NÚMERO 20 AGOSTO DE 2015 ISSN: 2301-1157

SER MÉDICO

- CONOCIMIENTO
- COMPROMISO
- CORRESPONSABILIDAD



Centros de excelencia por patología

DE REFERENCIA



La concentración de experiencias y tecnología, la alta dedicación y el tratamiento especializado en salud como forma de promover la calidad asistencial.

Págs. 10 a 17

Elecciones 2015 Los médicos eligieron a las nuevas autoridades del SMU.

Págs. 22 a 26







BBVA

La Tarjeta BBVA - SMU viene con increíbles beneficios.

Conozca los exclusivos beneficios que le brindan las tarietas Visa v 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 v/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.uv



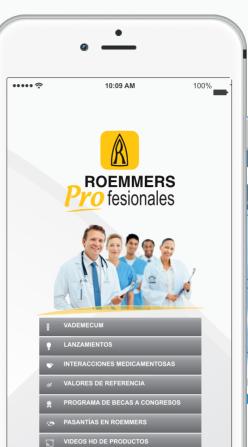


adelante.





Conoce el **NUEVO**









Becas a Congresos Médicos

Promovemos la actualización médica continua a través de nuestro programa de postulación digital a becas.



Pasantías en Roemmers

Impulsamos el desarrollo de médicos jóvenes, abriendo nuevos horizontes de experiencia profesional.



Videos HD de productos

Con información especialmente seleccionada, destacamos los beneficios de nuestros productos para apoyar su práctica clínica diaria.



Congresos y Eventos

Acceso al cronograma anual de eventos y congresos médicos.

Lo invitamos a **registrarse** y disfrutar de esta **innovadora propuesta.**

www.roemmersprofesionales.com





*Válido para los primeros 500 registros.



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



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



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.





SER MÉDICO

STAFF

Revista Ser Médico

Consejo Editor:

Julio Trostchansky Alfredo Toledo Alejandro Cuesta Martín Costas Luciano Ramírez

Nº 20 -agosto de 2015

Órgano Óficial 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

Soporte técnico Apple Store

Innvenio 2601 3724

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: Alfredo Toledo Secretario Médico: Alejandro Cuesta Secretario Estudiantil: Martín Costas Teograpul Jugopo Pomíroz

Tesorero: Luciano Ramírez

Vocales:

Malena Passos Julio Braida Álvaro Medeiros Eduardo Ferreira Daniel Gindel Eduardo Lebrato

Vocales estudiantes:

Lucía Laborda y Matías Suárez

Sumario

6y7 carta abierta

Mensaje del presidente del Sindicato Médico, Dr. Julio Trostchansky.

8y9 AGENDA

Las próximas actividades y conferencias organizadas por las sociedades científicas

10a17

LOS CENTROS DE REFERENCIA

El desarrollo de centros de referencia o excelencia por especialidad fue una de las propuestas generadas durante la 9a Convención Médica. Ser Médico reflexiona sobre los obstáculos y desafíos que enfrentan este tipo de instituciones, y sus beneficios en pos de profundizar en la calidad asistencial.



18a20 Columnas de las agrupaciones integrantes del Sindicato Médico del Uruguay.



22a26

COMPROMISO ELECTORAL

Los médicos eligieron a las autoridades que presidirán al Sindicato Médico en los próximos dos años.

32a35

CONOCIMIENTO

En el contexto de la campaña La calidad en tus manos, el SMU presentó su Biblioteca Virtual en Salud en hospitales y ante las sociedades científicas.



40

PROTAGONISTAS

El equipo de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Control de Infección Nosocomial del Hospital Maciel.

EL ARTE DE TAPA

Federico Murro

Federico Murro nació el 10 de agosto de 1980. En 1994 ingresó al taller de caricaturas e historietas de "Tunda y Ombú", donde asistió durante cinco años y dictó clases entre 2003 y 2012. Trabajó como dibujante, guionista y animador en "La mano que mira" (TV Ciudad) y como ilustrador en revistas como Guambia, Freeway. Lento y Punto GG.

En 2002 obtuvo el primer premio en el concurso de caricaturas organizado por la Fundación Lolita Rubial; y en 2009, el primer premio de humor gráfico en



el concurso organizado por "Consumo Cuidado". En 2011 editó el libro de historietas "Historiatas", premiado en la categoría de Relato Gráfico por los Fondos Concursables para la Cultura organizados por el Ministerio de Educación y Cultura. En 2012 fue premiado por los mismos Fondos para la realización de un corto animado titulado "El payaso y la bailarina".





Carta abierta



Dr. Julio Trostchansky Presidente del SMU

No hay más margen

e hubiera gustado poder dedicar este editorial a destacar la importancia del desarrollo de los centros de referencia. tema central de esta revista y uno de los que más apoyo recibió en la pasada 9ª Convención Médica Nacional. Esta prioridad permitirá centralizar recursos, experticia, y equipamientos en un solo lugar para tratar patologías específicas, hará que demos un paso muy importante hacia una medicina de calidad. Pero esto es solo una parte de lo que tenemos que lograr para seguir construyéndola. Porque calidad también es tener condiciones de trabajo dignas, es tener una formación básica y permanente de calidad, es que quienes trabajamos en la salud tengamos una calidad de vida acorde a lo que hacemos y aportamos a la sociedad.

Sin embargo, la coyuntura hace que debamos asumir que todavía estamos muy lejos de la calidad y que si bien ese es nuestro horizonte, es ineludible solucionar aspectos elementales de las condiciones de trabajo de los médicos y de las condiciones en las que los sectores más desprotegidos de nuestra población reciben asistencia.

ASSE se está vaciando de profesionales. Si no fuera por el compromiso y vocación de los médicos que allí trabajan, ya no quedaría nada. Pero eso es apenas la base para construir lo que debe ser el principal y mejor prestador de servicios de salud del país. Este es EL momento, político e histórico, para ver si de verdad al gobierno le interesa brindar servicios de salud. Somos muchos los médicos que nos preguntamos si realmente el gobierno quiere tener un prestador

público, porque está claro que en estas condiciones no es viable tenerlo y lo que se está haciendo y dejando de hacer conduce a su degradación total. La situación actual de ASSE es una vergüenza que como profesionales y como uruguayos no podemos admitir. Por eso es hora de que quienes tienen que tomar las decisiones pongan toda su capacidad de gestión y los recursos, porque queremos asumir que la decisión y el apoyo político están.

A pesar de este supuesto, fuimos recibidos solo tres veces por las nuevas autoridades de la Administración desde que asumieron. Allí, como era de esperarse, los puntos en común y los "acuerdos" abundaban. Hoy, a menos de un mes para que la Ley de Presupuesto entre al Parlamento, no conocemos cuál es el plan maestro de ASSE para los próximos cinco años, no sabemos cuáles serán los programas que la Administración apoyará, no sabemos

"Hoy, a menos de un mes para que la Ley de Presupuesto entre al Parlamento, no conocemos cuál es el plan maestro de ASSE para los próximos cinco años"

qué piensa hacer la Dra. Susana Muñiz durante su gestión, ni cuál es el rumbo que pretende darle al mayor prestador del país. ¿O acaso la Dra. Muñiz hará la plancha estos cinco años? Porque si eso es lo que tiene pensado hacer, desde este espacio le decimos que encontrará en el Sindicato Médico del Uruguay a un acérrimo opositor a su gestión, porque no solo miles de colegas de todo el país



no pueden seguir trabajando en estas condiciones, sino que tampoco cientos de miles de uruguayos pueden recibir la atención que reciben. Que quede claro: si quienes fueron designados para semejante tarea no están a la altura de esas responsabilidades y no pueden dar cuenta de los avances imprescindibles y urgentes que se requieren, entonces deben dar un paso al costado.

Ahora bien, si la Dra. Muñiz pretende llevar adelante un plan de gestión moderno de ASSE, solicitando los recursos necesarios para que el sector público de la salud pueda vivir una transformación que apuntale el proceso de reforma que estamos transcurriendo, mejorando las condiciones de trabajo de los colegas que se desarrollan profesionalmente en esta institución, que sepa que tiene en el SMU a un aliado estratégico, que tiene propuestas que ya fueron presentadas y aceptadas por el presidente Vázquez y el ministro Basso, que dispone de tiempo y de recursos técnicos para trabajar mancomunadamente en el desarrollo de soluciones tendientes a satisfacer aspectos de las realidades que colegas de todo el país viven a diario.

Entre las propuestas podemos destacar el laudo médico único nacional, la presupuestación de todo el personal que se desempeña en ASSE, estableciendo una fecha de cierre de las Comisiones de Apoyo; avanzar y acelerar la reforma del mercado de trabajo médico extendiendo el diseño e implementación a las especialidades que aún no han sido contempladas; acelerar y profundizar la regionalización de ASSE

como condición necesaria para mejorar la gestión institucional, impulsando la desconcentración organizacional con un alto grado de autonomía en el manejo y ejecución de los recursos humanos y materiales, orientado por objetivos de calidad asistencial a brindar a los usuarios de cada región en línea con las resoluciones de la 9ª Convención Médica Nacional; ampliar y profundizar los fondos variables con el objetivo de incentivar funciones y tareas de interés estratégico; cumplir con los beneficios existentes en la normativa vigente (ej. el pago de nocturnidad, Ley Nº 19313), así como la incorporación de partidas o complementos salariales existentes en las IAMC y no contemplados en ASSE, específicamente el salario vacacional.

La agenda de trabajo es muy ambiciosa y los tiempos apremian. La decisión de transitar por el camino planteado en el párrafo anterior es política, claro, pero queremos saber las reglas de juego. No hay más margen para vivir cinco años más en CTI. O terminan de matar al paciente o lo reviven, pero que se expresen públicamente.

Por nuestra parte, el SMU no se detiene, y seguimos trabajando y aportando a la discusión de los temas centrales, como lo hacemos en la nota central de esta nueva edición de Ser Médico sobre los centros de referencia. Seguiremos construyendo en este sentido porque estamos convencidos una vez más que "no avanzar es retroceder".

Atentamente Julio Trostchansky Presidente



HASTA EL 15 DE Setiembre



CURSO: INFECCIONES HOSPITALARIAS Y RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

El 25 de julio se celebró el Día del Infectólogo. En este contexto, se está realizando la conferencia Infecciones Hospitalarias y Resistencia Antimicrobiana. Se trata de un curso regional, que se desarrolla de forma online hasta el 15 de setiembre de este año. El curso es organizado por la American Society for Microbiology, la Society for Worldwide Medical Exchange y la Cátedra de Enfermedades Infecciosas, de la Facultad de Medicina, Universidad de la República de Uruguay.

Más información en www.infectologia.edu.uy.



7 Y 8 DE AGOSTO

CURSO: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL NACIMIENTO

El curso, organizado por la Clínica Ginecotológica A, se realizará el 7 y 8 de agosto en la Sede del Sindicato Médico del Uruguay. También se transmitirá a través de videoconferencia al Centro Docente Asociado de Paysandú. Por inscripciones pueden escribir a inscripciones@ginea.org

13 AL 15 DE AGOSTO

VII CONGRESO URUGUAYO DE ENDOCRINOLOGÍA Y METABOLISMO

(Radisson Montevideo Plaza Hotel). Más información en www.suc.org.uy

14 Y 15 DE AGOSTO

CURSO DE ACTUALIZACIÓN PARA ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA

(Sede del SMU).

Más información en www.anestesiauruguay.com

21 DE AGOSTO

JORNADAS RIOPLATENSES DE HEMATOLOGÍA

(NH Columbia).

Más información en www.shu.com.uy

19, 20 Y 21 DE AGOSTO (PANAMÁ)

XIII CONGRESO CENTROAMERICANO Y DEL CARIBE DE ALERGIA, ASMA E INMUNOLOGÍA

XIII Congreso Centroamericano y del Caribe de Alergia, Asma e Inmunología

Se desarrollará los días 19, 20 y 21 de agosto junto con el VII
Congreso Nacional de Alergología e Inmunología Clínica, que
reunirá a destacados expertos americanos. El evento, que tendrá
lugar en la ciudad de Panamá, nucleará a alergólogos, inmunólogos, médicos generales, residentes, internos, enfermeras,
técnicos y otros especialistas afines a la temática planteada.
Más información en www.alergiaspanama.com







8 - 11 DE SETIEMBRE

LA SUP CUMPLIÓ 100 AÑOS

En el marco del Congreso de los 100 años de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, se realizarán el XXX Congreso Uruguayo de Pediatría, el I Congreso Integrado de Adolescencia, y las VIII Jornadas del Pediatra Joven del Cono Sur, desde el martes 8 al viernes 11 de setiembre en el Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU) con actividades simultáneas en cinco salas. El evento contará con la participación de invitados extranjeros de reconocida trayectoria a nivel internacional.

Se trata del primer Congreso Uruguayo que contará con el auspicio y la participación directa de la Academia Americana de Pediatría (AAP), la cual ha anunciado que enviará a uno de sus principales representantes y un equipo de colaboradores.

Los días 6 y 7 de setiembre se realizarán dos Cursos Pre-Congresos internacionales de primer nivel: el III Curso Internacional de Simulación en Emergencias Pediátricas, que se realizará en las instalaciones del Piso 19 del Hospital de Clínicas, y el primer Curso de formación en Cuidados Paliativos del proyecto EPEC para América Latina (Education in Palliative and End-of-life Care in Pediatrics), que se desarrollará en el Hospital Británico.



9 - 11 DE SETIEMBRE

VI CONGRESO IBEROAMERICANO DE NUTRICIÓN

Bajo el lema "Por una mejor nutrición para alcanzar estilos de vida saludables y sustentables" el evento, organizado por la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas (AUDYN), contará con un programa científico que incluye los últimos avances en esta disciplina. Se realizará en el Centro de Conferencias de la Intendencia de Montevideo y contará con conferencistas destacados de distintas partes del mundo y locales.

Más información en www.audyn.org.uy



25 - 28 DE SETIEMBRE

14° CONGRESO URUGUAYO DE DERMATOLOGÍA

(Sofitel Montevideo Casino Carrasco). Más información en www.sdu.org.uy

2 y 3 DE OCTUBRE

JORNADAS INTERNACIONALES DE CARDIOLOGÍA

(Sheraton Hotel). Más información en www.suc.org.uy

18 - 21 DE NOVIEMBRE

XXV CONGRESO DE ALASBIMN & V CONGRESO DE SUBIMN

(Solanas Vacation Club, de Punta del Este) Más información en www.subimn.org.uy

19 Y 20 DE NOVIEMBRE

1ER CONGRESO URUGUAYO DE CUIDADOS PALIATIVOS

"Cuidando al Paciente y la Familia" es el nombre de este evento, organizado por la Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos. (NH Columbia).

Por más información pueden contactarse a cuidadospaliativos2015@gmail.com

2 - 4 DE DICIEMBRE

66° CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA

(Hotel Cottage de Montevideo). Se desarrollará conjuntamente con las XXVI Jornadas de Residentes, las XXV Jornadas Integradas de Enfermería Quirúrgica y el 1er Consenso Uruguayo de Cirugía Coloproctológica.





EL SISTEMA DE SALUD ANTE EL DESAFÍO DE LOS CENTROS DE REFERENCIA

Textos: Equipo de Ser Médico Fotos: Juan Capurro Ilustraciones: Federico Murro



No es frecuente que los profesionales hagan un alto en sus tareas y se tomen tiempo para sentarse a debatir sobre su profesión, evaluar cómo trabajan y hacer diagnósticos sobre la calidad de su trabajo. En el caso de los médicos, todo esto sucede históricamente cada aproximadamente 10 años en las Convenciones Médicas, y así sucedió en la última, la novena Convención Médica Nacional, que culminó en junio de 2014 y que dejó un camino claro que debe transitar el sistema sanitario.

as conclusiones de la CMN fueron presentadas por el SMU a todos los candidatos y sus equipos durante la pasada campaña electoral. En particular, el 3 de marzo, a 48 horas de haber asumido su cargo, el ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Basso, visitó el SMU y ratificó su acuerdo con los lineamientos de la Convención y en particular el compromiso con el necesario salto hacia la calidad.

Miles de participantes y meses de debate condujeron a una serie de conclusiones y recomendaciones, entre las que la necesidad de crear centros de referencia, tanto públicos como privados, fue ampliamente respaldada e incluso fue planteado como un tema urgente, prioritario. Según la definición que surgió de la Convención, los centros de referencia -o de excelencia- deben estar pensados para atender a "pacientes con enfermedades complejas, de alto costo o impacto social para potenciar la reunión de experiencias que derivará en mejores resultados". ¿Por qué es necesario promover la creación de estos centros? Hay varias respuestas. Una tiene como punto de partida datos estadísticos, números que hablan y que hay que prestarles atención. Según una encuesta realizada especialmente para la Convención, sólo el 25% de los médicos considera que es "muy buena" la atención que reciben sus pacientes. Discutiendo y debatiendo en los talleres previos a la Convención y en los grupos de trabajo desarrollados durante el evento, se concluyó que una forma de subir ese porcentaje y mejorar la calidad asistencial es centralizar recursos, experticia y equipamientos en un solo lugar. Que haya centros específicos para tratar patologías específicas. Y que estos estén al servicio de los usuarios que se atienden en hospitales públicos y en instituciones privadas. Los médicos argumentan que así se evita duplicar esfuerzos.

De acuerdo a la propuesta que se redactó en la Convención Médica, contar con un sistema de salud fragmentado supone una "desventaja" pues hay "una gran cantidad de esfuerzos parciales, limitados por el soporte económico de cada prestador individual, sin equipos asistenciales que acumulen la experiencia necesaria para el tratamiento de múltiples patologías y con esfuerzos individuales

"Solo el **25%** de los médicos considera que la atención que reciben sus pacientes es muy buena".

Encuesta CMN

que tienen un escaso acceso al desarrollo y adquisición de tecnologías". Los centros de referencia, en cambio, promueven la acumulación de recursos humanos y materiales para mejorar la accesibilidad al tratamiento, optimizar los resultados en enfermedades de baja frecuencias y la eficiencia cuando se requiere alta tecnología. Pero también se señalan otras consecuencias beneficiosas. El presidente

del Sindicato Médico del Uruguay (SMU), Julio Trostchansky, sostiene que la creación de estos centros puede terminar con las eternas demoras que salpican negativamente al sistema de salud. "Hoy pasa que un paciente con gripe se atiende en un hospital cuando podría ser asistido en una policlínica. De esta forma se ocupa un lugar para una patología más compleja en el hospital, y se suman ineficiencias que repercuten en todo el sistema, afectando la calidad de la medicina que ejercemos", explica Trostchansky. En un documento borrador elaborado como insumo para la Convención se explica que en estos centros los profesionales "desarrollarían tareas más cercanas a las relacionadas con su nivel de capacitación" y que "la docencia e investigación serían aspectos incorporados a la organización que presta servicios". Agrega que la estrategia de instalación de centros de referencia se basa en la hipótesis que sostiene que la estructura de atención puede ser ordenada según las necesidades del paciente y la capacitación y la experiencia de los profesionales a fin de brindar cuidados más oportunos y específicos. Además, dice el documento, los médicos más capacitados y experimentados pueden brindar formación a otros profesionales con los que interactúan. "La estrategia de los centros de excelencia es una apuesta ganadora que permite alcanzar altos índices de calidad y eficiencia difícilmente alcanzables por los competidores", dice el especialista Ramón Castaño en su estudio "Centros de Excelencia: calidad, eficiencia



Desafío de los centros de referencia

y competitividad para la exportación de servicios".

EL HOSPITAL MACIEL COMO REFERENTE

En Uruguay hay varios ejemplos de centros de referencia que funcionan bien como tal y otros que reclaman ser potenciados. El director del Hospital Maciel, Álvaro Villar, sabe que su institución es referencia en el tratamiento de varias patologías. Si se habla de neurocirugía en el sur del Uruguay, se habla del Maciel. Si se habla de cirugía de tórax o de trasplante de médula ósea, también se habla del Maciel. Villar defiende con entusiasmo la idea de promover más centros de referencia: "En la primera etapa de la reforma de la salud hicimos una gran apuesta al desarrollo del primer nivel. Es muy importante en el combate de las enfermedades crónicas. Ahora, si uno quiere dar un salto y me-

jorar en tratamientos de determinadas pa- **JULIO TROSTCHANSKY:** lizados en hospitales de referencia". Villar pone ejemplos para anclar a tierra la idea. "Es necesario que en las policlínicas de que haga programas para la lucha contra

la obesidad: una enfermedad en crecimiento en este siglo. Se sabe que para algunos casos está indicada la cirugía y no se puede tener cirujanos en todos los centros. Villar observa que una clave para mejorar la calidad en medicina es "concentrar la experiencia de los profesionales en un lugar". Señala que para eso Salud Pública tiene una ventaja sobre el sector privado. En los hospitales hay una confluencia, no solamente espacial, sino también temporal, de especialistas de distintas áreas. Un



verdadero equipo multidisciplinario. "Por tener a los mejores oncólogos en una determinada institución privada, no tenés la oncología resuelta (...) Hay que tener un grupo humano de oncología, especialistas en radioterapia, en cirugía, en cuidados paliativos y en diagnóstico". Villar dice que se debe aprovechar esa posibilidad que se da en los hos-

> pitales -al menos eso ocurre en el Maciel- de hacer confluir equipos humanos, juntar experiencia, tener multidisciplinariedad; y además, la posibilidad de hacer rendir a los equipos de forma más eficiente. Así deberían funcionar los centros de referencia.

tologías se necesita "En la actualidad un paciente formar equipos cen- con gripe se atiende en un tralizados y especia- hospital, cuando podría hacerlo en una policlínica. Se ocupa un lugar para una patología más compleja y se suman ineficiencias que repercuten en todo el sistema primer nivel haya y afectan a la calidad de la nutricionistas, gente medicina que ejercemos".

EL BOEING Y LA AVIONETA

Ciro Ferreira, director del Hospital de Tacuarembó, está al frente de otro centro de referencia que es visto como modelo a imitar. La institución que dirige es referente en neurocirugía, imagenología y cuidados intensivos pediátricos al norte del río Negro. Ferreira también es partidario de que se promuevan estos centros. Y como buen médico del interior del país, cuando habla de impulsar su creación está pensando en la descentralización. Una descentralización, dice, que surge de la necesidad. El CTI pediátrico se fue formando desde la década del noventa hasta ahora. Y empezó a desarrollarse porque había niños que morían en accidentes en las rutas sin llegar a tener una asistencia adecuada de urgencia. "Yo lo veo favorable. Los centros de referencia deben existir porque llevan a que se desarrolle la tecnología en determinados puntos del país y a que se genere la radicación de profesionales tierra adentro. Hay que pensar estos centros, pero sin la concepción macrocefálica que concentra todo en Montevideo". Ferreira dice que pensar en centros de referencia es apuntar a la excelencia y, en base a su propia experiencia, cuestiona que eso no pueda ocurrir fuera de los límites de la capital. "Lo comparo con los vuelos de un avión: son necesarias las avionetas pero también son necesarios los aviones Boeing. Y debe haber vuelos Boeing en el interior del país". El director del Hospital de Tacuarembó recuerda que cuando comenzó a apostar a la neurocirugía en su centro de salud, hubo quienes le pronosticaron poco recorrido a la idea. Sobre todo por lo específico de la patología y lo costoso de los equipamientos y recursos humanos. "Me decían que iba a operar unos tres o cuatro pacientes al mes. Hoy estamos operando arriba de 30 pacientes todos los meses. Es el centro que más cirugías tiene". Ferreira sostiene que para el







que se desarrolle la tecnología

en determinados puntos

tierra adentro".

del país y a que se genere la

radicación de profesionales

éxito de los centros de referencia es clave que exista el apoyo de la Universidad de la República y que haya complementación con el resto de las instituciones públicas y privadas. "Es inviable sin la complementación. Hay que pensar en el sistema realmente como un sistema integrado (y subraya integrado) de salud. Que eso deje de ser una entelequia y se concrete en los hechos".

El ministro de Sa- CIRO FERREIRA: lud, Jorge Basso, asu- "Los centros de referencia mió con esa idea en deben existir porque llevan a la cabeza. Uno de los nortes de su gestión es empezar a construir en los papeles la lógica de sistema integrado. Empezar a borrar fronteras entre lo público y

privado. No es una tarea fácil. Y menos cuando se proyecta la idea de los centros de referencia.

MADURAR Y TOMAR DECISIONES

"El problema principal que tenemos es de decisiones y de problemas humanos. No de equipos, ni de plata. Es tener desde el punto de vista social una madurez que te permita tomar decisiones a la hora de centralizar cosas", explica el director del Hospital Maciel. "La creación de centros de referencia implica un grado de organización social alto, vamos hacia eso pero todavía no llegamos. Porque implica que

todas las organizaciones que intervienen en el proceso de salud estén alineadas con esta concepción". Para Villar, el hecho de que el Sindicato Médico esté haciendo este trabajo "es una novedad en este país, y ha sido el impulsor de esto". Pero aclaró que es importante que todas las organizaciones y las entidades prestadoras de salud en general estén de acuerdo y

> empiecen a trabajar juntas. "Es un proceso muy difícil", reconoce Villar.; Dónde están los obstáculos? Villar responde. "A veces hay trabas que pueden parecer menores, que se basan en mantener la relación que existe en muchos lugares

entre los pacientes y los médicos". Villar ejemplifica que en algunos lugares en el interior es "muy difícil" explicarle a un paciente habitual, con el que hay una relación de confianza construida a lo largo de las consultas, que su operación será resuelta en otra institución. "Es un problema de confianza entre el paciente, la familia, el lugar mío en esa sociedad y en esa institución. Si soy un cirujano conocido, con un determinado prestigio por mi trabajo, con una determinada confianza de la gente en mí, y hay quienes

sigue en página 14



Desafío de los centros de referencia



vienen a pedirme que yo opere a una persona determinada, ¿cómo voy a decirle que no voy a ser yo el que lo opere y que lo voy a mandar a operarse en un centro de referencia? Por eso hay que buscar formas, romper barreras mentales, que muchas veces implica invitar al cirujano a que participe en el procedimiento, que él esté integrado, cosa que la familia no sienta que se está desvinculando, desentendiendo del caso", explica el director del Maciel. Pero también pueden existir trabas vinculadas con el pago del acto médico. "En muchos casos los cirujanos cobramos por la cantidad de cirugías que hacemos. Entonces, si uno no opera a un paciente, y lo deriva, deja de cobrar".

El equipo de neurocirugía del Hospital de Tacuarembó marcó un camino posible para resolver este obstáculo. Villar dice que allí hay un acuerdo por el cual los cirujanos no cobran por operación, sino por las guardias que realizan. "Yo como neurocirujano considero que para operar bien una malformación arteriovenosa tengo que operar un número determinado por año. Entonces, en vez de hacer eso, de empezar un proceso que me va a llevar al menos 10 años de formación como para operar una malformación, decimos: vamos a hacer que todas las malformaciones arteriovenosas de Tacuarembó las opere el doctor Pablo Pereda. Entonces, todos los pacientes con esas malformaciones se los pasamos a él. De tal forma que él adquirió a lo largo de estos años una determinada



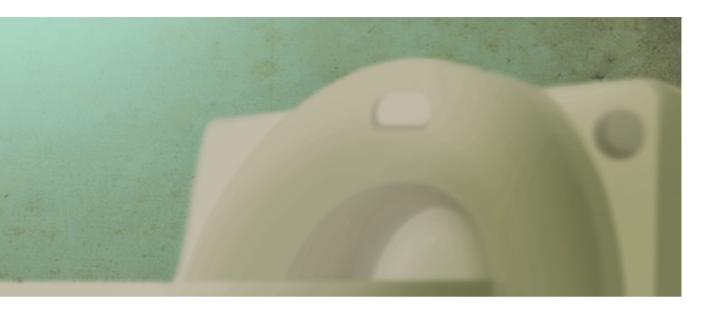
experiencia", explica Villar. A su vez, cuando Pereda ve a un paciente con tumor en base de cráneo, por ejemplo, lo deriva a un neurocirujano que se encarga de esas cirugías. "Entonces, para que este sistema funcione así, el pago no puede ser por acto, porque si no, los números no dan. Tiene que haber una solución. Hay problemas que tienen que ver más con decisiones, con organización, gestión, administración, y no tanto con equipos o costos de equipamiento", resume Villar.

El especialista advierte, sin embargo, que en la neurocirugía en general no se ha aceptado que exista esta derivación, porque aún existen trabas administrativas o económicas para aceptarlo. "Creo que todos sabemos que para operar bien algo

GUSTAVO GRECCO:

"La creación de centros de referencias para patologías de baja prevalencia y alto impacto social debe ser una de las guías de la política sanitaria en los próximos años. El Programa Nacional de Trasplante Hepático es un ejemplo de





hay que concentrar experiencia y hay que dedicarse a eso, que uno no puede hacer todo. Pasa lo mismo en medicina. A veces en cirugía se entiende más o se ve más fácil. Pero en medicina es exactamente igual. Los resultados que tengo operando una determinada patología dependen mucho de cuántos casos opere o qué tan entrenado estoy en eso. En medicina los resultados en el tratamiento de un paciente tienen relación con qué tan entrenado estoy y cuánta experiencia tenga en el tratamiento de esa enfermedad, de esa alteración. Y eso obliga a derivar pacientes, a ser capaz de decir yo no soy el mejor para esto, y lo voy a derivar con el mejor". Y ahí juegan un papel importante los centros de referencia.

LA EXPERIENCIA DEL TRASPLANTE HEPÁTICO

El 3 de diciembre de 2007 empezó a funcionar el Programa Nacional de Trasplante Hepático (PNTH). Años más tarde, el 14 de julio de 2009 se realizó el primer trasplante de esta etapa del Programa luego de casi diez años sin cirugías de este tipo en Uruguay. Hubo una experiencia previa en el Hospital Militar, entre los años 1998 y 2001, liderada por el doctor Edgardo Torterolo, en la que se realizaron 13 trasplantes. Desde entonces, si alguien necesitaba un trasplante de hígado debía ubicarse en una lista de espera para resolver su caso en Argentina. Hasta que

sigue en página 16



CURSO CENTROS DE REFERENCIA

EN BUSCA DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS

Con el objetivo de intercambiar experiencias y reflexionar sobre políticas específicas, el pasado 23 de julio se realizó el Seminario Centros de Referencia en las instalaciones del SMU. Algunos de los temas a discutir fueron: el marco jurídico en el que se deberían encausar, cómo financiarlos, la necesidad de insertar formación y Cargos de Alta Dedicación.

Disertaron el Dr. Óscar Acuña, del Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras; el Dr. Andrés Gaye, de la Unidad de Ataque Cerebrovascular del Hospital de Clínicas; el Dr. Álvaro Villar, del Hospital Maciel; y el Dr. Fernando Machado, del Sistema Nacional de Trauma.



Desafío de los centros de referencia



empezó a funcionar este centro de referencia. Actualmente se han realizado 110 trasplantes, con resultados en mortalidad e indicadores de calidad acordes con parámetros internacionales. El centro tiene staff estable de más de 50 personas, que incluye hepatólogos, cirujanos, anestesistas, intensivistas, infectólogos, hemoterapuetas, imagenólogos, labo-

ratoristas, cardiólogos, licenciados y auxiliares de enfermería, siquiatras, sicólogos, asistente social y personal administrativo. La ANDRÉS GAYE:

La UACV "busca asegurar el mejor modelo de atención disponible en la actualidad".

modalidad de trabajo es de una alta dedicación horaria, y en un importante porcentaje el full time. El Fondo Nacional de Recursos (FNR) supervisa y financia directamente todas las actividades vinculadas al trasplante hepático, apoyado en una auditoría externa realizada por profesionales expertos extranjeros. Según el médico intensivista del Programa, Gustavo Grecco, son referenciados y controlados 5.000 pacientes desde todo el territorio nacional, y desde todas las instituciones prestadoras de servicios de salud. "Se realizan además actividades de docencia e investigación, con rotación de residentes de las especialidades mencionadas e internos, difundiendo el conocimiento y experiencia generado en la asistencia diaria". Para Grecco, el trabajo del PNTH "debería potenciarse a través de la difusión de sus actividades y competencias en todo el sistema de salud, contemplada por una política sanitaria específica para los pacientes con patología hepática". Grecco asegura que los centros de referencia son el camino a seguir. "La

centralización de recursos a través de la creación de centros de referencias para patologías de baja prevalencia y alto impacto social debe

ser una de las guías de la política sanitaria en los próximos años. El PNTH es un ejemplo de ello, con resultados altamente positivos en la calidad de la asistencia a los pacientes y con una favorable ecuación costo - beneficio", destaca a Ser Médico. Según Grecco, solo "los intereses corporativos, la necesidad de protagonismo, las dificultades en el relacionamiento entre colegas, y la ausencia de una política concreta" conspiran contra estos proyectos, en cualquier área. "Cuando la voluntad política logró alinear a los actores necesarios para llevar adelante los proyectos, se logran resultados de alto impacto y con gran consenso en la opinión pública. El PNTH y las políticas antitabaco son

ejemplos de ello", concluye Grecco.

¿QUÉ DICE ASSE?

Cuando se le trasladó la iniciativa de promover los centros de referencia al anterior directorio de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), hubo voces oficiales que señalaron que se trataba de una muy buena idea. ¿Pero qué opina al respecto la nueva administración? Consultada por Ser Médico, la presidenta actual de ASSE, Susana Muñiz, admitió que tiene ciertos reparos, pero no se negó a trabajar en conjunto para, al menos, encontrar soluciones intermedias. "Cuando hablamos de centros de referencia estamos hablando de patologías que en general son bastantes reducidas. No es el caso del 80% de los problemas de salud. Y por lo tanto, en el marco de un sistema integrado de salud deberíamos pensar que esos centros sean nacionales realmente, públicos y privados que brinden atención a toda la población. Estamos obviamente dispuestos a trabajar", dijo Muñiz. Agregó que es necesaria, en este caso, la rectoría del Ministerio de Salud Pública para racionalizar los recursos y para coordinar los esfuerzos.

LA EXPERIENCIA DE LA UACV DEL CLÍNICAS

En 2015 se cumplió un año desde la creación de la Unidad de ACV del Hospital de Clínicas, cuyo objetivo es "asegurar el mejor modelo de atención disponible en la actualidad", según explicó a Ser Médico el coordinar del proyecto, el Dr. Andrés Gaye. Los resultados han sido alentadores: "Se disminuyó la mortalidad en forma significativa, así como los costos hospitalarios", explicó Gaye.

Según su último informe de resultados, durante 2014 la Unidad atendió a un total de 172 pacientes con ACV/AIT, lo que significa un aumento del 70% del total de pacientes con ACV atendidos en el Hospital de Clínicas respecto a 2013.

A su vez, la mortalidad en UACV descendió a un 5,2%, contra el 22,6% de los que no ingresaron a la Unidad. Los ingresos a CTI de la UACV también decrecieron a un 3,1%, contra los que no ingresaron. Por su parte, los días de internación total en pacientes que pasaron por la UACV fueron 9,98 contra los 13,98



de los que no lo hicieron. El promedio de estadía en la UACV fue de 4,97, cuando lo recomendado a nivel internacional es de entre 3 y 5 días. A su vez, se multiplicó por tres la tasa de trombólisis del HC.

Federico Preve, médico de la UACV, valoró que se impulse la creación de los centros de referencia. "Es una herramienta muy potente en un país pequeño como el nuestro. Sirve para integrar servicios, concentrar recursos humanos y coordinar acciones. Es importante que la experticia de los profesionales se concentre y no esté dispersa", destacó. También dijo que estos centros permiten la alta dedicación de los médicos y consideró que deberían funcionar como ámbito para la formación de nuevos recursos humanos. Preve subravó que desde el punto de vista financiero, los centros impiden la "dilapidación" de los recursos económicos. ••





La BIBLIOTECA ONCOLÓGICA física y virtual más completa del Uruguay.

- Préstamo a domicilio
- Lectura en sala
- Búsquedas bibliográficas
- Capacitación de usuarios
- Bases de datos
- Portales de libros
- Directorios especializados
- Boletín electrónico CDIC
- Servicios de alerta



Biblioteca Virtual en Salud ONCOLOGÍA www.bvsoncología.org.uy



Todas las voces



Agrupación Fosalba



Una nueva forma de ejercer el sindicalismo

as elecciones del pasado 21 de mayo dieron el triunfo nuevamente a la Agrupación Fosalba. El Dr. Julio Trostchansky, acompañado de un renovado equipo, conducirá por dos años más el SMU. El 41% de los votos así lo ha consagrado.

Entendemos en este veredicto un claro mensaje de apovo a la conducción política del SMU en los últimos

Hemos construido una nueva forma de ejercer el sindicalismo. Con la responsabilidad que la defensa de los derechos de nuestros afiliados amerita; ajustada a los tiempos modernos con incorporación de nuevas formas de participación; con profesionalismo tanto en la dirigencia como en el asesoramiento técnico; con aportes de profundo contenido a la construcción de la realidad sanitaria de nuestro país; con autocrítica, ex-

Hemos impulsado la 9CMN que es referencia en el país; avanzamos en la reforma del mercado de trabajo; promovimos el proyecto de reconversión del Hospital de Clínicas

presada en la fuerte propuesta de reforma de los estatutos de la institución convocando a una asamblea específica para ello.

Y fundamentalmente con propuesta, con espíritu constructivo, y con resultados concretos. Hemos impulsado la 9CMN que es referencia en el país; avanzamos en la reforma del mercado de trabajo; promovimos el proyecto de reconversión del Hospital de Clínicas; reconversión y gestión profesional de la Colonia de Vacaciones; políticas de género; aportes para un Sistema Nacional de Salud de mejor calidad; mejora sustancial de las remuneraciones, en particular de los colegas menos beneficiados en el subsector público y residentes.

El resultado electoral no hace más que reafirmar nuestro compromiso y redoblar esfuerzos para llevar adelante, con el apoyo y la participación de todos, de estas propuestas. ••



La vigencia de la UGM

na nueva elección en nuestro Sindicato Médico del Uruguay. A menudo suelen analizarse las elecciones en el SMU en tono crítico, afirmando que no vota la totalidad de los socios. Este extremo, sin dejar de ser cierto, pierde de vista el carácter no obligatorio de la misma -criterio que compartimos- y a la compleja actividad diaria de los médicos que puede dificultarnos la concurrencia a votar a la sede social. A pesar de todo ello, la concurrencia superó el 40% del padrón activo, lo cual se equipara a la de cualquier votación presidencial no obligatoria en las principales democracias del planeta. Consideramos, por tanto, la votación como vigorosa, y a las autoridades emanadas de ella como legítimamente representativas. ¿Qué nos deja esta elección? Algunas reafirmaciones pero importantes novedades. En primer lugar, el 60% de los médicos se volcó a propuestas -con mayor o menor énfasis- opositoras a la conducción gremial oficialista actual del SMU. Dentro de ellas, la UNIÓN GREMIAL MÉDICA fue la única que creció en votos totales y en representación, pasando a tener tres cargos en el Comité Eiecutivo. Demostración ésta de la vigencia de la UGM en esta oportunidad renovada además con la savia nueva de MÉDICOS INDEPEN-DIENTES. Los colegas prefirieron la línea de oposición histórica sólida y coherente de UGM, en contraste con otras de mayor virulencia, pero endeble basamento ideológico, y en algún caso con contradicciones insalvables. La voluntad emanada de las urnas rechazó además, contundentemente, expresiones fuera de tono y estilos altisonantes pero vacíos, que no tienen lugar en la tradicionales disputas del SMU. El desafío ahora es enorme, el de respaldar al gran número de colegas que desde hace 15 años acompaña a la UGM, la única agrupación capaz de disputarle a Fosalba el gobierno del SMU. ••



Médicos Asalariados Solidarios - MAS

Negociación salarial público y privada regida por el laudo médico único nacional equitativo, plataforma unitaria, movilización unitaria

a hora de la verdad para el SMU ha llegado. En este año se definen tanto en el sector público como en el privado las pautas y recursos que definirán los salarios y las condiciones de trabajo de los médicos en los próximos 5 años. Sabemos de las condiciones de inequidad salarial que existen entre el sector público y privado, intra público e intra privado.

Hoy es fundamental que la movilización del SMU recupere el carácter inclusivo, concepto definitorio de un sindicato y tome como principio central de la negociación el Laudo Médico Único Nacional Equitativo, votado por 7 Asambleas y por un plebiscito abrumador.

Es importante que el SMU deje el estilo de las negociaciones secretas para recuperar el estilo sindical de negociaciones con movilización para ganar opinión pública.

ASSE y SECTOR PÚBLICO: Equiparación Público Privada

Luchar por un valor hora de \$800 para medicina general (Emergencia y policlínica) y de \$950 para especialidades.

Operar aumentos de carga horaria para médicos con horario restringido.

Cumplimiento inmediato de los acuerdos de presupuestación de Comisiones de Apoyo y Patronato.

Pago de Salario vacacional.

SECTOR PRIVADO: Aumento del Salario real de 20%.

Llevar a sectores médicos mal remunerados que están en el piso del laudo a equipararse con los salarios reales promedio del sector

Operar aumentos de carga horaria en sectores que tienen horario restringido.

Cumplimiento del acuerdo de número de pacientes por hora.

Laudo para emergencias móviles. ••



Gremialismo Auténtico

Ahora más Gremialismo Auténtico que nunca

n las elecciones de mayo del SMU hemos logrado representación en el Comité Ejecutivo, la Comisión Fiscal, Arbitral y Colonia de Vacaciones. Integrantes de nuestra agrupación integran el Consejo, Claustro de Facultad y Comisión Directiva del Hospital de Clínicas. Asumimos el mandato y solicitamos el apoyo de todos los socios para llevar adelante los postulados de un Gremialismo Auténtico. Bregaremos por una dirección sindical que no imponga, sino que represente. Por un Comité

Bregaremos por una dirección sindical que no imponga, sino represente. Por un Comité Ejecutivo que no sea la expresión monopólica del exclusivo co-gobierno Fosalba–UGM.

Ejecutivo que no sea la expresión monopólica del exclusivo co-gobierno Fosalba-UGM. Por un SMU donde haya lugar para la participación real y no declarativa, que permita la mayor democracia e independencia del gremio, que privilegie la defensa de adecuadas condiciones profesionales, laborales y sociales de los médicos sin dejar de ser sensible a los temas sociales y de derechos humanos que importan a nuestro colectivo y a la sociedad. Defender la Colonia de Vacaciones. Pelear en el presupuesto y consejo de salarios por la mejora del trabajo y salario médico, y la integración plena del Hospital de Clínicas al SNIS, dotándolo de los recursos necesarios. Por representación médica en ASSE v JUNASA....



Todas las voces

Estudiantes Independientes

Recambio y proyección

Culmina un nuevo ciclo electoral e Independientes se consolida como la fuerza mayoritaria entre los estudiantes, rondando el 62% de las voluntades. Basados en un trabajo constante y un proyecto de largo aliento, siendo ya por sexta vez mayoría, logramos una vez más su apoyo para poder seguir desarrollando nuestras líneas de acción.

Nuevas generaciones, nuevos referentes quedan hoy al frente para defender lo hecho y apuntalar los avances con los que debemos comprometernos, y en los tiempos convulsos que se avecinan vaya si esto será necesario. Compañeros comprometidos con la causa de una agrupación pragmática y solidaria, que desarrollan su trabajo por, para y formando parte del colectivo. Compañeros de demostrada trayectoria a pesar de lo corta de la misma (así como la de todos nosotros). Vaya un fraterno saludo, de quienes luchamos junto a ellos, y a quienes hoy nos toca ver desde otro ángulo, orgullos y con añoranza a quienes sin duda nos superarán en creatividad y productividad.

Siendo en cierta forma este pequeño texto un hasta luego, les dejo la ya clásica cita: "No te preocupes por una cosa, concéntrate en que las pequeñas salgan bien", Bob Marley. ••

Tecnología

Cursos sobre TICs aplicadas a la salud

Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones brindan nuevas posibilidades en el cuidado de la salud a partir de modelos innovadores que han probado su eficacia y eficiencia, y otros que aún se encuentran en etapa de experimentación.

Es así que el Laboratorio de Informática en Salud, de la Facultad de Ingeniería, organiza el curso "Manejo práctico de las enfermedades crónicas con el apoyo de la informática y la telemedicina", que comienzó a finales de julio y se extenderá hasta el 7 de octubre. Es coordinado por el Dr. Álvaro Margolis y el Ing. Franco Simini.

El objetivo del curso es analizar diversos modelos documentados de aplicación de las nuevas tecnologías, como el Programa de manejo de pacientes con enfermedades crónicas del Hospital Italiano de Buenos Aires; el Programa ECHO
para la descentralización en el manejo
de pacientes con enfermedades crónicas
complejas a través de la Telemedicina; el
uso de la tecnología móvil para la mejora
en la adhesión de los pacientes con enfermedades crónicas; la tele-monitorización
de pacientes con enfermedades crónicas;
y el registro de salud personal para el
empoderamiento de los pacientes con
enfermedades crónicas.

A partir de dicho análisis, se espera que los asistentes planteen posibles aplicaciones prácticas en las instituciones donde trabajan, analizando las implicancias desde el punto de vista médico, organizacional, tecnológico y económico.

El curso se desarrollará en 10 clases, los miércoles de 17:30 a 20:30 horas. En Mon-

tevideo tendrá lugar en los salones de la Fundación Peluffo-Giguens (Hospital Pereira Rossell), y en el Interior en las aulas de la Universidad de la República y de la Fundación Peluffo - Giguens.

Inscripciones en: www.fing.edu. uy/cpap/inscripcionesyformasdepago

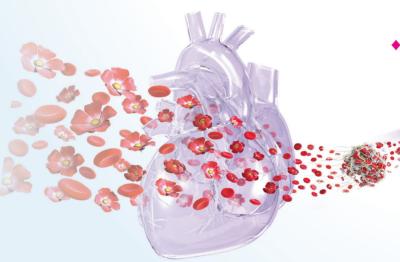


Consultas: cpap@fing.edu.uy

ANTICOAGULACIÓN ORAL SIMPLE y EFICAZ...







- PRIMER INHIBIDOR ORAL **DIRECTO DEL FACTOR XA**
 - 1 COMPRIMIDO AL DÍA*
 - SIN NECESIDAD DE MONITOREO **DE LA COAGULACIÓN**
 - DOSIS FIJA
 - **BUEN PERFIL DE SEGURIDAD** Y TOLERANCIA DIGESTIVA

Prevención del ACV y Embolismo Sistémico en pacientes con Fibrilación Auricular: b

1 comp 20 mg/día.



Prevención Secundaria de Síndrome Coronario Agudo

en pacientes adultos con biomarcadores cardiacos elevados. 2 comp de 2,5 mg/día.





Prevención de Tromboembolismo Venoso en cirugía electiva de cadera o rodilla



Prevención de TVP Recurrente y EPd



Tratamiento de la TVPA°

(*) Excepto en etapa aguda de tratamiento de TVP (15 mg c/12 hs en los primeros 21 días) y en Prevención Secundaria de Sindrome Coronario Agudo. (a) Estudio FECORD - (b) Estudio FIOCKET AF (c) Estudio FINSTEIN - (d) Estudio FINSTEIN - (e) Estudio ATLAS

Los médicos decidieron

El pasado 21 de mayo se llevó a cabo la Elección de Autoridades del Sindicato Médico del Uruguay. En la jornada, que contó con una muy buena participación, los médicos reeligieron al Dr. Julio Trostchansky con el 41% de los votos. De esta manera, la agrupación Fosalba se impuso nuevamente para presidir el sindicato en el período 2015-2017.





uvieron derecho a votar todos los afiliados que hayan ingresado al SMU al menos dos meses antes de la fecha de la elección, según el Artículo 30, inciso C de los Estatutos. Los socios estudiantes pudieron votar dentro de los Lemas Médicos a la Comisión Fiscal y Consejo Arbitral. A los demás organismos, pudieron votar dentro de los lemas Estudiantiles.

"El SMU seguirá trabajando en tres pilares: conocimiento, compromiso y corresponsabilidad". @Jtrostchansky (16 de junio de 2015)

La jornada contó con la participación del ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Basso; la subsecretaria de Salud Pública, Dra. Cristina Lustemberg; y el director general de Salud, Dr. Jorge Quian. También se presentaron a votar el Dr. Marcos Carámbula (senador frenteamplista y ex presidente del SMU), el Dr. Javier García (senador nacionalista); el Dr. Daniel Radío (diputado por el Partido Independiente), el Dr. Gerardo Barrios (presidente de UNASEV), el Dr. Leonel Briozzo (ex subsecretario de Salud), el Dr. Gustavo Bogliaccini (presidente de CASMU y dirigente de la SAQ) y el Dr. Fernando Tomassina (decano de la Facultad de Medicina), entre otros destacados profesionales médicos y estudiantes.

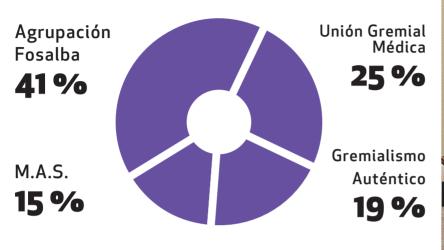






Elecciones 2015

Resultado entre los médicos





Resultado entre los estudiantes



10%



"El SMU es mucho más que un sindicato: es una organización de profesionales que tiene un compromiso con la sociedad donde ejerce" @Jtrostchansky (16 de junio de 2015)









COS SOS AS. MU-21 DE MAYO SE SUMMA ADGO ADGO





Nuevas autoridades

El 16 de junio el SMU realizó la primera sesión del nuevo Comité Ecutivo, en el que se eligieron las autoridades y delegados de acuerdo a la última instancia electoral.

Presidente: Dr. Julio Trostchansky. Vicepresidente: Dr. Alfredo Toledo. Secretario Médico: Dr. Alejandro

Tesorero: Dr. Luciano Ramírez. **Secretario Estudiantil:** Br. Martín Costas.

De acuerdo al acta de proclamación, los vocales son:

Dra. Malena Passos (Fosalba)

Dr. Julio Braida (Fosalba)

Dr. Álvaro Medeiros (UGM)

Dr. Eduardo Ferreira (Gremialismo Auténtico)

Dr. Daniel Gindel (Gremialismo Auténtico)

Dr. Eduardo Lebrato (MAS)

Br. Lucía Laborda (Estudiantes Independientes)

Br. Matías Suárez Pino (1958 AEM)



"Si hay algo que atraviesa cualquier proceso de reforma, es la calidad. Y el SMU lo ha puesto como centro a través de la Convención".

@Jtrostchansky (16 de junio de 2015)

Elecciones 2015



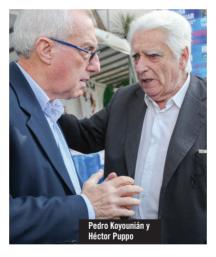


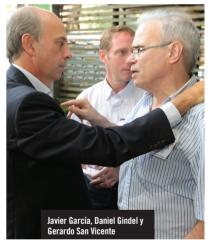
Renovar el compromiso voto a voto

La calidad seguirá siendo el foco del próximo período y SMU continuará el desafío de llevar adelante las propuestas surgidas en la 9na Convención Médica.















Adempas Riociguat



• CF-OMS - Clase Funcional (definida por la OMS) • GCs - Guanilato Ciclasa soluble

Adempas se utiliza en estos dos tipos de hipertensión pulmonar. ▶ Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC)
En la HPTEC, los vasos sanguineos del pulmón se bloquean o estrechan con coigulos sanguineos. Adempas se puede usar en pacientes con HPTEC en los que no se puede realizar una intervención quirúrgica o tras cirugia en aquellos pacientes en los que nos los que persites le hipertensión pulmonar o ésta veu velve a productive. ▶ Ciertos tipos de Hipertensión pulmonar o esta veu velve a productive. ▶ Ciertos tipos de Hipertensión pulmonar o esta veu velve a productive. ▶ Ciertos tipos de Hipertensión pulmonar o esta veu velve a productive. ▶ Ciertos tipos de Hipertensión pulmonar os (HAP) En la HAP, la pared de los vasos sanguineos de los pulmones están engrosados y los vasos se han estrechado. Adempas solo está indicado en algunas formas de HAP, como por ejemplo la HAP idiopática. No tome Adempas. ▶ si está tomando determinados medicamentos se de bigado (insuficiencia hepática grave, Child poly) o la disfunción eréctil ▶ si tiene problemas graves de higado (insuficiencia hepática grave, Child poly) o la disfunción eréctil ▶ si tiene problemas graves de higado (insuficiencia hepática grave, Child poly) o la disfunción eréctil ▶ si tiene problemas graves de higado (insuficiencia hepática grave, Child poly) o la disfunción eréctil ▶ si tiene problemas de la corazión. ▶ si tiene la presión arterial bala presión arterial

Enseñanza



El lavado de manos puede reducir hasta en un 50% las infecciones

l pasado 5 de mayo se celebró el ◀ Día Mundial del Lavado de Ma-⊿nos: una práctica a través de la que se pueden reducir hasta en un 50% las infecciones. La higiene del personal es fundamental para las buenas prácticas médicas y hospitalarias, pero también es importante la educación de la población.

Con el objetivo de dar el ejemplo, el Dr. Fabio Grill, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Control de la Infección Nosocomial del Hospital Maciel, organizó una actividad educativa junto a médicos y funcionarios. El evento involucró a los alumnos de la Escuela Portugal y

preescolares del Colegio Ciudad Vieja, a quienes se les enseñó el modo correcto de lavarse las manos, al tiempo que se emitió un video instructivo, realizado por el Sin-

dicato Médico del Uruguay (SMU) y el Hospital Maciel, en el que -mediante una divertida coreografía- se explica paso a paso el procedimiento.

La actividad contó con la presencia de autoridades de la salud, del historiador de la Medicina, Juan Ignacio Gil Pérez, y del Prof. Dr. Luis Ruso, jefe de Cirugía del Maciel y docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Además, asistió Rubén Rada como invitado especial.





Se convoca a médicos y estudiantes a donar sangre

El pasado 14 de junio se celebró el Día Mundial del Donante de Sangre bajo el lema "Gracias por salvarme la vida". En el marco de su Programa Académico de Donación de Sangre, la Facultad de Medicina desarrolló una jornada de donación el 15 de junio a la que se convocó a médicos y estudiantes a "dar el ejemplo".





Amoxicilina 875



LA DOSIS JUSTA aprobada por la FDA para 2 tomas diarias





Hasta siempre

Marcos Schwartzmann (1919-2015), pionero en anestesiología en Uruguay

Por Dr. Antonio L. Turnes

l sábado 18 de abril, falleció en Florida el Dr. Marcos Schwartzmann Singer, a los 95 años y cinco meses de edad. Había nacido el 26 de octubre de 1919 en la provincia de El Chaco, Argentina. A los 10 años, su familia se radicó en el Uruguay, donde realizó sus estudios, ingresando a la Facultad de Medicina en 1939. Se unió al SMU el 1º de agosto de 1944.

Tuvo una destacada actuación gremial en la Asociación de Estudiantes de Medicina, en épocas en que se desarrollaba la Segunda Guerra Mundial, que era motivo de acaloradas asambleas. Desde su época de estudiante fue socio y militante activo del Sindicato Médico del Uruguay, del que fue socio honorario y recibió la Distinción Sindical en agosto de 2001, al mérito científico, gremial y en el ejercicio profesional.

Antes de recibirse fue practicante de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, graduándose el 17 de marzo de 1952. En 1954 se radicó en Florida, donde ejerció hasta diciembre de 2000. Fue en sus comienzos médico general y en el comienzo de los 60 inició la práctica de la Anestesiología, estando dentro de los primeros especialistas del país en esa disciplina. Realizó cursos y pasantías en Inglaterra, uno de los lugares elegidos por varios de los primeros especialistas anestesiólogos uruguayos para consolidar su formación.

Ejerció en el Hospital Departamental de Florida hasta su destitución durante la dictadura. Trabajó también en la Cooperativa Médica de Florida (COMEF).



Recibió el Premio Nacional de Medicina y fue miembro fundador de la Asociación Médica de Florida.

Fue activo promotor de las Jornadas médico-quirúrgicas del Interior y autor de muchos trabajos científicos en la especialidad. Recibió el Premio Nacional de Medicina y fue miembro fundador de la Asociación Médica de Florida, luego Cooperativa Médica, ejerciendo cargos de dirección en el Sindicato Médico de Florida y en la Cooperativa Médica. Representó al SMF en la Federación Médica del Interior (FEMI) y fue representante de FEMI en eventos científicos y académicos. Fue presidente de la Sociedad de Anestesiología del Uruguay.

Tuvo una vida plena en lo personal y en lo profesional. Formó una familia ejemplar, de la que tuvo pérdidas que soportó con estoicismo. Su hija eligió la Medicina como profesión y fue Profesora Directora de la Cátedra de Psicología Médica de la Facultad de Medicina de la UDELAR, con destacadísima actuación.

Hombre de gran sencillez y modestia, estuvo siempre iluminado por un deseo de hacer el bien a los demás y colaborar solidariamente con todas las obras que mejoraban los lugares donde él trabajaba. Su alta calidad humana le destacó como un referente entre los anestesiólogos del país, que le distinguieron con la presidencia de la Sociedad respectiva. Fue un gran médico del Interior que prestigió con su trabajo y su ejemplo a los médicos que son referentes obligados.



Para que la Caja de Profesionales siga cumpliendo, es necesario que todos los beneficiarios actualicen sus datos completando la documentación recibida.

Jubilados: completarán formulario de Justificación de Existencia. Pensionistas: completarán también la Declaración Jurada de Estado Civil.



Plazo de presentación: 31 de agosto de 2015 Más información en cajadeprofesionales.org.uy Somos tu Caja, estamos contigo



SMU presentó su BVS en hospitales y ante Sociedades Científicas







En el contexto de la campaña La calidad en tus manos, que impulsa el SMU con el objetivo motivar la formación médica continua, durante los meses de abril y mayo se realizó una serie de capacitaciones en los hospitales sobre el uso y ventajas de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) del SMU.

La actividad se repitió en el Hospital Maciel, Pasteur, Clínicas, Español y Pereira Rossell. Estuvo abierta a médicos y estudiantes, y se presentaron las diferentes herramientas a las que tienen acceso los socios de forma virtual y remota: Timbó, Dynamed y Clinical Key.

Dynamed es un portal de medicina basada en la evidencia que remite a fuentes calificadas de información. Por su parte, Clinical Key es un portal que cubre un gran espectro de información en medicina clínica e incluye revistas, libros de texto para pregrado y postgrado, guías de práctica clínica, información para el paciente y sobre drogas.





Formación



Más Biblioteca Virtual

en Salud



Las Sociedades Científicas también participaron de una capacitación sobre la BVS el pasado 23 de abril, en la sede del SMU. Durante la reunión, a su vez, se abordaron temas relacionados con la discusión salarial y la reforma del mercado de trabajo.

El 90% del trabajo que realiza la Biblioteca se hace de manera virtual y remota: "En este momento, está más cerca de ser un centro de documentación", dijo a Ser Médico Gabriela González, encargada de la BVS. El objetivo es brindarle al socio información de calidad, relevante y en el menor tiempo posible.

Además de Clinical Key, Timbó y Dynamed, la Biblioteca cuenta con un servicio de Búsqueda Bibliográfica y Recuperación y Referencia de la Información para lo que se debe escribir a busquedas@smu.org.uy solicitando el material. "Para responder a estas consultas se hace uso de los recursos con los que se

cuenta y más", señaló González, ya que la biblioteca trabaja en red con otras instituciones a nivel regional e internacional, como la Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) con sede en San Pablo y la National Library of Medicine en Estados Unidos.

La biblioteca del SMU también realiza capacitaciones grupales o personalizadas en recursos disponibles de información y cuenta con un servicio de traducción automática español-inglés e inglés español a través del traductor creado por la Organización Panamericana de la Salud.













Respaldamos a todos los médicos y practicantes, odontólogos y asistentes en odontología, nurses, obstetra - parteras, fisioterapeutas, instrumentistas y psicólogos, en actividad o jubilados, sin exclusiones.

Por más información:

Sede: Yaguarón 1407 - Of. 514

Edificio Torre de los Profesionales

Montevideo, Uruguay

Horario: Lunes a viernes de 10 a 18

Telefax: 2901 2107
Sitio web: www.saip.org.uy
E-mail: saipadm@saip.org.uy

2014-2015

Historia

El SMU conmemoró los 100 años del Genocidio Armenio

El homenaje, realizado por la Comisión de Cultura del Sindicato, tuvo lugar el pasado 15 de abril. La mesa contó con la presencia de la ministra de Turismo, Liliam Kechichian; el ex presidente de la República Dr. Julio María Sanguinetti; el rector de la Universidad de la República, Roberto Markarian; el Dr. Roberto Keushkerian; el Dr. Gustavo Grecco; y la periodista Ligia Almitrán, como presentadora.















Roemmers Profesionales: un sitio renovado para médicos

Con el objetivo de reforzar el apoyo y compromiso de siempre con el cuidado de la salud en Uruguay, Laboratorio Roemmers renovó su sitio Roemmers Profesionales, que ahora incluye módulos de interés académico y herramientas concretas para apoyar la práctica clínica diaria.

El nuevo sitio ofrece:

- Programa de becas a congresos: postulación digital para participar de sorteos por becas a congresos de interés.
- Programa de pasantías en Roemmers: dirigido a médicos jóvenes (máximo de 8 años de recibidos) que quieran tener la oportunidad de hacer experiencia en la industria farmacéutica.
- Videos HD de productos: ofrece al médico información clave de productos seleccionados.
- Calendario de eventos y congresos: actualización constante del cronograma anual de encuentros médicos nacionales.
- Interacciones medicamentosas: una herramienta rápida para consultar potenciales interacciones con cualquier molécula del mercado.
- Valores de referencia paraclínica.

A su vez, se podrá seguir disfrutando de las funcionalidades actuales, información técnica y lanzamientos del laboratorio.

Regístrese y comience a disfrutar esta innovadora propuesta en **www.roemmersprofesionales.com**

Una de las intervenciones más polémicas de la historia

n 2015 se cumplen 75 años desde la realización de la primera de una serie de intervenciones que prometía una alternativa mágica a los chalecos de fuerza y las paredes acolchonadas de las instituciones psiquiátricas: la lobotomía.

El neurólogo portugués Egas Moniz estaba convencido de que los pacientes con conductas obsesivas sufrían problemas en los circuitos del cerebro y en 1935 pensó haber encontrado la solución. "Decidí cortar las fibras conectivas de las neuronas activas", sostenía Moniz quien en 1949 recibiría un Premio Nobel.

La técnica consistía en perforar dos huecos en el cráneo del paciente, introducir un instrumento afilado –un leucótomo- en el cerebro, a fin de cortar las conexiones entre los lóbulos frontales y el resto del cerebro.

A pasos experimentales, y a pesar de la oposición de diversos especialistas, la operación se popularizó en el mundo entero. En 1936, el estadounidense Walter Freeman realizó la primera lobotomía en Estados Unidos y desencadenó el mito. Sus adeptos sostenían que los pacientes mejoraban ya que quedaban más dóciles, callados, pero también menos inteligentes v sociables.

Fue recién a mediados de los años cincuenta, luego de realizarse miles de estas intervenciones, que la práctica de la lobotomía comenzó a perder credibilidad. Sus resultados poco comprobados y la introducción de medicamentos psiquiátricos efectivos le ganaron la partida a una de las intervenciones más polémicas de la historia.

Fuente: bbcmundo.com



Coca-Cola promueve el bienestar integral de las personas, tanto físico como emocional, a través del fomento de la actividad física y la alimentación e hidratación equilibradas. Para esto ofrecemos un amplio portafolio de bebidas de calidad, para cada ocasión y para cada persona.





Protagonistas

Combate y control de infecciones

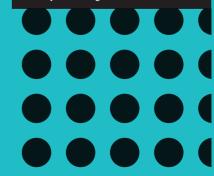


a Unidad de Enfermedades Infecciosas y Control de Infección Nosocomial del Hospital Maciel funciona desde el año 2013 y se desarrolla sobre tres ejes específicos: la interconsulta y seguimiento de enfermedades infecciosas en los diferentes servicios del Hospital, la generación de políticas de control y prevención de infecciones, y la gestión del programa de antibióticos en dicha

institución (PROA).

El equipo está integrado por dos médicos infectólogos y tres licenciadas especializadas en control de infecciones, que atienden en el entorno de 40 casos mensuales. Se trata de un trabajo trasversal a todos los servicios médicos del hospital, que comparte tareas diarias con el Servicio de Microbiología.

Dr. Fabio Grill, Dra. Marcela Zurmendi, Lic. René Mathison y Lic. Deisi Fagúndez.





#unACTRONpara

el que tuvo que bolsear un paciente por horas.



¿Dolor Corporal?



ANALGÉSICO - ANTIFEBRIL - ANTIINFLAMATORIO

L.UY.CC.02.2015.0186

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





