunda y más importante es trasmitirles que contamos con ustedes, solamente a través de Uds. podemos llegar a cambiar algo, ¡ la única forma que podemos lograr que medicina esté bueno es contigo!

"La idea de que las crisis poseen tanto un aspecto negativo como otro positivo, la expresa muy bien la palabra con la que la designan los chinos, wei-chi. La primera parte de la palabra significa "cuidado, peligro". La segunda parte, sin embargo, tiene una connotación muy distinta; significa "oportunidad de cambio". Tony Buzan

Foros del Portal Ser Médico,
la nueva forma de estar en red

#1 Ingresá a los foros del Portal Ser Médico y participá. Debés ingresar a www.sermedico.com.uy y por única vez colocar el usuario y contraseña que te fue enviada por el SMU. Así tendrás acceso a la sección exclusiva para socios.

#2 Una vez logueado, ingresá a la sección "Foros", elegí los "hilos de discusión" que más te interesen y apretá el botón "suscribirse" para recibir en tu correo electrónico todas las participaciones.

#3 En los foros de Ser Médico también podrás aportar con tu opinión a la novena Convención Médica Nacional.

Si no recibió su usuario y contraseña para poder participar, comunicarse a smuadmin@mednet.org.uy y 2401 4701 int. 138.

SER MÉDICO
portal informativo del SMU

Ahora el certificado de estar al día para profesionales se gestiona vía web

Ahora tu Caja es más fácil

Desde el 10 de marzo de 2014, el certificado de acreditación de estar al día con las obligaciones para con la Caja se gestiona únicamente a través de su sitio web.
Este es un nuevo esfuerzo de tu Caja por estar más cerca y ser más accesible.
Para usar este servicio, los profesionales que aún no lo tengan, deberán solicitar su usuario y contraseña a través de www.cajadeprofesionales.org.uy.
Este usuario permite también acceder a información relevante para el ejercicio profesional.

Caja de Profesionales Universitarios

Somos tu caja, estamos contigo

www.cajadeprofesionales.org.uy

2902 8941

recaudación@cjppu.org.uy
afiliados@cjppu.org.uy

Elecciones Universitarias

La Universidad en las urnas

El próximo 26 de marzo se llevarán a cabo las elecciones en la Universidad de la República. Se elegirán representantes para los Consejos, la Asamblea del Claustro y la Asamblea General del Claustro, las Comisiones Directivas de los Centros Universitarios Regionales (CENUR) del Noroeste y del Este.

Deberán votar todos los estudiantes, docentes y egresados de carreras de la Universidad de la República que estén habilitados. En el caso de los estudiantes, estarán habilitados quienes hayan ingresado en el 2013 y aquellos que hayan aprobado algún curso o rendido examen durante los años 2011, 2012 y 2013 hasta el 26 de diciembre de 2013, fecha de cierre de los padrones.

Los egresados que deberán votar son todos aquellos que figuren en los registros con título expedido por la Universidad de la República, y en el caso de los docentes estarán habilitados aquellos efectivos o interinos que tengan un año de antigüedad continua o discontinua a la fecha de la elección.

Quienes cumplan con estas condiciones pero no aparezcan en el padrón, deberán consultar sobre su situación en Bedelía o en la oficina de Personal. Se pueden consultar otros detalles de la elección, el Padrón y lugares de votación en la página web www.elecciones.edu.uy

Más info
La información sobre el padrón y lugares de votación puede consultarse en la web www.elecciones.edu.uy

LOS CANDIDATOS EN MEDICINA

En las próximas páginas les presentamos las opiniones de los profesionales y estudiantes que representan a las distintas agrupaciones y distintivos protagonistas de estas elecciones en la Facultad de Medicina.

A cada uno de ellos, Ser Médico les envió las mismas preguntas y han enviado sus respuestas teniendo en cuenta criterios comunes de extensiones y plazos de entrega. Por el distintivo Universitarios Independientes – UNID respondió el Dr. Aníbal Dutra, por Gremialismo Auténtico Universitario el Dr. Eden Echenique, y el Dr. Francisco González lo hizo por Agrupación Fosalba.

Entre los estudiantes quienes representaron a las distintas agrupaciones son Estefanía Galli de la Asociación de Estudiantes de Medicina, Ignacio Pérez por Corriente Gremial Universitaria, Guilherme Abib por la Agrupación Estudiantil 1958 y Álvaro Dendi, integrante de Estudiantes Independientes. ••

DR. FRANCISCO GONZÁLEZ, AGRUPACIÓN FOSALBA, LISTAS 642, 643, 644

“La Facultad y nuestro orden, con una rica historia, están en un proceso de cambio positivo al que aspiro sumar”

1 ¿Cómo cree que debe implementarse una reforma mercado de trabajo? ¿Qué aportes se deben hacer desde la Facultad de Medicina?

Es imprescindible una reforma a los fines de usuarios, trabajadores y el sistema de salud. Es imperativo en el trabajo médico, el cambio de paradigma en salud laboral: la adaptación del trabajador al cargo por el de éste a las capacidades del trabajador, preservando calidad y funciones de la institución. Las condiciones de trabajo inciden en la seguridad del paciente y promueven conductas disruptivas que recaen sobre los médicos (encuesta de la Comisión de Seguridad del Paciente del MSP).

La retribución debe adecuarse, evolucionando a laudo común público-privado.

Introducir cambios en especialidades, por ejemplo:

-de gran estrés y menor sobrevida: retribución adecuada, ponderación diferente de los años para la jubilación, consideración de saberes para obtener otra especialización (ej: intensivismo hacia cardiología), alta dedicación, funciones diferenciadas.

-de gran aislamiento: médico de familia o rural.

En la Facultad: línea de investigación en problemas laborales médicos, observatorio y propuestas de cambio aplicadas a sus funcionarios.

2 ¿Qué opina sobre el nuevo proyecto de ley de residencias médicas?

Es un avance muy importante.

Fortalezas:

- sistema nacional central de formación de especialistas.

-dirección del Ejecutivo (MSP) y técnico UdelaR, residentes y efectores (art. 6).

-concordancia entre programas nacionales de salud y número y tipo de especialistas (Exp. de motivos, art. 7 y 20).

-residentes en el interior y el ámbito rural (art. 17 y 19).

-concordancia con duración del post-grado.

-retribución a través del Fondo de Residencias (art. 5, 23 y 24).

-Acreditación de ámbitos de formación.

Debilidades, falta:

-establecer que los efectores del SNIS sean plataforma educativa de grado y post-grado y su participación efectiva ser ponderada, sigue siendo voluntaria.

-dedicación exclusiva con retribución acorde con mecanismos que habiliten la retención de cargos titulares previos sin ejercerlos.

-permitir la acumulación con materias básicas (Art 15), beneficio demostrado por ProInBio (investigación translacional).

-la formación en investigación.

3 ¿Como concibe el hospital universitario dentro de 15 años? ¿Se puede cambiar la realidad que vive actualmente?

Vivo y fortalecido en sus funciones, a discutir su edificio.

Función: el Hospital de Clínicas fue creado para ampliar la dotación de camas de servicios del Estado y su administración asignada a la Udelar (movilización estudiantil). Integra los recursos asistenciales para la, hoy denominada, población ASSE.

Debe preservarse como factor de transformación positiva, laboratorio de innovación, polo de investigación y co-gobierno.

Profundizar la articulación ASSE-H de Clínicas (en los hechos y la ley).

Diversificar la financiación.

Edificio: Es el más grande del país y está a medio recuperar con áreas modelo y otras clausurables. Udelar, Ejecutivo, Legislativo deben decidir qué hacer y qué uso darle. Incluyo discutir la radicación de otros efectores (ASSE).

4 ¿Cuál es su expectativa para el próximo período? ¿Cuáles cree que deberían ser las prioridades?

Carreras de grado: calidad y adecuación permanente de planes y currícula, la transformación es parte de ellos, mayor flexibilización y articulación de nuestras carreras, más oportunidades de cambio de carrera, menor mortalidad en los primeros años, más títulos intermedios.

-La recertificación es imprescindible y parte de la educación de adultos que trabajan y autogerencian su formación continua. Se logra dando cuenta de los procesos de actualización a que nos sometemos (trabajo en equipo, discusión sistemática de pacientes, formación en servicio, concurrencia a cursos, talleres y congresos) y no demostrando saberes a través de pruebas de conocimiento.

-Formación docente. Existe necesidad y condiciones para instalar el post-grado de Educación Médica en nuestra Facultad. No compite con la de Docente Universitario de Humanidades, ni con cursos, talleres, etc del Departamento de Educación Médica y la Escuela de Graduados.

-Refundación del HC.

-Mejora del Observatorio de recursos humanos en salud.

-Normatización de mínimos de aprendizaje en carreras del área salud fuera y dentro de la Udelar, con su rectoría.

Elecciones Universitarias

DR. ANÍBAL DUTRA, UNIVERSITARIOS INDEPENDIENTES, LISTAS 553, 554 Y 555

"Promoveremos un plan de estudios de Pregrado adecuado a las necesidades del Sistema de Salud"

1 ¿Cómo cree que debe implementarse una reforma mercado de trabajo? ¿Qué aportes se deben hacer desde la Facultad de Medicina?

Cualquier reforma del mercado laboral exige un profundo análisis de todas las partes, en forma igualitaria, de lo contrario se puede aún con buena intención intentar "equidad" y caer en "nuevas inequidades".

Una reforma laboral debería llevar el tiempo suficiente como para asegurar equilibrio intergeneracional y no dejar descuidado ningún segmento.

Además, debe asegurarle al médico estabilidad laboral, remuneración acorde a su trabajo, capacitación y especialización, y garantizarle posibilidad de crecimiento y satisfacción en su tarea.

La Facultad de Medicina tiene a futuro el rol de aggiornarse a lo que se establezca como necesidades, en sintonía con los cambios que se vienen dando con la implementación de un Sistema Nacional de Salud, que poco a poco vaya cambiando paradigmas en quienes educan en pos de cambios en el modelo de atención y en la relación médico-paciente.

2 ¿Qué opina sobre el nuevo proyecto de ley de residencias medicas?

En primera instancia no creemos necesario la creación de un consejo Nacional Honorario de Residencias Médicas, con alto contenido político. Los organismos actuales cumplen la función necesaria con una organización acorde a las necesidades de planificación de los recursos humanos del sistema de salud.

Se debe tener presente que el cargo de Residente es un cargo de formación y por tanto debe ser supervisado en forma permanente. La necesidad de promover un proceso de descentralización de RR.HH. en salud no debe necesariamente limitarse a la etapa de Residencias.

Pensamos que se deben promover pasantías y permanencias en el interior del país de médicos con conocimientos más consolidados, siempre en el marco de una planificación y coordinación acorde a las necesidades locales y regionales.

3 ¿Cómo concibe el hospital universitario dentro de 15 años?¿Se puede cambiar la realidad que vive actualmente?

Lo veo como un gran ordenador en la formación de los recursos humanos en salud, inserto en el sistema de salud e interactuando con otros hospitales del país o extranjeros que también son formadores de recursos.

Queremos un hospital universitario apuntando a la excelencia, gestionando y controlando resultados, amparando a los jóvenes en su etapa formativa, colaborando con la Educación Médica Continua, articulándose con gestores conciliadores con todos los sectores actuantes.

Finalmente pensamos que sí se puede cambiar la realidad actual con una reestructura que lo integre al sistema de salud.

4 ¿Cuál es su expectativa para el próximo período? ¿Cuáles cree que deberían ser las prioridades?

En el próximo período promoveremos a nivel de Pregrado la consolidación de un plan de estudios integral, ágil, más basado en experiencia clínica, adecuado a las necesidades de un Sistema de Salud que se seguirá modificando y por tanto requerirá mantenerse en paralelo con los cambios y con otros programas de formación de recursos en salud.

Creemos que las prioridades serán:

a) Formación de recursos humanos

b) Formación de Grado que permita una inserción laboral temprana

c) Formación de Especialistas en línea con las necesidades, de manera de balancear la demanda y el cumplimiento de expectativas laborales individuales.

d) Rol protagónico en el fortalecimiento de programas de educación médica continua.

DR. EDEN ECHENIQUE, GREMIALISMO AUTÉNTICO UNIVERSITARIO, LISTAS 633, 634 Y 635

“Una Universidad más abierta a la sociedad y sus necesidades”

1 ¿Cómo cree que debe implementarse una reforma mercado de trabajo? ¿Qué aportes se deben hacer desde la Facultad de Medicina?

Aspiramos al estatuto único del trabajo médico público y privado, con igual remuneración para igual función en todo el sistema, la unificación de adecuadas condiciones de trabajo en todos los niveles, reducción de las jornadas de guardia, consultas de 15 minutos y doble para la primera vez, y la protección contra las situaciones de inseguridad y riesgo físico y moral.

La figura de cargos de alta dedicación no ha tenido la suficiente discusión y análisis. El ritmo de incorporación previsto llevará decenios y no parece una solución práctica para promover el monoempleo por el cual deberemos seguir bregando. El acceso a todos los cargos, incluyendo los de alta dedicación debe ser por concurso obligatorio, con participación en sus tribunales de docentes de facultad, erradicando la práctica de asignación de cargos según influencias y preferencias ajenas a la calidad técnica.

Formación médica continuacon horas pagas, y Facultad y Escuela de Graduados en un papel rector. Asegurar oferta permanente de instancias de formación y reflexión bioética y sobre comunicación y relación médico-paciente. Ampliar la oferta de cursos en plataformas virtuales.

Profundizar la formación de médicos, licenciados y técnicos para el fortalecimiento de la estrategia de APS y el desarrollo amplio y calificado del primer nivel de atención aportando al cambio del modelo de atención, que aún sigue relegado como componente de la reforma. Aportar con autonomía académica asesoramiento y visión crítica para mantener un rumbo apropiado de las transformaciones

2 ¿Qué opina sobre el nuevo proyecto de ley de residencias medicas?

La nueva propuesta de Ley de Residencias contiene aspectos compartibles, pero no avanza en una organización que promueva el involucramiento de todas las instituciones del Sistema, la creación de un programa general y un financiamiento único. No se reconoce plenamente la fortaleza que significa el aporte del componente universitario. Debemos seguir bregando por más cupos en todo el país y todo el sistema de salud, por remuneraciones iguales y decorosas, la mejora de la supervisión y de la evaluación continua para cumplir este rol educativo y no sólo para proveer técnicos activos y baratos para las actividades más sacrificadas.

3 ¿Cómo concibe el hospital universitario dentro de 15 años?¿Se puede cambiar la realidad que vive actualmente?

Queremos un Hospital de Clínicas centro de referencia a nivel nacional, integrado plenamente a la Red Integral de Efectores Públicos de Salud, desarrollando asistencia, docencia e investigación al más alto nivel, superando conflictos internos, con una gestión de calidad. En la próxima ley presupuestal deberemos asegurar un presupuesto propioy suficiente más las alícuotas que le corresponden por su participación en el SNIS.

4 ¿Cuál es su expectativa para el próximo período? ¿Cuáles cree que deberían ser las prioridades?

Será clave y fermental, ya que estaremos eligiendo Decano y Rector para los próximos cuatro años y elaborando el presupuesto para el período 2016- 2020. Va a requerir un profundo debate sobre la Facultad y la Universidad, dentro de los órdenes que integramos el cogobierno pero también buscar canales y vías para conocer la opinión de los actores sociales.

No queremos un Claustro que se limite a su rol elector y luego no se reúna, sino comprometido en un trabajo responsable de elaboración y debate sobre los grandes temas.

Buscar formas de participación que permitan el acercamiento de muchos egresados que se muestran apáticos e indiferentes al debate universitario.

Proseguir el desarrollo de una Universidad más abierta a la sociedad, a todo el país y sus necesidades, multiplicando los espacios interdisciplinarios, los programas multiprofesionales, la extensión integrada a la currícula, la descentralización, aumentando cursos y carreras en el interior y nuevos Centros Universitarios Regionales.

Por la consolidación del Plan de estudios 2008 de la carrera de medicina.

Por el fortalecimiento de las carreras técnicas y licenciaturas de la EUTM y Parteras.

Por la financiación autónoma y suficiente para el hospital de Clínicas, buscando la superación de sus dificultades edilicias y carencias de personal y asegurando su plena inserción en el SNIS.

Por la elaboración de una propuesta presupuestal en el 2015 que asegure estos objetivos.

Elecciones Universitarias

ÁLVARO DENDI, LISTAS 185-186-187
AGRUPACIÓN ESTUDIANTES INDEPENDIENTES

"Impulsamos la creación de un postgrado en emergencia y una diplomatura en salud pública"

1 ¿Cómo piensa que se viene implementando el nuevo plan de estudios? ¿Cuáles serían sus puntos fuertes y sus puntos débiles?

Se encuentra en plena etapa de implementación y si bien conceptualmente muchas cosas las compartimos, debemos tener en cuenta que del papel a la realidad ha cambiado mucho. Lamentablemente no se han podido planificar con antelación las cosas, llegando al problema culmine de la superposición de dos generaciones en el curso internado obligatorio.

Este problema, en el que ya estamos trabajando en el SMU, debe ser resuelto a través de la incorporación del sub-sistema privado al ciclo internado obligatorio.

Los puntos fuertes del plan son la inserción temprana en la comunidad y la existencia de un título intermedio con enormes posibilidades de diversificación. Los puntos más débiles son el hecho de que la planificación se esté haciendo sobre la marcha, lo que genera un caos administrativo y una incertidumbre enorme en el estudiantado, y el gran capítulo de optativas y electivas sobre lo que tenemos muchísimas propuestas. La totalidad de las mismas pueden consultarse en nuestra web: estudiantesindependientes.org

2 ¿Cómo concibe el hospital universitario dentro de 15 años?¿Se puede cambiar la realidad que vive actualmente?

La realidad del Clínicas es muy preocupante. Pisos y salas cerradas, falta de materiales y cada vez menos camas.

Concebimos un HC integrado al SNIS, donde el presupuesto provenga tanto de la Udelar como del sistema de salud. Creemos que el IMAE cardiovascular del HC debe funcionar de manera mucho más efectiva, lo que también permitiría obtener fondos.

De aquí a 15 años queremos un hospital integrado y renovado totalmente, centro de referencia nacional en diversas especialidades y modelo a nivel país.

3 ¿Cómo ve la formación de grado en medicina? ¿Y la de posgrado?

La formación de grado dista mucho de ser la ideal. Formamos estudiantes con bases teóricas amplias pero carentes de habilidades prácticas. Debemos enfocarnos más en dos elementos, la formación en estas habilidades y en atención inicial a pacientes politraumatizados, y en proyectar profesionales con un alto nivel de formación en el primer nivel de atención.

A nivel de postgrado, se está discutiendo el cambio en el régimen de residencias médicas, cosa que vemos con buenos ojos, pero creemos que se debe avanzar hacia la creación de un postgrado en emergencia y sobre una diplomatura en salud pública, profesionales que son sumamente necesarios para el desarrollo del sistema y de los cuales hoy carecemos. ••

ESTEFANÍA GALLI, LISTAS 128, 129 Y 130
ASOCIACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA (AEM)

"El Clínicas debe seguir siendo el hospital del pueblo"

1 ¿Cómo piensa que se viene implementando el nuevo plan de estudios? ¿Cuáles serían sus puntos fuertes y sus puntos débiles?

Creemos que se viene avanzando en su implementación. Trabajamos mucho en la Comisión Plan de Estudios del Consejo y hemos logrado que la mayoría de los cursos empiecen con previa aprobación de los contratos didácticos, dándole al estudiante todas las garantías antes del comienzo del curso. Se logró también que todo CBCC se pueda exonerar y que tenga diversidad horaria para que los estudiantes que trabajan puedan concurrir. Se mejoró la oferta de materias electivas-optativas, y a su vez, se han creado materias optativas de alto cupo. Entre muchas otras cosas.

El punto fuerte del plan de estudio es que cambia con el perfil del médico dándole un enfoque mucho más humanista.

En cuanto a sus puntos débiles, los mismos se encuentran en la implementación del mismo plan, aunque se ha avanzado mucho en estos años.

2 ¿Cómo concibe el hospital universitario dentro de 15 años?¿Se puede cambiar la realidad que vive actualmente?

Esperamos que dentro de 15 años el Hospital se encuentre inserto en el Sistema Nacional Integrado de Salud y siga siendo pilar fundamental en la asistencia del subsector público, manteniendo su carácter de universitario, autónomo y cogobernado. Creemos que con la inserción en el SNIS debe recibir un presupuesto en función de su rol fundamental en la asistencia.

Con mayor presupuesto se puede poner en refuncionamiento la planta física, se deben mejorar los salarios de los funcionarios médicos y no médicos y seguir contando con la más alta tecnología y los mejores recursos.

Y sobre todo debe mantener su carácter universitario, sin estar sujeto a los intereses de las grandes corporaciones y seguir siendo el "Hospital del Pueblo" que siempre fue y siendo participe en la transformación de la realidad.

3 ¿Cómo ve la formación de grado en medicina? ¿Y la de posgrado?

Con el actual plan el egresado está formado para trabajar en un sistema donde se priorice la atención primaria en salud.

En cuanto a la formación de posgrado se ha avanzado y se están actualizando los programas de formación de especialistas. Se han creado nuevas especialidades y se han transformado otras. También se está trabajando en ampliar los escenarios de formación de especialistas y en establecer un sistema de rotaciones que permita la formación integral del futuro profesional. ••

IGNACIO PÉREZ, 137, 138 Y 139
CORRIENTE GREMIAL UNIVERSITARIA, MEDICINA

"Posicionar la formación en medicina para estar a nivel de la región y el mundo"

1 ¿Cómo piensa que se viene implementando el nuevo plan de estudios? ¿Cuáles serían sus puntos fuertes y sus puntos débiles?

La implementación del nuevo Plan presenta dificultades. Conceptualmente plantea desafíos muy interesantes como la concepción holística de la medicina y la integración básico-clínica, pero que nos ha costado llevarlo a la realidad. Nuestro trabajo en este sentido no puede ser otro que asegurarle al estudiante la mayor cantidad de certezas en cuanto a su formación curricular y académica.

Otro punto que ha mejorado pero debe seguir en "el tapete" es la consolidación de una planificación de cursos más eficaz, a fin de transmitirle tranquilidad al estudiante.

La principal fortaleza del Plan es el hincapié en el cambio de modelo de atención hacia el primer nivel, y la promoción de salud y prevención de enfermedades.

Un punto a reforzar, sobre el que vamos a hacer propuestas de cambio, es el sistema de evaluación. Consideramos que se debe realizar una evaluación en competencias, continua y 360 grados, preparando al estudiante para una formación horizontal a lo largo de su vida.

2 ¿Cómo concibe el hospital universitario dentro de 15 años?¿Se puede cambiar la realidad que vive actualmente?

Se puede cambiar la realidad del Hospital de Clínicas y para bien. Consideramos que debe pasar a integrar el SNIS, ser gestionado por ASSE y recibir partidas presupuestales en la órbita de dicho organismo. Debería obtener contrapartidas por la atención de usuarios de los distintos sub-sistemas, incrementando así sus recursos y por tanto la calidad asistencial.

Es el Hospital un motivo de orgullo para nuestra Facultad y nuestro país y en ese lugar lo sitúan los propios pacientes. Esto sumado a una mayor eficiencia presupuestal podría darle un verdadero impulso positivo.

Sin dudas consideramos también que la estructura docente dependiente de Facultad y la filosofía de "Hospital escuela" debe permanecer intacta, porque esa es la esencia del Clínicas.

3 ¿Cómo ve la formación de grado en medicina? ¿Y la de posgrado?

La vemos inevitablemente comparada con su propia historia. La formación de grado en medicina en Uruguay fue otrora de reconocida vanguardia y excelencia. Hoy tenemos un nuevo Plan de Estudios conceptualmente acorde al presente y futuro de la salud uruguaya, resta seguir modernizándonos para estar al nivel de la región y el mundo.

A nivel de posgrado el salto en la calidad estaría dado con una real descentralización de las residencias, llevando la medicina especializada también al interior, en forma equitativa.

GUILHERME ABIB, LISTAS 158, 159 Y 160
AGRUPACIÓN ESTUDIANTIL 1958

"Debemos analizar si avanzamos en pos de la salud colectiva o respondemos a intereses corporativos"

1 ¿Cómo piensa que se viene implementando el nuevo plan de estudios? ¿Cuáles serían sus puntos fuertes y sus puntos débiles?

Viene implementándose con muchas falencias. De sus puntos fuertes destacamos el cambio en el modelo de atención, con una visión más humanitaria, teniendo como objeto de estudio no solo la enfermedad sino a la persona como conjunto. También es importante el enfoque de Prevención de enfermedades y Promoción de Salud, donde ya desde 1er. año nos brindan herramientas para ser efectores de salud a través del trabajo en las policlínicas y en los barrios.

El punto negativo es que la implementación actual se hace con base al Plan 68 y eso va en desmedro de los avances conceptuales del Plan.

También creemos que debemos avanzar mucho más en la formación de nuestros docentes, en la relación entre la cantidad de estudiantes y docentes, y métodos de evaluación, entre otras cosas.

2 ¿Cómo concibe el hospital universitario dentro de 15 años?¿Se puede cambiar la realidad que vive actualmente?

Sin dudas se puede cambiar, pero solo cuando todos los estudiantes, docentes, egresados, el sistema político y la sociedad en su conjunto comprenda la relevancia del HC.

La importancia a nivel asistencial y en la formación de profesionales, y la importancia de que se le otorgue un presupuesto acorde.

El demos universitario, además, debe hacer una autocrítica importante, y analizar si nuestras acciones diarias permiten un avance en pos de la salud colectiva o responden a intereses corporativos. Solo con un análisis crítico el HC puede cambiar y avanzar hacia lo que fue y lo que merece ser.

3 ¿Cómo ve la formación de grado en medicina? ¿Y la de posgrado?

Primero vemos a la Facultad como la institución responsable de la formación de los profesionales médicos del Uruguay. Observamos con preocupación que al empezar 4to. año las generaciones se ven disminuidas entre cuatro y cinco veces, en gran parte como consecuencia de que los métodos de evaluación se utilizan como filtro. También nos preocupa la gran cantidad de estudiantes trabajadores que deben abandonar la carrera.

En la formación de posgrado destacamos que hoy seguimos formando un número de especialistas menor a las necesidades del país. También creemos que se debe trabajar para mejorar la formación médica continua, cuidando que no se haga de forma punitiva de manera que trancar la carrera, pero siempre aspirando a la excelencia en la formación.

ANÍBAL ATILIO PAZ IRIGARAY (1941-2014)

Por Dr. Antonio L. Turnes

Aníbal Paz (*Chocho*) falleció de manera inesperada, en pleno goce de salud y trabajo, a los 72 años, en Montevideo, el 28 de enero de 2014. Había nacido el 30 de junio de 1941, ingresando a la Facultad de Medicina en marzo de 1961, de donde egresó en 1969.

Fue un médico internista excepcional, pero además un gran docente, con vocación y disposición permanente a dar ayuda a quienes preparaban la Clínica o un Concurso para hacer los famosos encares, o trasmitir su inmensa experiencia a los más jóvenes, con entusiasmo juvenil y energía siempre renovada.

Fue Coordinador Adjunto del CICLIPA, el Ciclo Clínico Patológico del anterior Plan de Estudios. Trabajó inicialmente en la Clínica Médica del profesor Atilio Morquio Yéregui, en el Hospital Pasteur, donde hizo gala de su capacidad docente y su cercanía con los estudiantes, en su diario trajinar por las salas, en el difícil arte de aprender los basamentos de la Clínica, que en aquel servicio se enseñaba de maravilla. También fue Profesor Agregado en las Clínicas Médicas de la Prof. Rosa Niski, luego de Juan Carlos Bagattini, y sucesivamente en la del Profesor Carlos Dufrechou. Siempre en su viejo y querido Hospital Pasteur, donde con los más jóvenes hacía el Chocho-Round, tan recordado de los miércoles.

En la actividad privada, fue médico internista de Casa de Galicia y actuó como Evaluador Clínico de pacientes para el Fondo Nacional de Recursos, iniciando una etapa nueva

en la operativa del Fondo, que fue de gran beneficio para jerarquizar el trabajo y evitar los abusos.

Hijo de un gran deportista, Aníbal Paz (Montevideo, Uruguay, 21 de mayo de 1917 - 21 de marzo de 2013) quien fuera un futbolista uruguayo que jugaba en la posición de arquero. Su padre fue un histórico integrante del Club Nacional de Football, donde logró nueve campeonatos nacionales, siendo partícipe del Quinquenio de Oro obtenido por Nacional. Además fue campeón con la Selección de fútbol de Uruguay en la Copa del Mundo de 1950.

El Chocho Paz, ingresó en la generación de 1961 a la Facultad de Medicina y desde el vamos se destacó por su trato cordial, cercano y solidario con todos.

Más tarde lo encontramos en la Clínica del Prof. Atilio Morquio, en el Hospital Pasteur, como Grado II, Jefe de Clínica. Y aunque estaba a cargo de otra sala, nunca dejó de ser estimulante el contacto con él, con sus consejos y sus intervenciones siempre acertadas, en los ateneos, junto a Ignacio Miguel Musé, Ramón Rostom, Julio Alves; a Eduardo Navarrete y a Milton Quinto Cazes, que eran estos los Profesores Agregados. A veces mezclados con otras grandes figuras del Pasteur, como Hugo Malosetti y Juan Antonio González Leprat, indeclinables en su vocación por la docencia, desde sus servicios de Salud Pública.

Por sobre todo, Aníbal Paz Irigaray era un compañero fraterno, de amistad franca, dinámico y enérgico, con sólidos conocimientos que aplicaba cotidianamente en su labor asistencial. Con pasión por la enseñanza junto a la cama del enfermo. Entre los elementos básicos de su magisterio estaba el permanente respeto a la dignidad del paciente y a resguardar esa relación con el médico. Fue un referente invalorable para la formación de los jóvenes profesionales, por su sabiduría y permanente buen humor, que animaba a quienes se acercaban a su valioso círculo para aprender. Algo que sembró a través de muchas generaciones de médicos que hoy lo recuerdan con gran afecto.

El SMU le otorgó la Distinción Sindical el 11 de agosto de 2007, al mérito docente y en el ejercicio profesional.

Una pérdida inesperada que provoca profundo dolor en todos cuantos le conocimos y disfrutamos de su amistad. Su recuerdo permanecerá por siempre vivo entre nosotros.

Somos nuestra memoria; en la medida que mantengamos vivas sus enseñanzas y su espíritu altruista, esencia del ser médico, sobrevivirá en nuestro recuerdo.

Hasta siempre, *Chocho*.

Lo que digas cuenta, lo que no digas también

Contamos contigo

/convencionmedica
@ConvencionMed
#medicosdebaten

convencionmedica.org.uy

www.sermedico.com.uy/foros

Uruguay necesita
medicina de calidad

Discutámoslo

CONVENCIÓN
MÉDICA
NACIONAL
2014

Gerardo Eguren, Arturo Briva, Néstor Campos, Gerardo Bruno y Julio Trostchansky durante el lanzamiento del Grupo 1 de la Convención Médica.

LANZAMIENTO

Comenzó el debate en el Grupo 1 de la Convención Médica

Los trabajos preparatorios de la novena Convención Médica Nacional ya están en marcha y los distintos grupos comenzaron los debates previos. El pasado miércoles 12 de marzo, en la sede del Sindicato Médico, se presentaron los lineamientos de discusión que abordará el Grupo 1.

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

El modelo de práctica de la atención médica y cómo mejorarlo son el eje central que abordará este equipo coordinado por los doctores Arturo Briva y Gerardo Bruno.

En su intervención Briva destacó que la comunidad médica uruguaya reconoce que se debe mejorar la atención, y puso como ejemplo que en la última Encuesta Nacional Médica, ante la pregunta "¿cómo valoran la calidad de atención que reciben sus pacientes?", solo el 25% de los médicos la considera "muy buena".

Por su parte el presidente del SMU y miembro del Comité Convocante, Julio Trostchansky, señaló que es "responsabilidad" de los médicos "dar respuestas y aportar a la construcción de un sistema sanitario cada día más eficaz y seguro". Además, llamó a "generar un ámbito de participación que llegue a todos".

El evento fue transmitido vía streaming para todo el país.

El Dr. Miguel Fernández Galeano participando del debate.

Dr. Luis Carriquiry.

Los doctores Gerardo Bruno y Arturo Briva coordinan los trabajos del Grupo 1.

Nicolás Nin, Juan Litvan y Arturo Briva.

Martin Rebella, Martín Odriozola y Alfredo Toledo.

El Dr. Gustavo Grecco presentó los detalles del nuevo protocolo de seguridad.

ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA

Protocolo de seguridad busca proteger el trabajo en vía pública

El Sindicato Médico junto a gremios de trabajadores, empresas y autoridades del gobierno firmaron un acuerdo que fija las bases de la actuación en casos de agresión a los equipos de salud.

El denominado "Protocolo de seguridad en la escena de atención médica extrahospitalaria", surge como respuesta a las constantes problemáticas que los equipos de salud sufren en su accionar en la vía pública.

El secretario médico del SMU, Gustavo Grecco, señaló que se buscó "un abordaje multidisciplinario" para "solucionar una problemática por momentos acuciante". Grecco subrayó que se buscó una iniciativa "que no estigmatiza a una zona, porque los hechos de violencia hoy pueden suceder en cualquier lado".

El protocolo define a una situación de peligro como "cualquier elemento que pone o puede poner en riesgo la integridad física del personal asistencial".

Además, señala que "en ningún caso el equipo asistencial llegará al lugar de asistencia hasta tanto no tenga confirmación por parte del médico coordinador de la llegada de la unidad de apoyo asignada por el servicio 911".

Los integrantes del directorio de ASSE, Marcelo Sosa, Enrique Soto y Beatriz Silva durante la presentación.

Representante de la Federación Uruguaya de la Salud (FUS) Víctor Muñiz.

Subsecretario de Salud Pública, Leonel Briozzo.

Dr. Jorge Díaz de la Cámara de Empresas Móviles.

Beatriz Fajián integrante de la Federación de Funcionarios de Salud Pública.

EL ACCESO A LA TECNOLOGÍA JAQUEA EL STATU QUO

El médico ante el desafío de compartir el conocimiento

La información sobre el cuerpo y la salud está pasando de las manos de los médicos a las de los pacientes. Los nuevos dispositivos tecnológicos y aplicaciones de smartphones tienen bajos costos y permiten a cada uno monitorear su propio organismo. ¿Cambia esto el paradigma de la medicina y el rol del médico?

Cada día surge una nueva aplicación que permite a cualquier persona obtener información relevante sobre su salud con solo mirar la pantalla de su teléfono celular. El fenómeno se ve incrementado porque esta tecnología es de muy bajo costo y su uso es tan simple que cualquiera puede incorporarla. Según algunos expertos este fenómeno obliga a repensar el rol del médico.

En una entrevista con BBC, el médico e investigador estadounidense Eric Topol, sostiene que "estamos ante la mayor sacudida en la historia de la medicina".

Según Topol estos avances tecnológicos "van a cambiar todo lo que hacemos en la salud. Porque ahora toda la información va directamente al paciente, no al doctor. Y se trata de mucha más información de la que hayamos tenido nunca".

Hoy en día cualquier persona que tenga un smartphone en su bolsillo, puede descargar de internet en forma gratuita una aplicación que le permita saber cuántos pasos da al día y qué cantidad de calorías quemó. Otras herramientas posibilitan acceder a la medición de la presión arterial, los niveles de glucosa o la saturación de oxígeno, información a la que antes solo se podía acceder en un centro de salud y con la ayuda de un médico.

Esta realidad ha provocado el debate sobre la conveniencia de que los médicos receten aplicaciones en lugar de medicamentos. El doctor Topol sostiene que está más inclinado a pedir a sus pacientes que se monitoreen con dispositivos que a recetarles fármacos. Este tipo de iniciativas parten de la premisa de que cuanto más sepan los pacientes de sus propios cuerpos, más empoderados estarán para hacer cosas que los mantengan más sanos.

POLÍTICAS DE SALUD

Pero estas consideraciones no son elementos aislados, varios gobiernos ya están analizando incorporar a estas tecnologías y aplicaciones en sus políticas de salud.

> *"Estamos ante la mayor sacudida en la historia de la medicina"*
> *_Eric Topol*

Según señala un informe publicado recientemente por BBC Sciense, el año pasado el Departamento de Salud de Reino Unido anunció que estaba evaluando la posibilidad de que los doctores receten aplicaciones, lo que lleva a algunos expertos a cuestionar el papel que jugarán en la asistencia sanitaria del futuro.

Por su parte, la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos anunció recientemente que regulará un pequeño número de aplicaciones que pueden servir de instrumento médico.

EL FUTURO NO DESCANSA

Un grupo de científicos de Estados Unidos está trabajando en el desarrollo de un escáner que permite obtener una serie de datos del organismo de una persona y emitir un diagnóstico de su estado de salud.

El Dr. Daniel Kraft, director de la escuela de medicina de la Singularity University, ubicada en Silicon Valley, Estados Unidos, explicó a BBC que están trabajando en un prototipo "que te puede escanear para obtener información".

"Lo coloco en mi frente y me da el ritmo cardíaco, mi saturación de oxígeno, temperatura y presión arterial,

Eric Topol

Daniel Kraft

y puede comunicar esa información a mi teléfono inteligente", explica.

Según Kraft, en el futuro estos dispositivos estarán conectados a teléfonos inteligentes y a través de estos a computadoras que ofrecerán a las personas un diagnóstico instantáneo y preciso.

"Es posible que diga: *Daniel, esto no pinta bien, necesitas ir a una sala de emergencias,* o quizás diga que probablemente sólo sea una gripe que ronda en el vecindario y que tus síntomas son consistentes con ello", explica el médico.

Según consigna el informe de BBC actualmente no existe un dispositivo así en el mercado, pero en Estados Unidos hay un premio de 10 millones de dólares para quien diseñe uno que pueda utilizarse en los hogares y unos 300 equipos están compitiendo.

Kraft coincide con el Dr. Eric Topol en que cada vez será más común que los médicos receten dispositivos en lugar de pastillas. El científico explica que él utiliza permanentemente cuatro pulseras para monitorear sus pulsaciones, patrones de sueño y hasta cuántos pasos da al día, y dice que esto le permite transformarse en "el CEO de su propia salud". ••

En base a BBC Science

Pulseras inteligentes

En los últimos años varias empresas han lanzado pulseras que permiten monitorear el ejercicio y son utilizadas como estímulo contra el sedentarismo. La información que recaban es leída en un teléfono inteligente o en la computadora y puede ser compartida en las redes sociales.

La última innovación en este mercado es la Jawbone´s Up. Esta pulsera cuenta con una aplicación que es capaz de registrar y procesar información vinculada al análisis de la actividad diaria (el número de pasos efectuados, la distancia recorrida, el tiempo activo y sedentario, el total de calorías consumidas), seguimiento del sueño (cuánto tarda el usuario en dormirse, las fases de sueño profundo y ligero e incluso, las veces que se despierta durante la noche) y la alimentación (permite por ejemplo escanear el código de barras de un alimento para introducir información sobre lo que comemos). ••

APLICACIÓN GRATUITA

Roemmers Te cuida: medicación a tiempo

Roemmers Te cuida es la primer aplicación digital diseñada para ayudar a sus pacientes a recordar la toma de los medicamentos.

En la búsqueda de ubicarse en la vanguardia y alineado con las utilidades que brindan las nuevas tecnologías, Laboratorio Roemmers creó la primera aplicación móvil al servicio de los médicos y sus pacientes.

Con unos pocos clicks, el dispositivo brinda a los usuarios una forma práctica de recordar los horarios en que deben tomar sus medicamentos, facilitando el cumplimiento de la indicación médica.

Roemmers Te cuida es totalmente amigable, intuitivo y personalizable, respetando integralmente el tratamiento indicado: puede seleccionarse uno o más medicamentos, marcar los momentos exactos de las tomas y administrar el perfil propio y el de los familiares.

click

La aplicación Roemmers Te cuida puede descargarse en forma gratuita de la página www.roemmerstecuida.com.uy

La aplicación es totalmente gratuita y está pensada para teléfonos inteligentes iPhone y Android. Se puede descargar en www.roemmerstecuida.com.uy.

Con el lanzamiento de Roemmers Te cuida, el Laboratorio contribuye con un soporte tecnológico innovador, a la vez aplicable a la vida cotidiana, que incentiva la adherencia del paciente al tratamiento indicado por su médico. ▪

ENCUESTA MUNDIAL

Más de la mitad de los enfermos de artritis reumatoidea desconocen lo irreversible de sus daños

El 18 de marzo, en el marco de PANLAR 2014, el Congreso Panamericano de Reumatología, se realizó la actividad "Juntos por esta causa: por un mejor entendimiento de la artritis reumatoidea (AR)". En el encuentro se presentaron los datos de la última encuesta mundial a pacientes con AR.

El trabajo revela que el 63% de quienes padecen artritis reumatoidea creen, de manera equivocada, que mientras no experimenten dolor, su artritis está bajo control y más de la mitad, no sabe que los daños en las articulaciones provocados por la enfermedad son irreversibles.

El Director de Asuntos Médicos Regionales de AbbVie Latinoamérica, Luis Nudelman, afirmó que ambas nociones son erróneas y explicó que "si no se trata de manera correcta, la AR avanzada puede resultar en destrucción permanente de las articulaciones, discapacidad y pérdida de trabajo".

La encuesta aborda a fondo cuestiones como el impacto de la artritis reumatoidea en la vida personal y laboral de las personas que conviven con esta. El estudio se realizó a más de 10.000 adultos afectados por la enfermedad en 42 países.

Impacto de la artritis reumatoidea

La artritis reumatoidea o AR es una enfermedad crónica autoinmune en la cual el cuerpo ataca, equivocadamente, las articulaciones sanas, causando dolor, inflamación, rigidez y, con el tiempo, la pérdida de la función de las articulaciones, así como fatiga y debilidad en todo el cuerpo. La AR también puede causar mortalidad prematura, discapacidad y una calidad de vida deteriorada. ▪

Plenomax®

Tadalafilo

Adaptable a cualquier plan terapéutico

- **PROPORCIONA UNA SEXUALIDAD PLENA Y NATURAL**

Presentaciones
5 mg 30 comprimidos
20 mg 4, 10, 20 comprimidos

www.urufarma.com.uy

Calidad
al alcance
de todos

Urufarma

C.H. PEREIRA ROSSELL

Departamento de Anatomía Patológica y Citología

Anatomopatólogos: Dres. Stella Bianco, Verónica Carbonati, Mabel Cedeira, Soledad de la Peña, Gabriela Díaz, María José Guerra, Daniel Mazal, Adela Sica, Benedicta Caserta. Histotecnólogos: Claudia Carrera, Marcelino Cuello, Mónica Correa, Romina Gabrielli, Virginia Gonzalez, Rosario Nesti. Administrativos: Juan Notalgiovanni, Eduardo Lamazon, Álvaro RodrÍguez, Susana Zapata, Dahiana Sincunegui (TP). Auxiliar: Allison Ifrán.

El Departamento de Anatomía Patológica y Citología del Hospital de la Mujer es un centro de referencia de patología gineco-obstétrica y mamaria.

Su meta es cubrir todas las necesidades de la patología médica y oncológica de los servicios del Hospital de la Mujer (estudios convencionales de piezas quirúrgicas, biopsias, líquidos corporales y colpocitolgías oncológicas), IHQ (paneles para patología mamaria, ovario, endometrio, cuello uterino, tumores trofoblásticos y cutáneos), consultas intraoperatorias (extemporáneas) de mama, ovario, endometrio y ganglio centinela.

El centro procesa un promedio de 500 materiales histológicos al mes (23.000 bloques anuales) y 350 colpocitologías mensuales (PAP). Está automatizado en la mayoría de las etapas de procesamiento técnico convencional.

Integra la Unidad de Ginecología Oncológica y en el marco del nuevo modelo de atención de salud, participa en el proyecto de transferencia tecnológica y apoyo a la red de atención Primaria de RAP, IM, BPS y centros hospitalarios del interior del país. Integra además la red de laboratorios del Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino de la CHLCC, cumpliendo todas las pautas establecidas en el Manual de Procedimientos.

Participa en múltiples trabajos de investigación en colaboración con centros de referencia nacionales e internacionales (Instituto Pasteur de Montevideo, National Cancer Institute de Estados Unidos, Instituo Oncológico Catalán de Barcelona e Instituto Curie de París).

¿Dónde?

El Departamento de Anatomía Patológica y Citología está situado en la Planta baja del último Pabellón del ala oeste del Hospital de la Mujer. Ocupa una superficie de 150 m^2.

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.

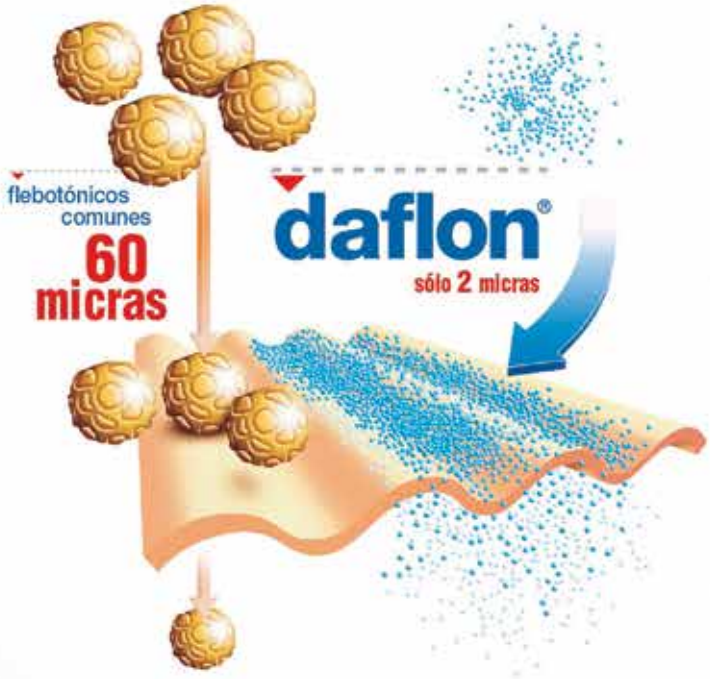
SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

En enfermedad venosa crónica y enfermedad hemorroidal...

daflon® 500

fracción flavonoica, purificada y **micronizada**

• el flebotónico superior



- ***Eficacia clínica superior por su exclusivo proceso de micronización***
- ***Mayor absorción***
- ***Mayor rapidez de acción***
- ***Mayor alivio para sus pacientes***

EFA LABORATORIOS
ANTIA, MOLL & CIA. S.A.
www.efa.com.uy

SERVIER
www.servier.com