AÑO XXIII . Nº 225 . FLORIDA . DICIEMBRE 2019

EL DIARIO MEDICO

Salud hoy

Entrevista a fondo con Miguel Fernández Galeano

Información en págs. 8 y 9

...que no se pierda la solidaridad ni la Salud como derecho de todos. Pág. 3

Saludos de fin de año Pág. 5

Dr. Antonio Turnes: Sobre tatuajes y piercings. Pág. 2

ASSE: acceso total a historias clínicas

Info en pág. II

23 años *juntos*

DM

SUSCRIPCIÓN GRATUITA POR INTERNET
www.eldiariomedico.com.uy

UNA MODA NO EXENTA DE RIESGOS

Sobre tatuajes y piercings

AC. DR. ANTONIO TURNES

La moda suele introducir aspectos que repercuten en la salud humana, y que a menudo se pasan por alto. Hoy nos referiremos a los tatuajes y piercings, que cada día con más frecuencia pueden verse en jóvenes y que se realizan sin conocer los riesgos que ellos implican en personas sanas o con condiciones patológicas previas. En el mundo occidental es objeto de preocupación y recomendaciones del cuerpo médico y por tanto resulta de necesidad conocer y advertir a los pacientes y familiares.

Las civilizaciones primitivas originarias de América, y en la actualidad especialmente de algunas regiones de África y Oceanía, han desarrollado una vieja cultura de realizar tatuajes en sus cuerpos y aún deformidades rituales, como el estiramiento del labio inferior mediante argollas o platos, y grandes orificios en los pabellones auriculares, que caracterizaron a cada etnia.

La piel que nos recubre es el órgano más grande que posee el humano y constituye la barrera protectora contra los agentes exteriores. No es una pizarra para pintarrajearla, grabarla o escribirle porque daña su estructura y función y puede determinar consecuencias desfavorables para quien las porte. La piel intacta es la mejor protección con la que cuenta nuestro cuerpo, y la alteración de esta barrera natural puede acarrear severos riesgos.

Desde el 10 de junio de 2004 existe un Decreto del Poder Ejecutivo que reglamenta la habilitación y funcionamiento de centros de tatuajes y perforaciones. Es posible que muchos establecimientos que los realizan no estén adecuados a las exigencias del MSP.

Debe quedar claro que con independencia del concepto que se tenga sobre la aplicación o no de estos insumos, su práctica debe guardar estricta observancia a los principios de la asepsia quirúrgica, porque se trata de una intervención atravesando la barrera cutánea y por ello implica el riesgo de producir daños eventualmente graves y aún la muerte. Especial precaución corresponde en personas con antecedentes mórbidos metabólicos o cutáneos (diabetes, anticoagulados, dermatosis, psoriasis, etc.)

LOS TATUAJES

Cada vez más adolescentes y adultos adhieren a la realización de tatuajes, práctica que acarrea no pocos riesgos para la salud y debe seguir cuidadosas medidas de higiene. Su práctica aumenta un 50% cada año.

El término tatuaje o tatoo deriva de la palabra tatau, originario de Polinesia, también del término francés tatouage. La Real Academia Española lo define como: 1. Acción y efecto de tatuar; 2. Cerco o señal que queda alrededor de una herida por arma de fuego disparada desde muy cerca (tatuaje de pólvora).

Significa cortar o herir. Implica la penetración de tinta o pigmentos debajo de la piel. Los ejemplos más antiguos proceden de la cultura egipcia, donde pueden encontrarse momias tatuadas muy antiguas; también fue practicado el tatuaje por los fenicios, asirios y griegos. El legendario Capitán James Cook, explorador de los mares del sur, adoptó la tradición del tatuaje de las tribus polinesias y maoríes de Nueva Zelanda, convirtiendo esta práctica en una costumbre habitual entre los marineros.

La historia que encierran los tatuajes y perforaciones no ran tan populares, siendo por el contrario, propios de marineros, algunos grupos marginales y del ámbito carcelario. Pero al volverse más frecuente en el ámbito artístico o de personas de mayor nivel adquisitivo, estas prácticas se han convertido en una expresión de moda que implica severos riesgos, a menudo ignorados o despreciados. Razón por la cual consideramos oportuno advertirlo.

En muchos casos estas agresiones a la piel limitan el diálogo entre padres e hijos y las acciones pueden llevar a la exploración clandestina o en establecimientos inadecuados y el manejo por personas inescrupulosas que sin el conocimiento y precauciones adecuados pueden causar graves daños. No es raro ver que se realizan en cualquier garaje o local comercial, alejado de las precauciones de asepsia quirúrgica que deben exigirse.

Los tatuajes y perforaciones son motivo de rechazo entre los donantes de sangre. En algunos países están prohibidos para menores de 18 años. Pueden presentar dificultades para eventuales sitios quirúrgicos.

En los tatuajes existe al realizarlos el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas sistémicas, tales como hepatitisB, C o el VIH-Sida, así como el herpes simple.

Pueden producir riesgos a largo plazo, incluso años después de haberse realizado el tatuaje, por el rechazo al pigmento y la generación de granulomas, particularmente con la utilización de colores rojos, azules, verdes y amarillos. Por acción de los macrófagos que reaccionan en el organismo para rechazar el pigmento (un cuerpo extraño) éste puede difuminarse por lo que alteraría el aspecto de lo que se ha grabado o desaparecería en

algunas zonas.

En ciertos ambientes europeos los anestesiólogos se niegan a hacer anestesias raquídeas (epidural o intradural) a personas que son portadoras de tatuajes en su espalda, lo que se ve cada vez con más frecuencia, sobre todo en la zona lumbar, porque puede resultar difícil hacer una punción limpia en una zona de piel sin pigmentos. Esto también implica el riesgo de introducir en el canal raquídeo elementos de origen orgánico (pigmento) o metálico y producir irritación de las meninges u otros riesgos igualmente graves.

LOS PIERCINGS

Piercing es un anglicismo, gerundio del verbo to pierce, que significa “agujerear”, “perforar”, “atravesar”. Las perforaciones con colocación de objetos metálicos en túneles practicados en diferentes regiones del revestimiento corporal, incluyendo nariz, orejas, labios, lengua y en zonas íntimas de ambos sexos, se ha extendido con desconocimiento de los riesgos que implica para sus portadores.

La Asociación Dental Americana se opone a los piercings en el área bucal y la de Dermatología advierte sus posibles complicaciones.

Algunos profesionales señalan que entre el 10 y el 20% de los piercings provocan infecciones bacterianas en la piel, ya sea por falta de higiene de la técnica utilizada o por los posteriores cuidados que algunas personas no siguen o abandonan antes de tiempo. Existe riesgo de desgarros, sobre todo en aquellos piercings que se colocan en la lengua, pezón o área genital. La técnica de piercing con pistola, utilizada en la realización de perforaciones de orejas, conlleva una mayor incidencia de cicatrizaciones excesivas debido a la inflamación que provoca.

En Santa Fe (Argentina) se registró en 2016 un caso de muerte, en un joven de 14 años, luego de insertarse un piercing en su oreja, causada por una infección a estafilococo meticilino resistente.

Una perforación puede producir reacciones adversas tales como una reacción negativa o alérgica al material del objeto colocado, pueden resultar lesiones en nervios importantes, verrugas, cicatrizaciones queloides o la trasmisión de infecciones tales como herpes o trasmisión de virus de la hepatitis B o C, VIH u otros. A veces constituyen puerta de entrada para septicemias y aún endocarditis bacteriana.

Las perforaciones implican penetraciones en la piel. Realizar un trabajo sin observar estrictamente las medidas higiénicas adecuadas y con una mala técnica, representa un atentado contra la salud de la persona, exponiéndole a eventos adversos no advertidos e indeseados, por banalización de una práctica riesgosa.

Los piercings genitales a menudo presentan más complicaciones que los

sigue en pág. 4

Por un 2020 en el que no se pierda la solidaridad ni la Salud como derecho de todos

LA ALEGRÍA DE SERVIR "DORMÍ Y SOÑÉ QUE LA VIDA ERA ALEGRÍA; DESPERTÉ Y VI QUE LA VIDA ERA SERVICIO. ACTUÉ Y CONTEMPLÉ, QUE EL SERVICIO ES ALEGRÍA." - RABINDRANATH TAGORE SE NOS VA EL 2019¡!.

Lo escribí hace algunos años en esta misma página y hoy lo repito. Para nosotros, para El Diario Médico y su gente, la vida es servicio y a él nos hemos entregado…SIEMPRE!!

No es fácil escribir en estas fechas y en estas coyunturas nacionales. Para empezar diremos que nos gusta el camino recorrido, nos gusta reencontrarnos con él para poder observar una vez más todo lo que ha logrado el país en estos años. Pero más nos atrae hoy bucear en lo desconocido. Porque caminos que no conocemos, son desafíos que nos mueven. Esos desafíos nos impulsan a poner en tensión las fuerzas que aún restan para correr detrás de las utopías. Hace 23 años que lo hacemos. Historia de más dos decenios de luces y de sombras. Nos quedamos con las luces para seguir oteando lo que habrá detrás del horizonte. "Hoy es siempre todavía" decía Antonio Machado. Para nosotros mañana será también todavía…todo está aún inconcluso, incierto. Solo una certeza: no habrá soledades. Marchamos con las mejores compañías. Nuestros amigos, nuestros colaboradores, nuestros referentes, nuestra familia y la honestidad del testimonio. Acompañados también por la misma orfandad de recursos de hace 23 años. Pero con el mismo coraje y la misma esperanza de todos los días de todos los tiempos. Esperanza que como decía Lin Yutang es el camino que no era pero que puede ser real. Veintitrés años en los cuales el periodista ha dado paso al comunicador. No ha sido fácil. Pero en los últimos años hemos sacrificado en mucho los análisis para dar paso a la información. Conscientes que el Sistema de Salud exigía un medio que informara sin adjetivaciones, brindando a los analistas y al público lector, el material sin maquillajes para que ambos extrajeran sus conclusiones y las publicaran en nuestras páginas de acuerdo a sus visiones. Los juicios personales nos los guardamos para los editoriales o para volcarlos - lejos de los ensordecedores ruidos que suelen obnubilar la profundidad de los análisis - en las ruedas de las reflexiones colectivas. Así hemos ido brindando a los lectores - mes a mes - todas las informaciones con la documentación gráfica y detalles que a veces – con distintos objetivos – otros sintetizan bajo titulares no siempre en consonancia con los contenidos. A nadie rendimos con esa actitud pleitesía. El servicio a la salud de nuestra gente está por encima de cualquier mala interpretación de nuestra forma comunicacional y lo hemos hecho de esta forma consciente que era necesario dar a conocer lo que se está haciendo tanto a nivel público como a nivel privado, para que todos lo conocieran y juzgaran Al terminar el año no podemos omitir repetir –porque lo sentimos visceralmente - que para nosotros, para El Diario Médico, también el servicio es alegría. Con esa alegría llegamos hoy a todos ustedes, acompañados en ella por una familia que venciendo a veces el cansancio y los hastíos comulgan con aquello que nos dice que "Sólo una vida vivida para los demás, vale la pena ser vivida". FELICES FIESTAS Y UN 2020 EN EL QUE NO SE PIERDA LA SOLIDARIDAD NI LA BÚSQUEDA PERMANENTE DE UN PAÍS MÁS JUSTO PARA TODOS. 15.12.2019.

Prof. Elbio D. Álvarez Aguilar (DIRECTOR

DIRECTOR RESPONSABLE Y COORDINADOR GRAL.:
Prof. Elbio D. Alvarez - Adj. Lic. Sebastián Alvarez Melgar
COORDINADOR MÉDICO Y DIRECCIÓN TÉCNICA:
Dr. Juan José Arén Frontera
ADMINISTRACIÓN Y EDICIÓN
PUMEES S.R.L. (Publicaciones Médicas Especializadas)
DOMICILIO
Dr. González 978 - C.P. 94000 - Florida
18 de Julio 1485 Piso 2 - Montevideo - Uruguay.
Telefax: 2408 3797 - Ancel 099 351 366
E-MAIL: elbioalvarez@eldiariomedico.com.uy

M.I.E. y M. 299108 - M.E.C. Exp. Nº 1105/98 (T. XI F. 184)
COLABORAN CON EL DIARIO MEDICO:
COLUMNISTAS INVITADOS
Ac. Dr. Antonio Turnes; Dr. Miguel Fernández Galeano;
Ac. Dr. Néstor Campos; Dr. Pablo Vázquez;
Dr. Enrique Soto; Dra. Silvia Melgar;
Dr. Gustavo Grecco; Dr. Homero Bagnulo;
Dr. Ramón Soto; Lic. Pablo Anzalone; Dr. Daniel Pazos;
Dr. Santiago Cedrés; Pof. Dra. Patricia Fierro Alanís;
Dr. Uruguay Russi; Dr. Jorge Venegas;

DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN
Marcelo Cortazzo Seoane - 099 120 067 - 435 22069
FOTOGRAFÍA Y LOGÍSTICA
Diego Alvarez Melgar - 095 505 811
DISEÑO WEB Y ADJUNTO A DIRECCIÓN
Lic. Sebastián Alvarez Melgar - PUMEES S.R.L.
PRODUCCIÓN:
Teléfonos: 2408 37 97 - Ancel: 099 351 366
eldiariomedico@eldiariomedico.com.uy - eldiariomedico1@gmail.com
http://www.eldiariomedico.com.uy
Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad de sus autores. Se autoriza la reproducción total o parcial de lo publicado en esta edición mencionando la fuente

Ministerio de SALUD
assesalud
Publicación técnica de actualización permanente de INTERES
Montevideo de Todos
Publicación científica nacional nacida en Florida, de INTERÉS DEPARTAMENTAL
FLORIDA Departamento Abierto

viene de pág. 2

piercings en la nariz, o el ombligo, por ejemplo. En general pueden producir hemorragias e infecciones, lo que se reduce cuando el profesional que los implanta conoce bien su trabajo y actúa de forma técnicamente responsable, con el cuidado de la esterilidad de su instrumental y su propia higiene. Casi uno de cada dos piercings genitales (45%) produce efectos secundarios indeseados; los de labio producen complicaciones en un 50% y los del pezón en un 38%, por lo cual debe buscarse ayuda profesional inmediata cuando surgen estas molestias.

Un piercing genital, tanto en los órganos sexuales del varón como de la mujer, puede dañar los vasos sanguíneos (cuerpos cavernosos) e incluso afectar los nervios de la zona y ulteriormente dañar la morfología y sensibilidad de los órganos, así como la necesidad de removerlos por intolerancia al metal o daño al tejido circundante. También puede producir desgarros, por la perforación. Sus portadores deben tener en cuenta que tanto ellos como su pareja sexual deben manipular el piercing cuidadosamente. Es necesario saber que los preservativos se pueden romper al contacto con un piercing genital que sea afilado, áspero, puntiagudo o anguloso. Debe tenerse presente, además, que luego de la colocación, y hasta la total cicatrización, debe abstenerse de hacer uso de la zona de la aplicación, para evitar daños y complicaciones, en tiempos variables, de meses a un año, según el caso.

Las reacciones alérgicas en estos implementos también pueden afectar a las personas con un piercing genital, por ejemplo, la alergia al níquel, sustancia que puede contener el implante. Otras complicaciones posibles pueden ser una mala curación de la herida o la formación de cicatrices retráctiles.

Cuando se hacen orificios en el cartílago auricular o nasal una infección puede producir una condritis, que dadas las características anatómicas y fisiológicas del tejido sobre el que se realiza el piercing puede producir una necrosis completa del pabellón auricular o del ala nasal o de la columela, que pueda resultar difícil de reconstruir. Por tanto los piercings que atraviesan cartílagos deberían estar contraindicados, según es opinión frecuente entre especialistas.

Algunos trastornos de la personalidad pueden estar detrás de personas con gran cantidad de tatuajes o perforaciones. Pueden requerir a veces de ayuda psicológica porque hay quien lo lleva como una norma de vida, una necesidad de significarse y esto puede llegar a ser patológico.

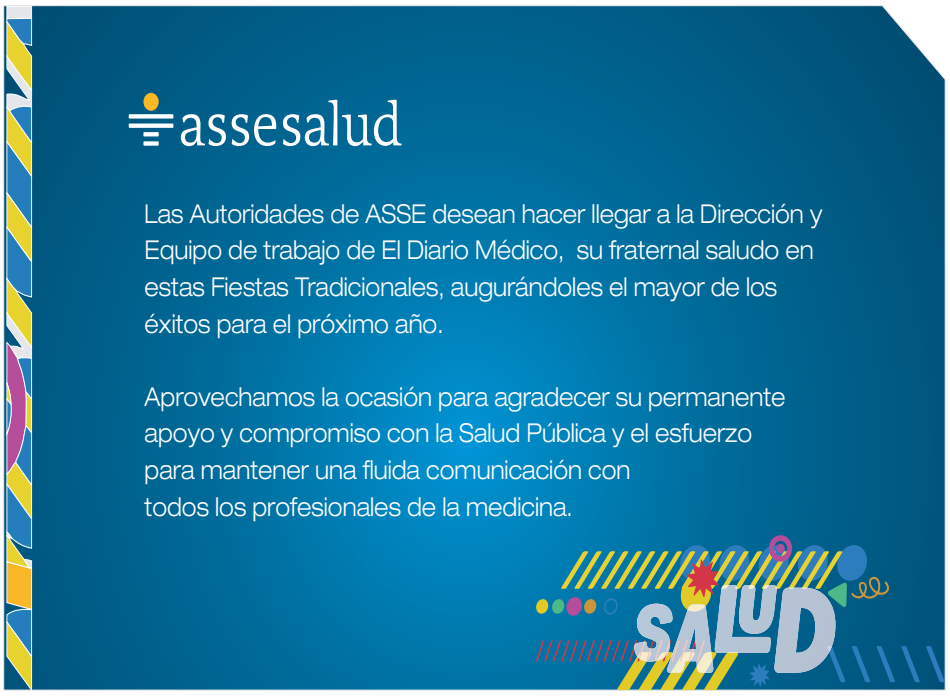
CONTRAINDICACIONES Y DIFICULTADES PARA RETIRARLOS

Deben contraindicarse los piercings y tatuajes en mujeres embarazadas y personas con dermatosis infecciosas activas (verrugas víricas, herpes, infecciones bacterianas) porque pueden extenderse. También en pacientes con problemas hematológicos y de coagulación, ya que pueden producirse sangrados profusos, o también en personas que hayan recibido retinoides orales, muy empleados contra el acné, los que tendrán que esperar seis meses a un año luego de retirar la medicación, para someterse al procedimiento del tatuaje o piercing.

Las consultas más frecuentes, relatan los especialistas, son para quienes quieren quitarse los tatuajes, porque la razón que los motivó ya no existe. Esto se puede tornar problemático, y requerir mucho tiempo (y dinero) de practicar diversas aplicaciones, particularmente de láser, la opción terapéutica más empleada y que ofrece mejores resultados. La eliminación de los piercings no representa problemas, salvo que puede quedar una cicatriz, y en los casos de aplicación en pene, dificultades urinarias si el objeto metálico que se retira ha atravesado la uretra y la cicatrización ulterior puede modificarla.

Los establecimientos donde se practican este tipo de aplicaciones deben seguir minuciosamente las prescripciones del Decreto mencionado al comienzo, siendo imprescindible denunciar los incumplimientos a la autoridad sanitaria. Ya que la inobservancia de los requisitos que exige el decreto a los omisos los expone a sanciones que pueden acarrear multas de entre 30 y 130 UR, o multa y suspensión de actividad, pudiendo llegar incluso a la clausura del establecimiento. En la Comunidad Europea existen desde comienzos del siglo XXI claras normativas reguladoras. Puede consultarse: Tatuajes y Piercing: señales y riesgos a flor de piel. Conselleria de Sanidad. Valencia, junio 2004.

En resumen: mucha precaución con estos procedimientos que pueden producir graves daños, si se ignoran las consecuencias o contraindicaciones.



¡FELIZ 2020! - Dr. Antonio Turnes

Se aproxima un nuevo año y con él se acerca la necesidad de expresar a nuestros afectos los mejores deseos de bienestar y progreso personal y profesional.

Se abre un nuevo ciclo preñado de desafíos, expectativas y cambios que esperamos se acompañe de logros y se puedan alcanzar loables propósitos, concretando metas de equidad, dignidad y progreso. Ese tránsito exigirá esfuerzos para templar el ánimo, energía para superar dificultades y esperanza para disfrutar los éxitos.

La vida es una sucesión de goces y de disgustos, que se alternan aleatoriamente, pero que a veces depende también de cómo los encaremos para acentuarlos o mitigarlos.

Preparemos nuestros espíritus para valorar lo que tenemos y afrontar los cambios que fortalezcan al país y potencien a nuestros ciudadanos, en todo lo que allane el camino hacia un futuro más sólido y venturoso.

A nuestros estimados lectores y a quienes hacen que EL DIARIO MÉDICO cada mes llegue hasta ellos, nuestros fervientes votos por ¡¡SALUD Y FELICIDAD EN 2020!!

Antonio L. Turnes

Roberto De León Sánchez

Estimado Elbio

Mi reconocimiento a la permanente actualización del DM y a su presencia en primera línea en todo lo referente a la Salud en Uruguay por vos liderada.

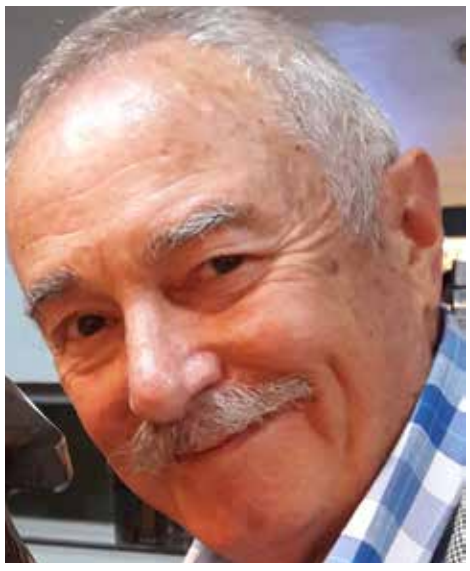
Aprovecho a felicitar el trabajo de alto calibre que mi querido amigo Académico Dr. Antonio Turnes nos brinda , un lujo !

Abrazo fuerte a los dos y saludos cordiales al resto del Equipo.

Cordialmente

Roberto de León Sánchez
Executive Director, Access Operations and Emerging Markets
South Cone Region-LAC

Feliz Año - En nuestro 23 aniversario.



Sí, 23 años de esta publicación, que, contra viento y marea, se ha mantenido saludable y digna. Muy especialmente, hay que decirlo, por la férrea voluntad de nuestro Director, Prof. Álvarez.

23 años con buena sintonía con las principales instituciones sanitarias del país. Criticando constructivamente aquello que parecía no beneficiar a la mayoría de nuestros conciudadanos, alabando y difundiendo lo mucho bueno que se ha hecho, a lo largo y ancho de la república, que es mucho, valga la redundancia, y que nos ha colocado, según los principales rankings y encuestas internacionales, a la cabeza de la cobertura sanitaria, en cantidad y en calidad, en el continente.

A partir del 1 de marzo se abre una nueva etapa, con nuevos dirigentes, con nuevos actores. Estaremos atentos. Deseando que se siga profundizando en las mejoras, en especial en aquellas que más importan, las que llegan a todos los uruguayos, sin exclusiones.

El fin de año nos plantea un alto en el camino, las tradicionales fiestas así lo demandan.

Con afecto pleno, queridos lectores, para TODAS y para TODOS, nuestros mejores deseos de Fiestas Muy Felices y augurios sinceros de un Nuevo Año colmado de hechos positivos!!!

Dr. Juan José Arén Frontera
Coordinador Médico
y Dirección Técnica.

Dr. Nestor Campos Pierri

Prof. Elbio Alvarez - Director de EL DIARIO MEDICO

Con motivo de las fiestas tradicionales hacemos llegar a ud. Y demas integrantes de tan prestigioso medio, nuestros mas sinceros deseos de felicidad, asi mismo que continuen en el próximo 2020 con el desarrollo y exitos que han tenido en todos estos años de existencia.

Ac. Dr. Nestor Campos Pierri
Integrante de la Academia Nacional de Medicina
Docente Libre de la Escuela de Graduados, F. de Medicina
Ex – Coordinador de la F. de Medicina R.N. Salto

Dra. Patricia Nava

Una nueva década está golpeando la puerta y creo que es momento de balances, de hacer introspección del año que comienza a alejarse.

Para FEMI, a nivel del Comité Ejecutivo y de las diferentes comisiones, fue de gran actividad, en todos los ámbitos de acción de la salud pública y privada, pero siempre con el apoyo del Diario Médico, vehículo de difusión de gran trayectoria, que nos ha permitido llegar en tiempo y forma al colectivo médico del país, con las noticias y actividades más relevantes.

En especial saludamos a su Director el Prof. Elbio Alvarez, timonero de este gran barco, que con la humildad de los grandes, puso a nuestra disposición un medio de comunicación especializado en salud, objetivo, veraz, y de opinión.

Y también al equipo periodístico del diario que junto al querido Director, hacen posible mantener viva esta realidad de tantos años.

Vaya entonces el deseo de felicidades y que el 2020 nos encuentre juntos, trabajando por los médicos del interior.

Dra. Patricia Nava - Presidenta de FEMI

Pablo Anzalone

A través de estas líneas hago llegar a todo el equipo de EL DIARIO MEDICO mi saludo, mis deseos de felicidad y mi confianza en la continuidad de esa labor informativa, reflexiva, afirmativa, constructora, en pos de mejores condiciones de salud y de vida para nuestra gente. La salud es algo complejo, es una construcción colectiva y como tal exige vínculos, redes, intercambios, compromisos. Para todo eso aporta EL DIARIO MEDICO.

Lic. Pablo Anzalone

Dr. Hugo Tarigo

Estimado amigo Elbio:

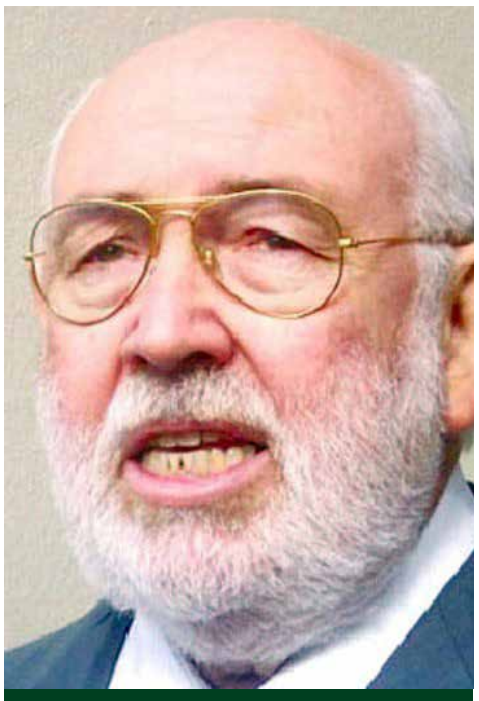
Culminando un año especial, te envío un afectuoso saludo deseándote a ti y a toda tu familia mis mejores deseos.

El ferviente anhelo que el próximo nos permita continuar sumando esfuerzos en la lucha de un sistema de salud cada día mejor y más justo.

Un abrazo

Dr Hugo Tarigo
Director Técnico de COMEF-IAMPP
Presidente de ONCOSUR

2020 un año que será histórico para la Facultad de Medicina de la UDELAR en el norte del país



AC. DR. NESTOR CAMPOS PIERRI

Integrante de la Academia Nacional de Medicina
Docente Libre de la Escuela de Graduados, F. de Medicina
Ex – Coordinador de la F. de Medicina R.N. Salto

Hace poco, en septiembre último, en este mismo medio, publicábamos la historia de los 30 años de comenzar los cursos de la facultad de Medicina de la UDELAR, en Salto Había comenzado en Paysandú un año antes. Publicamos la foto y nómina de los egresados en este periodo. En toda esta etapa se desarrollaba el periodo clínico de la carrera en el norte.

Hoy estamos muy complacidos ya, que el 2020 comenzará toda la carrera de Doctor en Medicina en el CENUR (Centro Universitario Regional), Litoral Norte, en las sedes de Paysandú y Salto, ya aprobado por todas las autoridades universitarias competentes.

Muchos se preguntarán si es ello necesario, sin lugar a duda que lo es, es necesario formar los recursos humanos que necesita la región. Hay que recordar que la Universidad, está inmersa en la sociedad para brindar soluciones a la gente en las áreas que le corresponde así como crear conocimiento para que ayuden a ese fin.

Por diversos motivos, y eso ocurre en todo el mundo, de los jóvenes que emigran a otra región para su formación, la mayoría no retorna a su lugar de origen y por ello se van creando los déficits de capital humano que puedan brindar atención, sobre todo en las áreas más alejadas de los grandes centros y ello es sin lugar a dudas, en nuestro país, en el norte del Rio Negro.

Luego de varios intentos, hoy estarían dadas las condiciones para poder desarrollar los años básicos, sobre todo por la radicación en la región de científicos y docentes de dichas materias (P/E: biofísicos, bioquímicos, genetistas, etc.).

Por otro lado, la nueva dirección de la Escuela de Graduados de nuestra Facultad, cuyo titular es el Prof. Dr. Francisco González; en su plan de trabajo desea aumentar el desarrollo de post grados y residentes a formar en el Interior, nombrando a docentes del norte para que lo ayuden en dicho propósito, teniendo ya planeada una Jornada multi institucional para el próximo abril.

Es decir que toda la Facultad de Medicina de la UDELAR, va a tener un desarrollo significativo a partir del 2020, tanto en el pre, como en el post grado, de tal manera que los habitantes de la región tendrán adecuados recursos para ser atendidos en todos los aspectos tanto de prevención, asistencia, recuperación y paliación.

Recordando que en Salto tiene asiento la carrera completa de Licenciado en Enfermería de la Facultad respectiva, así como en Paysandú la Escuela de Tecnicaturas Medicas. En Salto Psicología, etc.

Todo ello va a permitir un adecuado polo de desarrollo de las ciencias de la salud, que formará recursos no solo para el área sino para donde la Republica los necesite.

CENUR LITORAL NORTE, Sede SALTO

Lo primero a estudiar, cuál es la situación actual y que déficit se prevén a un corto y a un largo plazo de especialistas en la región, lo segundo es definir cuales especialidades se pueden desarrollar y en dónde. Si bien ya hay varias residencias que se brindan en la región, ver cuales otras se pueden brindar en base a recursos materiales y humanos con que se cuente o se pueda contar, como así mismo si es necesario o no aumentar el número de residencias o post grados que ya se brindan.

Por todo lo anterior creemos como lo dice el título de la nota, que el 2020 será recordado como un hito de descentralización y desarrollo de nuestra querida Facultad.

Descentralizando es la única posibilidad de hacer una mejor distribución geográfica de los profesionales que forma la Universidad.

CENUR LITORAL NORTE, Sede Paysandú

COMPROMISO CON LA GESTIÓN PÚBLICA

Instituto Nacional de Calidad premió a Servicios de ASSE

En una nueva Gala de Premios y Reconocimientos a la excelencia, realizada el jueves 28 de noviembre en el Salón Azul de la Intendencia de Montevideo, el Instituto Nacional de Calidad (INACAL), galardonó a los siguientes servicios de ASSE en el marco del Premio Compromiso con la Gestión Pública:

Categoría Oro: Hemocentro Regional de Maldonado
Categoría Plata: Block Quirúrgico del Hospital de Bella Unión
Categoría Bronce: Proceso Logístico de Material Médico del Hospital Maciel
Categoría Bronce: Unidad de Enlace de Maldonado
Categoría Bronce: Tomógrafo del Hospital de Minas

• Además, la Región Este obtuvo un Reconocimiento a la Gestión de Innovación

ONCOSUR

Oncosur es un Centro Oncológico de Radioterapia ubicado en la Ciudad de Florida, fundado el 14 de agosto de 1995 por cinco Instituciones integrantes de FEPREMI (Asoc. Médica de San José, COMECA, COMEF, CAMEDUR Y COMEFLO) con el objetivo de brindar asistencia de radioterapia a sus pacientes de manera personalizada y con el sentimiento de pertenencia a sus mutualistas, incluyendo el vínculo con sus propios médicos.

Crear en el interior del país, un centro pequeño, de calidad, sustentable por el accionar mancomunado de cinco prestadores privados, integrantes de la red regional Centro-Sur de la FEMI. Esa fue la visión inspiradora de sus fundadores y sigue siendo hoy uno de los objetivos fundamentales de quienes lo dirigimos.

Cuenta con una Comisión Directiva integrada por 5 médicos, delegados de cada una de las Instituciones, capacitados en la gestión de servicios de salud. Su personal médico está integrado por profesionales radioterapeutas con formación académica y la Dirección Técnica por el Prof. Grado 5 de la Udelar. Un Licenciado en Física Médica de amplia trayectoria y reconocimiento en nuestro país, un equipo de licenciados en radioterapia y administrativos que han permitido hacer del Centro un espacio amigable y contenedor de sus pacientes frente a la angustia de la patología oncológica.

Acompañamos el desarrollo tecnológico dejando atrás la cobaltoterapia, y desde el año 2010 incorporamos el acelerador lineal, adecuándonos a los tratamientos que la radioterapia oncológica requería.

-PREMIO COMPROMISO CON LA GESTIÓN, categoría BRONCE. INACAL (Instituto Nacional de Calidad)

-INCORPORACIÓN DE ACELERADOR LINEAL y BRAQUITERAPIA.

Hoy nos encuentra en pleno camino del cambio tecnológico y pensamos que a mediados del próximo año tendremos instalado el nuevo acelerador lineal, de última generación con software que nos permitirá tratamientos de avanzada en el Uruguay, con nuevas posibilidades técnicas de radioterapia para los casi 400 pacientes que se atienden anualmente en ONCOSUR, incluyendo de otras Instituciones como ASSE.

Hemos incorporado también un nuevo equipo de braquiterapia de altas dosis, de última generación, que nos permitirá el tratamiento de excelencia de los tumores de la región pelviana, sobre todo en las mujeres con cáncer de útero y otros.

Desde hace largo tiempo veníamos trabajando en calidad, se contrató una asesora en con amplio conocimiento en acreditación y conocimiento de las normas ISO 9001. El Director Técnico y uno de los Licenciados contaban asimismo con especialización en el tema y desde la Comisión Directiva priorizamos desde la visión y misión del Centro, la necesidad de la acreditación de los procesos y la obtención de los diplomas correspondientes. En abril de 2019 fuimos acreditados por el LATU obteniendo los correspondientes certificados nacionales e internacionales de calidad en las

normas ISO 9001:2015. Resolvimos presentarnos a los premios nacionales de calidad y el pasado 22 de noviembre tuvimos la dicha de ser reconocidos por INACAL con el Premio Compromiso con la Gestión, en categoría Bronce. Ha sido un año de grandes logros que posiciona a ONCOSUR como un Centro de Radioterapia Oncológica sustentable, regional, cooperativo entre cinco Instituciones Privadas de Asistencia Médica de la RED FEPREMI, seguro y de calidad certificada.

Dr. Hugo Tarigo
Presidente de Oncosur.

Entrevista a Miguel Fernández Galeano

Como dijo Tabaré "Que no nos quede nada en el tintero"

Hay dos grandes ejes estratégicos que fueron fundamentales y constituyeron auténticas señales de identidad de ASSE en los 22 meses de gestión que lleva el nuevo Directorio de la institución liderado por el Dr. Marcos Carámbula

Por un lado, iniciar un proceso de profesionalización de la gestión y por otro el de avanzar en el cambio del modelo de atención, promoviendo la cercanía de los servicios de salud a los usuarios e impulsando procesos asistenciales, redes integradas y corredores asistenciales con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta, la eficacia y eficiencia de manera de los servicios públicos de salud sean una referencia que ponga el listón de la calidad para todo el SNIS.

A escasos dos meses de pasar el testigo a las nuevas autoridades, consideramos impostergable realizar una entrevista a fondo al DR. MIGUEL FERNÁNDEZ GALEANO, adjunto a la presidencia de ASSE, sobre los que a su juicio son, los principales logros alcanzados en torno a ambos ejes: transformación y avance.

Trabajando y pensando, como dice nuestro entrevistado, realizamos esta entrevista desde la perspectiva de seguir aportando hasta el último día de gestión del actual Directorio del organismo, desde "la ética de la responsabilidad" y procurando "no dejar nada en el tintero" con la aspiración de contribuir en forma positiva a la continuidad de las políticas públicas de salud.

¿Cuáles son los principales componentes del proceso de profesionalización emprendido por ASSE?

En mayo de 2018, a solo dos meses de asumir el nuevo Directorio encabezado por Marcos Carámbula, se dio inicio al proceso de profesionalización de la gestión asistencial y administrativa del conjunto de su estructura de ASSE. Se hizo poniendo énfasis en la selección, formación y evaluación de sus recursos humanos. Se estableció la realización de llamados a concurso de la función de encargado/a de dirección de hospitales, gerencias y direcciones centrales. La selección mediante la modalidad de concurso de antecedentes, méritos, presentación y defensa de proyectos y la evaluación centrada en la medición del cumplimiento de compromisos de gestión anuales, fueron los dos componentes puestos en marcha dentro de un proceso que necesariamente deberá abarcar en el futuro muchas otras dimensiones orientadas al desarrollo humano del organismo.

¿En qué contexto institucional se inició este proceso?

Al inicio de este proceso ASSE no disponía en su estructura funcional con cargos de particular confianza, ni otros que contemplen los cargos de dirección/es de hospital/es, gerencias y/o direcciones centrales. La función de alta conducción de hospitales, así como de los diferentes servicios de salud había sido ocupadas históricamente, aún antes de la creación del propio MSP, mediante designación por confianza política.

Más allá que en el pasado y en el presente hay múltiples antecedentes de profesionales que han desempeñado y desempeñan con capacidad técnica y compromiso institucional estas funciones, no cabe duda que las diferentes administraciones realizaron las designaciones en un marco de discrecionalidad sin que necesariamente los cargos fueran asumidos por los profesionales más idóneos para el ejercicio de las funciones de dirección. En este contexto, el Directorio de ASSE define limitar sus potestades de designación directa y emprender el proceso de realización de llamados a concurso para la asignación de funciones de encargado/a de dirección de hospital, gerencias y direcciones centrales, desde el convencimiento que es un camino transparente, en el cual a través de elementos objetivables se apunta a seleccionar al postulante más apto para el desempeño de dichas funciones.

Es de destacar que, en los llamados de direcciones de hospitales, así como en los llamados de gerencias y direcciones centrales, para la conformación de los Tribunales se contó con la participación de destacados profesionales, con larga trayectoria académica y personal las que le dieron probadas garantías de ética e idoneidad técnica necesarias para emprender un proceso innovador que suponía un cambio organizacional y cultural muy complejo para la institución.

¿Cuáles fueron los resultados de los llamados a concursos para funciones de alta conducción?

Se realizaron un total de 31 llamados a concurso de alta conducción, de los cuales se designaron un total de 16, entre ellas 12 Direcciones de Hospitales, 4 Direcciones de nivel central. Es de destacar que en todo el proceso se recibieron 132 postulaciones de profesionales que aspiraron a desempeñarse en diferentes funciones.

¿También se firmaron compromisos de gestión y evaluación de desempeño de las direcciones de hospitales, gerentes y direcciones centrales?

Efectivamente, el proceso de profesionalización implica un accionar guiado por el cumplimiento de los principios rectores del servidor público y una gestión orientada a resultados. En este sentido, la concreción de compromisos de gestión y la evaluación del desempeño, constituyen instrumentos fundamentales en dicho proceso.

Los compromisos de gestión, constituyeron compromisos funcionales que establecen "acuerdos" entre las partes, en los que se definen los objetivos y metas a lograr, en el marco de la eficiencia, la eficacia y la oportunidad. La evaluación del desempeño es el procedimiento mediante el cual se mide y valora la conducta, el rendimiento y el logro de resultados de las personas en su puesto de trabajo. En todos los casos se partió de la descripción y las especificaciones de las funciones de alta conducción a evaluar, la relación jerárquica y las principales funciones o actividades de los puestos.

¿Cuál fue la metodología aplicada para la evaluación por desempeño?

Para las direcciones hospitalarias los compromisos de gestión se enmarcaron en el proceso de construcción de un modelo de atención basado en la conformación de la red integrada de servicios de salud de base territorial y poblacional, siendo la alta conducción de estos centros de atención a la salud de segundo y tercer nivel un instrumento en el proceso de materialización del mismo.

Los objetivos y metas fijados, se definieron en el ámbito de competencias de la persona; serán objetivos a corto plazo, a partir de los cuales se apunta a una gestión orientada a resultados, en el marco de la eficiencia y la eficacia de las acciones, así como de la promoción del desarrollo de las potencialidades de los trabajadores.

En el caso de las direcciones de hospitales, la Gerencia Asistencial y las Direcciones de Redes y Procesos Asistenciales y Evaluación de Riesgos y Calidad, los compromisos de gestión y la evaluación de desempeño se pautaron y analizaron en relación a las siguientes dimensiones: modelo de atención, organización y gestión, cultura organizacional y alta conducción gerencial.

¿Cuáles son los desafíos críticos para la continuidad del proceso de concursos para funciones de alta conducción y lograr su universalización a toda la organización?

El proceso de concursos de oposición, méritos, presentación y defensa de proyectos acompañado de la evaluación objetiva del desempeño de las funciones de alta conducción significó un cambio significativo en la cultura institucional y requirió del desarrollo de un conjunto de capacidades que no existían previamente en ASSE.

Desde esa perspectiva, romper con tradiciones institucionales arraigadas , validar en la práctica procesos de profesionalización largamente anunciados, constituyó un logro institucional del cual es preciso reconocer el papel jugado por los equipos técnicos de la Gerencia General y de Recursos Humanos en especial por la Dirección de Desarrollo Humano en torno a la cual se generaron las capacidades logísticas y administrativas necesarias para garantizar la transparencia y eficacia de este objetivo estratégico del Directorio de ASSE en período 2018-2020.

Sin embargo, es necesario reconocer que existieron un conjunto de limitaciones para alcanzar los mejores resultados dentro de proceso que se demostró como posible y válido para las necesidades de la organización, pero se entiende que para pensar en la universalización y consolidación de este sistema será necesario avanzar en la superación de algunos desafíos críticos.

Se pueden señalar algunos instrumentos que se pueden poner en marcha para motivar e incentivar a un número mayor de profesionales para aplicar a los concursos de alta conducción para la dirección de hospitales, redes de atención primaria, gerencias y direcciones centrales y regionales de la estructura organizativa de ASSE.

Por una parte, es necesario completar el proceso de re -categorización de los hospitales que permita establecer rangos salariales diferenciales acordes con el número y la complejidad de los recursos disponibles en el ámbito de responsabilidad de las diferentes unidades ejecutoras.

Se podrían establecer partidas especiales (vivienda, viáticos) para favorecer la radicación de los directores de hospitales

sigue en pág. 9

viene de pág. 8

fomentando la posibilidad, como sucede en otras reparticiones del estado, que los profesionales que aspiren a la dirección de un servicio de salud no necesariamente tengan que estar domiciliados en los departamentos en el que el mismo está emplazado.

También se puede aumentar el tiempo de permanencia, (continuidad) de los directores en la función y a los efectos de generar incentivos en las remuneraciones de las direcciones de las diferentes unidades ejecutoras ,se puede valorar la posibilidad de establecer pagos variables asociados a metas de los compromisos de gestión que habiliten mejorar el desempeño y estimular la asunción de responsabilidades de conducción de los servicios públicos de salud.

Hablamos hasta ahora de este innovador y desafiante objetivo de la profesionalización de la gestión asistencial y administrativa, sin el cual probablemente ninguna política puede ser eficaz.

Pasando a otro eje estratégico clave en los últimos dos años para el Directorio de ASSE, nos interesaría que nos dé su visión de lo que ha pasado con la descentralización y regionalización para la organización y el funcionamiento de los 900 servicios de salud que tiene la organización a lo largo y lo ancho del país.

¿Cuánto se ha logrado avanzar en el cambio del modelo de atención?

Empecemos por destacar que el mismo tiene como principal desafío la propia transformación cultural del concepto de salud. Partiendo de la idea de que es un derecho humano, un bien público y una responsabilidad de estado y gobierno. Con individuos familias y comunidades que participan activamente en la búsqueda trasformadora de su salud y del contexto que la determina, lo que impone la deconstrucción de prácticas cotidianas de los ciudadanos, de los usuarios y del personal sanitario.

Desde ASSE se vienen promoviendo las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) con una gestión centrada en el usuario, participativa, que habilita los desarrollos locales de acuerdo a realidades cambiantes, y se sustenta en la interacción colaborativa de los componentes de la red. Esta nueva forma de organización no está exenta de desafíos y tensiones en tanto interpela viejas prácticas de atención y de gestión, que ciertamente son concentradoras de poder.

Esto implica el desarrollo de una gestión centrada en las necesidades del usuario y de la red que debe ser liderada desde la conducción político-estratégica y equipos de gestión, habilitando nuevas prácticas en los equipos de salud para desarrollar una gestión clínica en base a procesos asistenciales integrados, con participación interdisciplinaria de todos los niveles de atención.

¿Fue posible integrar nuevas perspectivas al proceso de regionalización y descentralización?

No cabe duda que la asignación de población y área de responsabilidad

programática se sustenta en el primer nivel de atención, pero vertebra todo el funcionamiento de toda la organización. La dimensión y extensión organizacional de ASSE requiere un diseño que favorezcan la continuidad de la atención cuando los usuarios requieren prestaciones de diferentes efectores. Esta articulación se logra cuando se pueden desarrollar la mayor cantidad de atributos de las RISS. La definición de competencias y responsabilidades de cada efector de segundo y tercer nivel respecto a las unidades población/territorio de las redes del primer nivel, se volvió clave satisfacer la necesidad de atención de la población, evitando superposiciones y vacíos asistenciales y logrando una atención coordinada.

En este sentido desde el año 2018 el Directorio de ASSE firmó un convenio de cooperación con OPP, MVOTMA/DINOT, OPS/OMS. Se propuso realizar un análisis crítico de la base territorial de las RISS de ASSE tomando en consideración los procesos de planificación y ordenamiento ambiental del territorio desarrollados por DINOT y la oferta de servicios de ASSE. Este convenio permitió comenzar un proceso de diálogo entre el Sistema Urbano Nacional (SUN) y el proceso de regionalización de ASSE comprobando la potencialidad de dicho sistema para la planificación de servicios.

El SUN, definido en el 2015 a partir de una investigación ITU-DINOT estudió los vínculos entre los principales centros urbanos del país, a partir de la movilidad de las personas y definió la existencia de ocho sistemas, a partir de tres variables: los centros poblados, los flujos (movilidad de las personas) y el área asociada a relaciones de influencia.

Conocer la dinámica poblacional en cada territorio aportó un valor importante en la definición de las áreas geográficas que deben complementar sus servicios de salud para asegurar ciertos niveles de respuestas asistenciales deseables, permitiéndole a ASSE repensar la base territorial de sus regiones y subregiones.

El trabajo consideró la definición institucional de las regiones de ASSE y la cobertura de los diferentes niveles de atención, particularmente el tercer nivel (CTI) y dentro de éste la presencia de centros públicos y privados. Esto fue puesto en diálogo con los subsistemas urbanos (ITU- DINOT) como ámbitos sub-nacionales que referían a aspectos funcionales del territorio, definidos por la movilidad y la estructura de servicios disponibles, por fuera de los límites políticos-administrativos de los departamentos.

¿Están disponibles todos los recursos necesarios para que se produzcan estos cambios?

La asignación de recursos debe estar en consonancia con estas definiciones. En este sentido, el Primer Nivel de Atención aún no cuenta con los recursos necesarios para desplegar toda su potencialidad y se han mantenido las asimetrías de presupuesto de las regiones del interior del país en relación a la Región Sur, que concentra los principales centros de referencia nacional y especialistas. Pensar en un desarrollo equitativo de los servicios y en un modelo que favorezca la eficiencia, requiere un cambio en la forma actual de asignación presupuestal. Esto tiene como principal dificultad la necesaria transferencia de recursos de una Región a otra (que determinaría dificultades en los servicios actuales) o el aumento de recursos asignados a ASSE (que no parece viable en el actual marco de restricción presupuestal). Por tal motivo pensamos que sería necesario ensayar escenarios gradualistas que logren los objetivos propuestos.

¿Qué papel tienen los trabajadores de la salud en estas transformaciones?

Los equipos de salud son calves para el cambio. Es necesario asegurar la integración de diferentes profesiones que aseguren una mirada integral de la salud, abandonando el modelo médico hegemónico que prevalece aún en el SNIS. La ampliación de competencias de los profesionales no médicos puede aportar mayor accesibilidad y capacidad de respuesta al sistema con el uso de nuevas tecnologías que posibilitan consultas y diagnósticos a distancia y el intercambio de conocimiento de los equipos de salud en puntos distantes.

Es de resaltar en ese sentido, que un elemento central para el funcionamiento de los equipos de salud es evitar los estímulos económicos dirigidos al acto y al individuo y comenzar a desarrollar estímulos y reconocimientos a los logros colectivos y en sintonía con los objetivos de la red.

¿Se ha concretado la necesaria complementación de servicios para mejorar las respuestas asistenciales?

ASSE es un prestador fundamental en el SNIS presente en todo el territorio nacional y debería coordinar la red de efectores públicos de salud fortaleciendo sus potencialidades y posibilitando desde allí la complementación con los otros prestadores del SNIS para asegurar la sostenibilidad del sistema. Si bien hasta el presente se han firmado más de 500 convenios de complementación entre prestadores privados y ASSE entendemos que resulta imperioso promover un proceso de integración y complementación efectiva que potencie las sinergias acumuladas para lograr el cumplimiento de los principios fundacionales que dieron lugar a la conformación del sistema de salud.

Quizás “algo o mucho quedó en el tintero”. Intentamos recoger en esta entrevista los grandes ejes de la gestión llevada a cabo por ASSE hasta el presente, prácticamente cuando se abren las puertas de la institución para el ingreso de una nueva administración.

Nuestro agradecimiento al Dr. Miguel Ángel Fernández Galeano por el tiempo concedido y por sus ilustrativas respuestas, profesional que, de justicia es decirlo, ha sido otro de los pilares fundamentales de ASSE y de un SNIS del cual fue uno de sus factótum principales, siendo Subsecretario de Salud Pública en el momento de creación de un sistema que removió estructuras hasta revolucionar todo el sistema sanitario nacional que ha pasado a ser ejemplo en Latinoamérica y el mundo.

Balance y perspectivas a un año del acuerdo entre ASSE y Fundación Manantial

A un año de celebrado el acuerdo marco que permitió el desarrollo del Programa de Cooperación Técnica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Fundación Manantial, ASSE se prepara para profundizar en la ejecución de la Ley 19.529 de Salud Mental. El experto español Francisco Sardina, indicó que "ahora es el momento de la ejecución, de la transición hacia el cambio de paradigma y el fortalecimiento del modelo comunitario.

El Dr. Francisco Sardina, Presidente del Patronato de la Fundación Manantial, explicó que la misma tiene como misión, "la atención integral de personas con trastornos mentales graves". Indicó que, desde hace un año, la institución "ha estado prestando ayuda técnica en el proceso que marcó la Ley 19.529, para la desinstitucionalización de las personas que están en institutos monovalentes asilares en Uruguay".

ESTABLECER REDES DE ATENCIÓN COMUNITARIA

En ese sentido, subrayó la importancia de "establecer redes de atención comunitaria, mucho más humanas y respetuosas con los derechos humanos". Consideró que los objetivos del acuerdo marco en cuanto a la cooperación técnica "está cumplido", y que "ahora es el momento de la ejecución, de la transición hacia el cambio de paradigma" y de "mayor desarrollo" y fortalecimiento del modelo comunitario.

Por su parte, la Lic. en Ps. Gabriela Novoa, integrante del equipo de gestión de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, fundamentalmente en el área de capacitación a funcionarios, manifestó su beneplácito por esta segunda visita anual de los expertos españoles Sardina y Miguel Castejón.

VALORACIÓN DEL APOYO TÉCNICO DE MANANTIAL

Valoró el apoyo técnico brindado por la Fundación, "para el diseño del proceso de desinstitucionalización de las personas internadas en CEREMOS [Centro de Rehabilitación Médico Ocupacional y Sicosocial] y el Hospital Vilardebó", teniendo en cuenta que hay pacientes que están en esos lugares desde mucho más de veinte años. Al respecto, indicó que la próxima semana quedará instalada la primera residencia con el apoyo interdisciplinaria e intersectorial que se requiere. Asimismo, Novoa expresó su deseo que la próxima administración de gobierno y autoridades de ASSE, continúen con este proceso "que implica cumplir con lo estipulado en la Ley de Salud Mental 19.529", que implica un "cronograma de cierre de las instituciones monovalentes para 2025", dijo.

ACTIVIDADES EN LA ÚLTIMA ETAPA DEL PROYECTO COOTEC

En conjunto con la visita del Dr. Francisco Sardina, se recibió asimismo al Ps. Clínico Miguel Castejón, también de la Fundación Manantial, para la realización de las actividades de capacitación previstas en la última etapa del Proyecto COOTEC. El mencionado Proyecto fue financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), con el objetivo de realizar una asistencia técnica para contribuir a la implementación del modelo de salud mental comunitario en ASSE, en el marco de la Ley de Salud Mental N°19.529.

En esta etapa final del proyecto, se está realizando un taller de capacitación los días 9, 10 y 11 de diciembre, a los efectos de brindar las herramientas oportunas a los recursos humanos seleccionados que realizarán tareas en las nuevas estructuras comunitarias, en la primera etapa de desinstitucionalización de los pacientes que se encontraban en las instituciones asilares monovalentes de ASSE. Además, del 12 al 20 de diciembre, Castejón desarrollará actividades prácticas y acompañamiento técnico dentro de la Residencia con Apoyo, en conjunto con los recursos humanos seleccionados y los nuevos residentes.

SEGUINOS EN TWITTER
@DMUruguay3

HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

Usuarios de ASSE pueden acceder digitalmente a sus historias y a la Agenda Web de los servicios de la institución

Se pusieron en marcha los procedimientos que permiten el acceso de los usuarios de ASS,E a sus Historias Clínicas Electrónicas y a la Agenda Web de los Servicios de la Institución en forma digital, desde el sitio http://asse.com.uy/home, en donde se explica los pasos a seguir. Se trata de un avance sustancial de transformación con equidad, trabajado en sinergia con el Ministerio de Salud, la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento (AGESIC), el Programa Salud.Uy y el Banco Interamericano de Desarrollo.

La Dra. Rosario Berterretche, de la Dirección de Sistemas de Información de ASSE, afirmó que "ASSE ha hecho importantísimos avances en Historia Clínica Electrónica, con el desarrollo de todos los sistemas de información institucionales".

SE HA TRABAJADO MUCHO EN INFRAESTRUCTURA Y SE HAN INCORPORADO SISTEMAS

En ese sentido, destacó que "se ha trabajado mucho en infraestructura, en la dotación de todos los puestos de la Red Asistencial". Además, "se han incorporado sistemas, se informatizaron y digitalizaron diversas áreas asistenciales" de los diferentes centros asistenciales del organismo, por ejemplo, en servicios ambulatorios, blocks quirúrgicos, servicios de imagenología y farmacias, por ejemplo.

HISTORIA DISPONIBLE PARA LOS PROFESIONALES EN TODO EL PAÍS

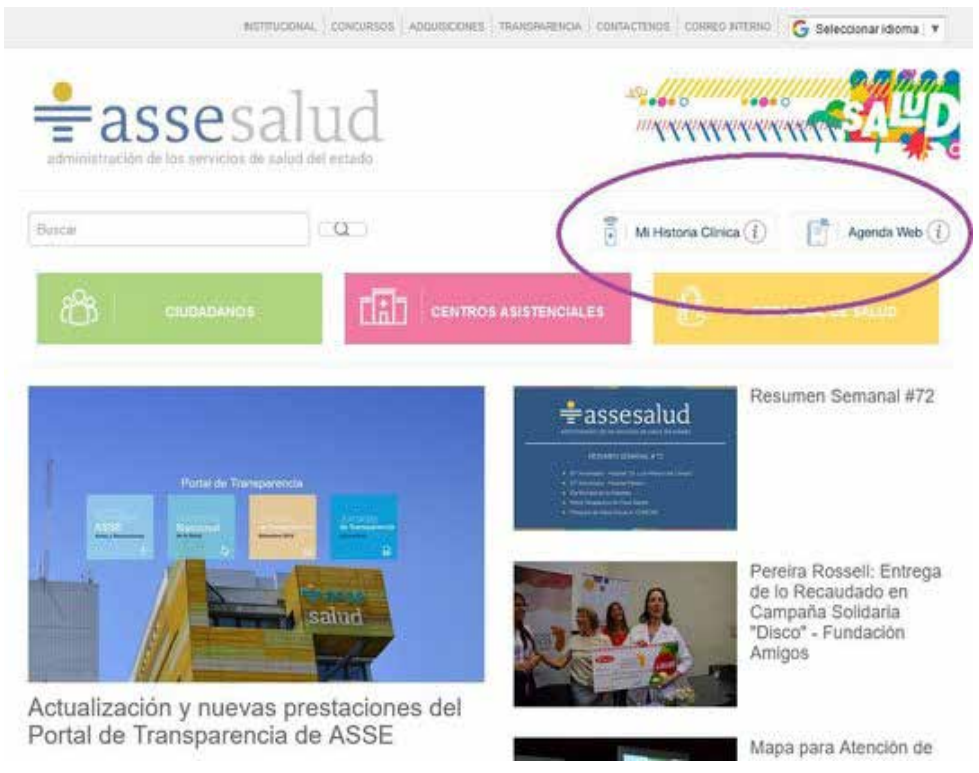
Precisamente, con todos estos elementos, "se construye la Historia Clínica Electrónica (HCE) del Usuario, que hoy día está integrada en una única herramienta y está disponible para los profesionales de la salud de todo el país, en los 900 centros de atención" del organismo. Es decir, que, desde cualquier sitio, de ser necesario, se puede acceder a la historia clínica de los pacientes.

Ahora, con el lanzamiento del nuevo procedimiento, los usuarios pueden acceder a su HCE en forma digital, sin necesidad de solicitarla en el respectivo centro asistencial. Se accede desde la página web de ASSE, en donde figura la

posibilidad, a través de Usuario.gub.uy, con Cédula Digital o solicitando en Abitab su respectiva identidad digital; yendo luego a la Oficina de Atención al Usuario del lugar donde se atiende y finalizar el trámite.

Asimismo, también podrán acceder a la Agenda Web, para gestionar consultas en especialidades básicas, sin necesidad de llamar por o trasladarse al centro de salud.

"Son avances muy importantes para los usuarios", concluyó Berterretche.



Visítanos en FACEBOOK
El Diario Medico

3era. Jornada de Actualización Gremial de FEMI

Organizada por FEMI se desarrolló el 5 de diciembre la 3er.Jornada de Actualización Gremial, en la locación de la Federación.

Participaron representantes de los gremios, quienes analizaron temas de suma importancia para la organización, como son: Consejo de Salarios sectores públicos y privados, Seguridad en el equipo de salud, Implementación de lineamientos políticos 2020 - el Futuro de FEMI y la Agenda 2020.

EL FORMATO DE FUNCIONAMIENTO FUE DE TALLERES Y PLENARIOS, DIRIGIDOS POR MODERADORES.

En la mañana se analizó la actualidad de FEMI, siendo los expositores el Asesor Contables Cr. Robinyohonn Rojas, el Secretario Dr. Osvaldo Bianchi, el Tesorero Dr. Daniel Ayala y el Vocal Dr. Germán Rodríguez, finalizando con trabajo en talleres.

En la tarde luego de la presentación realizada por el Dr. Osvaldo Bianchi sobre la Agenda FEMI 2020, en los sectores público y privado de la salud, concluyeron trabajando en los talleres, cerrando con las conclusiones en un Plenario.

Valoramos mucho esta instancia de trabajo, en un año de gran actividad, siendo el momento como Gremio de los médicos del interior de realizar una reflexión sobre lo actuado y proyectarse al futuro.

CONFIDENCIALIDAD Y RESPONSABILIDAD MÉDICA:

Ecos de una jornada intensa y participativa en la regional oeste de FEMI

El pasado viernes 6 de diciembre, en el Auditorio del Centro de Asistencia Médica del Este de Colonia (CAMEC) Rosario se llevó a cabo una intensa y removedora Jornada de Bioética Clínica, centrada en dos temas considerados de alta prioridad por el cuerpo médico de la zona: Confidencialidad y Responsabilidad Médica.

Tal actividad contó con la planificación de la Comisión Asesora de Bioética de FEMI, restaurada plenamente en sus funciones desde agosto de 2019 y manteniendo la histórica integración que tenía en diciembre 2015, fecha de su disolución, el Comité de Ética Asistencial (CEA) de CAMEC, el Gremio Médico de AMEC y la Regional Oeste del Colegio Médico. Se inscribieron 66 participantes de las más diversas esferas de la actividad institucional local y regional, siguiendo con interés y muy alta y calificada participación las distintas instancias del respectivo Programa, que aquí se adjunta. Por otra parte, se trasmitió en simultáneo en régimen de Teleconferencia del Sistema FEMI, sumándose a la misma diversas instituciones: GREMEDA, COMEPA, CAMCEL, entre otras.

En el futuro inmediato y a modo de una planificación básica para el 2020,

entendemos fundamental continuar manteniendo este tipo de instancias de reflexión colectiva, recorriendo las distintas Regionales del Sistema Federado, a fin de terminar abarcando a la totalidad de nuestras instituciones, comprometidas en el análisis colectivo de los más diversos temas de interés en el campo de la Bioética Clínica.

De esta manera es como entendemos de nuestra parte que podremos seguir colaborando eficazmente en vivificar el imprescindible trabajo de los diversos Comités de Ética Asistenciales, hoy presentes, aunque con muy diversos grados de actividad en el seno de nuestro Sistema Federado, aún cuando su funcionamiento se considere obligstorio por Ley de la Nación.

Para finalizar, queremos agradecer a las diversas instituciones participantes y, muy en especial, a los concurrentes a la propia jornada, a la cual enriquecieron con su entusiasmo y alta calidad de sus aportes.

Por Comisión de Asesoramiento Bioética de FEMI: Dr. Oscar Cluzet.

Comunicado - negociación laudo emergencias móviles

El pasado 12 de diciembre se llevó a cabo una nueva instancia tripartita en el Ministerio de Trabajo entre representantes de los trabajadores médicos (FEMI y SMU) y representantes de las empresas de Emergencias Móviles de Montevideo e Interior.

La delegación de los trabajadores presentó una nueva propuesta que contempla categorías y laudos mínimos para cada una de las funciones, a lo cual parte de la delegación empresarial se opuso, manifestando una vez más la negativa a fijar laudos para el sector.

Por otra parte la delegación de FEMI informa sobre los avances en la negociación con emergencias móviles pertenecientes a instituciones de FEPREMI, con las cuales se acordarían las categorías propuestas por los trabajadores y los valores mínimos para cada una de ellas, lo cual evidencia que la no voluntad a negociar el laudo propuesto proviene de una parte de la Cámara de Emergencias Móviles, con fuertes influencias de algunas de las emergencias móviles de Montevideo.

Desde la FEMI se solicita que la postura intransigente de algunas empresas, sobre la pertinencia de la comisión para establecer laudos se revierta, para que de esta manera no se atente contra los logros gremiales que se puedan obtener a través de la negociación con las empresas del interior que si manifestaron en la mesa voluntad de laudar, aspirando de esta manera definir un laudo médico que contemple las aspiraciones de todos los médicos del país.

Se concreta pago de la equiparación salarial para MÉDICOS de ASSE

Dando cumplimiento al acuerdo firmado en Consejo de salarios del sector público del pasado 8 de octubre, se comienza a efectivizar este mes, el pago de la equiparación salarial de los colegas. Dicho aumento salarial es retroactivo al julio 2019.

Inicialmente - y como está establecido- abarcará a los médicos de puertas de urgencia y emergencias, especialmente las del interior.

Lográndose la concreción de un acuerdo largamente anhelado por los colegas en el cual se irá equiparando gradualmente el valor hora de aquellos colegas que trabajan más de doce horas.

Jornadas Sociedad Medicina Rural del Uruguay (SOMERUY) 2019 en Salto

FEMI presente en mesa de discusión sobre formación y capacitación de recursos humanos en la salud y como estimular la radicación de recursos de la salud en la ruralidad , entre otros puntos tratados referidos a propuesta sobre Programa de Salud Rural de SOMERUY

Las Enfermedades No Transmisibles y los Objetivos Sanitarios Nacionales 2030

LIC. PABLO ANZALONE

www.pabloanzalone.blogspot.com
www.cuadernosdeltaller.com
Licenciado en Ciencias
de la Educación
Magister en Sociología

En períodos de incertidumbre es necesario seguir pensando y haciendo hacia los rumbos que el país necesita. La creación del SNIS nos planteó el desafío de actuar proactivamente sobre los principales problemas de salud en lugar de limitarnos a una atención a demanda. Por eso es fundamental reflexionar sobre los Objetivos Sanitarios Nacionales OSN 2020- 2030. Si el SNIS y más aún la sociedad uruguaya toda, no definen bien dichos objetivos y las líneas de acción para alcanzarlos, habremos retrocedido significativamente.

Varios de los OSN deberán estar referidos a las Enfermedades No Transmisibles ENT.

Las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, llamadas ENT, son las principales causas de muerte en Uruguay y también en toda América. Causan alrededor del 80% de las muertes en la región, y en particular inciden en la mortalidad temprana: 39% de las muertes se producen en personas menores de 70 años.

Un trabajo muy reciente de OPS 1 pone el énfasis en que esas muertes prematuras pueden abatirse con una adecuada detección, atención y tratamiento. Pero sobre todo remarca que las ENT pueden prevenirse actuando sobre sus principales factores de riesgo: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable y el sedentarismo. A estos 4 grandes factores de riesgo se suma actualmente la contaminación del aire como quinta causa de las ENT. Asimismo se incluye la salud mental dentro de la agenda global de las ENT, denominada 5x5 para referir a 5 enfermedades y 5 determinantes.

En 2016 la probabilidad de morir a causa de una de las cuatro ENT principales, entre los 30 y 70 años, fue del 16,7 % en Uruguay, mientras en la región de las Américas era de 15% (18% en los hombres y 13% en las mujeres) , disminuyendo desde el año 2000 cuando alcanzaba al 19% (23% en los hombres y 16% en las mujeres). Nuestro país tiene una gran concentración de su mortalidad originada en las ENT y sobre todo en las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio, que superan el 60% de las muertes. Entre 2005 y 2016 la mortalidad por causas cardiovasculares descendió 13,8% en todas las edades y 27,5% entre 30 y 69 años 2 .

Estamos hablando de la mayor parte de los costos evitables de atención sanitaria, con consecuencias que significan una gran carga social y económica para la sociedad, ahondando sus desigualdades, comprometiendo su bienestar y perspectivas. En Uruguay la evolución demográfica y epidemiológica tienden a agravar esta situación.

Fijarse objetivos en materia de salud, es un buen criterio para orientar y evaluar las políticas. Para lograr reducir la mortalidad temprana y avanzar hacia un "envejecimiento con salud" son necesarias políticas intersectoriales de fuerte carácter preventivo y de promoción de salud.

Por la relevancia del tema alimentación en relación con las ENT es imprescindible un Plan Nacional de Alimentación Saludable. A partir de marzo de 2020 la implementación del etiquetado frontal es una gran oportunidad para generar un cambio cultural que disminuya el consumo de "comida chatarra", es decir aquella con "excesos". La regulación de la publicidad, la prohibición de la publicidad engañosa, dirigida a la infancia y la aplicación de tasas o impuestos a los productos con altos contenidos de sodio, grasas y azúcares, complementan el etiquetado por "excesos". Los planes de educación en materia alimentaria y nutricional a nivel de centros educativos, de policlínicas y colectivos comunitarios son parte necesaria de un plan global. En el mismo sentido está bueno el impulso a huertas escolares, huertas urbanas y huertas comunitarias. Debemos estimular la producción familiar de alimentos, incluyendo lo agropecuario y la pesca artesanal, generando agro-cadenas. El Plan Nacional de Agroecología aprobado por ley es un rumbo claro en este sentido, incluyendo una preocupación central por evitar la contaminación ambiental y garantizar la sustentabilidad de los recursos naturales. Esta preocupación es cohererente con las políticas referidas al Cambio Climático y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La cantidad de pérdidas y desperdicios de alimentos puede abatirse si se aplica una planificación racional en toda la cadena productiva.

En relación con el tabaquismo la estrategia aplicada ha demostrado ser exitosa y es de todo punto de vista relevante su continuidad, jerarquizando la población femenina dentro de las campañas. Ningún paso atrás en este plano, que ha prestigiado al país en el escenario internacional y está generando mejores resultados sanitarios.

Necesitamos una política más fuerte en relación con el consumo problemático y la dependencia respecto al alcohol, la ingesta desde edades tempranas y la baja percepción del riesgo. Para ello es necesaria una mayor regulación de la oferta, además de influir sobre la demanda a través de campañas educativas. Como aspecto exitoso puede mencionarse el cambio de hábitos respecto al consumo de alcohol y el manejo de vehículos, que debe preservarse evitando dar señales contradictorias.

Como en el caso del tabaco o el alcohol la regulación estatal de la marihuana es un camino de avance en términos sociales y sanitarios. Las lógicas prohibicionistas y represivas han producido efectos peores que las drogas que pretendían combatir. Uruguay marcó un camino con resultados positivos también en este plano y habrá que defenderlo.

El estímulo a la actividad física saludable y la reducción del sedentarismo es otra línea de prevención importante. Para ello debemos continuar incrementando la cantidad de gimnasios al aire libre, de espacios públicos integradores, en diferentes barrios, en particular aquellos con carencias socio económicas. Allí el sedentarismo es peor. La bicicleta es un medio de transporte versátil que sirve para el esparcimiento y la recreación, el deporte o el traslado a los centros laborales o de estudio. Promover su utilización requiere ciclovías, facilidades de acceso y estacionamiento seguro. El automóvil individual por el contrario no debe incentivarse, ya que es la forma de transporte más sedentaria y contaminante.

Actualmente existen una amplia gama de dispositivos tecnológicos favorables a los hábitos saludables, que registran parámetros biológicos de sus usuarios. Con la salvedad de no generar una medicalización mayor de la vida cotidiana, no está mal pensar en el uso de estas tecnologías.

Estas políticas intersectoriales necesitan de los tres niveles de gobierno, actuando coordinados, complementando esfuerzos. La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables es una buena forma de implementar las alianzas en cada territorio, promoviendo la participación social y comunitaria como protagonista de las transformaciones. La planificación local participativa es una herramienta fundamental y muy efectiva. Los municipios son un actor a valorizar en las políticas de salud. Hay muchas experiencias en este sentido, que no siempre se conocen, ni generan los aprendizajes y las sinergias posibles. Junto a la definición de objetivos nacionales importa la adecuación territorial de los mismos. A su vez la rendición pública de cuentas y las evaluaciones periódicas son criterios para retroalimentar la planificación, comprometiendo a los actores para nuevos logros.

Al mismo tiempo que se profundizan las políticas sobre los determinantes de las ENT los servicios de salud deben adecuarse a la perspectiva epidemiológica y demográfica para dar una atención integral, jerarquizando el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno, la rehabilitación y reinserción.

Si asumimos que la discapacidad y la dependencia de cuidados son prevenibles en gran medida, ésta es una prioridad de los sistemas de salud (Informe "Cuidados de Largo Plazo: El Desafío para las Américas"OPS 20193) . En Uruguay el Sistema Nacional de Cuidados ha avanzado en la creación de Centros de Día, un dispositivo de carácter preventivo que articula distintos actores locales. Vamos a necesitar muchos y de diverso tipo. Tanto el SNIS como el SNC tienen un desafío conjunto.

Ninguna de estas políticas son posibles si hay un ajuste regresivo del presupuesto de salud o de cuidados. Pretender ahorrar en estas inversiones es condenarse a gastar mucho más tratando de hacer frente a las consecuencias sanitarias y sociales de las ENT.

Seguir trabajando para defender y profundizar los cambios en la salud, estar alertas, evitar retrocesos, promover nuevas iniciativas, generar acuerdos, incrementar la participación social, son verbos adecuados a la etapa que se abre.

Día Mundial del VIH/SIDA: ASSE ofrece todo el año tests rápidos en Policlínicas de todo el país

El 1º de diciembre, se conmemoró el Día Mundial del VIH/SIDA. En ese contexto, el Ministerio de Salud informó que, en Uruguay, se estiman más de 14.000 personas con VIH, de las cuales el 80% conoce su estado serológico; 3 de cada 5 personas con VIH están bajo tratamiento antirretroviral y el 50% de las personas con VIH tienen niveles indetectables del virus.

Asimismo, por cuarto año consecutivo, se eliminó la transmisión vertical madre-hijo del VIH. Los datos fueron presentados en el evento "Logros y Desafíos en Políticas de Salud Sobre VIH-Sida en Uruguay", que se desarrolló el lunes 2, con la participación de autoridades de dicha Cartera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Comisión Nacional de Sida (CONASIDA), y al cual asistió la Vicepresidenta de ASSE. En tanto, ese mismo día, en el Policlínico del Hospital Pasteur, se llevó adelante una jornada de concientización sobre el VIH/Sida, con la realización de tests rápidos, en los cuales los usuarios acceden al resultado en 15 o 20 minutos. Es importante recordar que, a estas pruebas, se puede acceder todo el año en los centros asistenciales y en todas las Policlínicas de ASSE de todo el país.

JORNADA QUE EXCEDIÓ LAS EXPECTATIVAS

El Dr. Pablo Cappuccio, médico infectólogo del Pasteur, subrayó que la convocatoria a la jornada excedió las expectativas, y valoró el trabajo desplegado por el equipo de enfermería. Hizo referencia asimismo, a la importancia de concientizar a la población en cuanto a la importancia de un diagnóstico oportuno del VIH, ya que de esta manera, se puede acceder a las "herramientas terapéuticas" y "tratamiento adecuado", que garanticen la calidad de vida de los pacientes.

En ese sentido, resaltó que el VIH ya se ha transformado en una patología "crónica" y por ende controlable a través de los tratamientos antirretrovirales disponibles. Cappuccio hizo especial énfasis en el abatimiento de la transmisión vertical madre-hijo de la enfermedad, lo que es un logro del país por cuarto año consecutivo.

Hizo hincapié, en que la jornada llevada adelante en el Policlínico del Hospital, es de importancia para continuar concientizando y sensibilizando, pero recordó que los usuarios pueden acceder a las pruebas de VIH en las Policlínicas barriales de todo el país, y destacó la importancia de que "los colegas las ofrezcan" durante las consultas.

Guía de atención, diagnóstico y tratamiento de las cefaleas

El 25% de los Pacientes que se derivan al Servicio de Neurología del Maciel tienen diagnóstico de Cefalea.

Al servicio de Neurología de Hospital Maciel, recibe derivaciones de diferentes sectores del Hospital y de las zonas de referencia al mismo, tanto de Montevideo como del interior del país (en su mayoría de la Red de Atención Primaria (Rap) Metropolitana y Rap Canelones). En agosto del presente año según datos del Sistema de gestión de Consultas (SGC) existía una espera cercana a los 6 meses para la atención en dicho servicio.

Cerca del 25 por ciento de los pacientes que se derivaron en los últimos 6 meses al servicio de Neurología del Hospital Maciel tienen como motivo de derivación el diagnóstico de cefalea. (Datos del SGC. Agosto 2019)

De los pacientes que son derivados a la policlínica especializada en Cefaleas del mismo Hospital, la mayoría presentan cefaleas primarias (tipo tensional y migraña), y de las secundarias son las más frecuentes aquellas por uso abusivo de medicación sintomática. (Datos obtenidos de la policlínica especializada en cefaleas del Hospital Maciel)

Dado lo expuesto, la dirección del Hospital convoca a un grupo de trabajo integrado por representantes del Servicio de Neurología del Hospital Maciel, las Cátedras de Medicina Interna y Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y las Redes de Atención Primaria de Zona Metropolitana y Canelones.

El equipo de trabajo acuerda que la mayoría de los pacientes con cefalea que son derivados a Neurología o que se asisten en la policlínica especializada de Cefaleas del Hospital Maciel, podrían ser diagnosticados, tratados y seguidos en el primer nivel de atención. Del trabajo consensuado surge una guía de atención, diagnóstico y tratamiento de las cefaleas más frecuentes, con la finalidad de unificar criterios y optimizar la derivación.

PUEDEN ACCEDER A LA GUÍA EN FORMATO PDF EN NUESTRA PAGINA WEB www.eldiariomedico.com.uy)

Hemocentro Regional de Maldonado modelo de exportación

AÑO NUEVO **VIDA NUEVA**

Misión 2019, Cumplida

Al finalizar un nuevo año es inevitable mirar en retrospectiva e identificar cuales de nuestros objetivos planteados se han alcanzado y cuales no; en este análisis inevitable, nos sentimos sumamente conformes, pues las metas propuestas para este año tan especial *(décimo aniversario)* las pudimos concretar. La mayor satisfacción al poder cumplirlas, es que son las que nos permiten no solamente ser centro de referencia a nivel internacional, sino que además nos hacen cumplir nuestro rol con un alto indice de resultados positivos implementando nuevos procesos, capacitación, y optimización de recursos.

Modelo de exportación

El 2019 ha consolidado este modelo de servicio público que ha podido cumplir objetivos históricos que avalados por los resultados, confirman que la planificación, perseverancia y mejora continua, son el camino para cumplir lo que en algún momento eran utopias. Cerramos el año recogiendo los resultados de un modelo de captación de donantes que plantea la educación como forma de obtener el recurso sanguíneo. Iniciado en el año 2011, este programa ha permitido cambiar la cultura de donación, y este año como resultado, nos permite contar con la primera generación de donantes de sangre formados a través del Programa Educativo, el que será tomado junto a el de licencia de conducir, por la OPS como modelo para América Latina.

De brazos abiertos

Convencidos que la educación y el conocimiento es el camino, así planificamos las estrategias de captación y la capacitación para la obtención de mejores recursos humanos. Culminando este año pudimos contar con el egreso de la primer generación de estudiantes de la carrera de Hemoterapia que dicta EUTM a través del CURE cuyas prácticas se pueden realizar gracias a la UDA Hemocentro Regional de Maldonado.

Nuestra presencia internacional, permitió la realización por primera vez en Uruguay del congreso de medicina transfusional del GCIAMT; el más importante de la especialidad en Iberoamérica, con la participación de destacados profesionales de más de 15 países.

Sello de calidad

Además de obtener de UNIT la re certificación de calidad en todas sus áreas por tercera vez, el Hemocentro es el primer servicio público en conseguir la certificación internacional AENOR en su gestión, y además logra categoría ORO en el Premio Compromiso con la Gestión Pública del Instituto Nacional de Calidad, INACAL.

Hemos conseguido las metas propuestas para el año que finaliza; pero la mayor satisfacción y logro, es contar con más de 25.000 voluntarios que son el soporte que nos permite seguir mejorando la calidad de vida de quienes la necesitan; nos alienta e interpela esa generosidad para afrontar nuevos desafíos que vendrán, los que junto al compromiso de un gran equipo, los esperamos con ansiedad en un nuevo año de vida.

SALUD PÚBLICA EN RÍO NEGRO

Hospital de Fray Bentos remodeló salas de internación con capacidad para 12 camas

El director del hospital de Fray Bentos, Jorge Di Giobbi, presentó las nuevas instalaciones del centro. La obra, que supuso una inversión de 48 millones de pesos, consiste en seis salas de internación con 12 camas, cocina equipada, despensa, mantenimiento, sala de reuniones, almacenamiento y centro de materiales. "Dejamos atrás la lógica de pabellones y concretamos una obra que la población esperaba hace casi 40 años", afirmó.

EL HOSPITAL ATIENEN A MÁS DE 24.500 PERSONAS

El hospital de Fray Bentos, Ángel Cuervo, atiende a más de 24.500 personas provenientes de esta ciudad y de localidades aledañas, como San Javier o Nuevo Berlín, así como de zonas rurales del departamento de Río Negro. Su director, Jorge Di Giobbi, detalló los alcances de la obra en las nuevas salas de internación y en otros servicios de la institución.

El proyecto consistió en seis salas de internación con una capacidad total de 12 camas (dos por habitación), cocina equipada a nuevo, despensa, taller de mantenimiento, sala de reuniones, almacenamiento, centro de materiales, grupo electrógeno, vestuarios y un sector para disposición final de residuos.

ÁREA MEJORADA: MÁS DE 1.000 METROS CUADRADOS

El área mejorada ocupa más de 1.000 metros cuadrados, entre nueva edificación, zonas reformadas y exteriores. Insumió una inversión de 48 millones de pesos por parte de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

"Esta fue una obra muy importante, que implicó 15 meses de ejecución e involucró servicios esenciales para la vida del hospital. Se concretó una obra que el centro esperaba hace casi 40 años. Implicó pasar de una lógica de pabellones con muchas camas y un solo baño a un hospital moderno que cumple con las normativas actuales y brinda mejor atención al usuario", señaló.

NOS PUSIMOS AL DÍA: "LLEGAMOS AL HOSPITAL DEL PRESENTE Y DEL FUTURO"

"Nos pusimos al día, llegamos al hospital del presente y del futuro y saldamos una deuda de muchos años con la gente de Fray Bentos. Esto nos enfrenta a una nueva etapa; seguir trabajando para mejorar la calidad de la asistencia", dijo Di Giobbi, quien aseguró que en breve quedará inaugurada la obra y en funcionamiento.

El titular del centro añadió que esta es la institución de salud más importante del departamento por su cantidad de usuarios y servicios y que es el único servicio de salud mental con internación. La dependencia incluye block quirúrgico adecuadamente equipado y un consultorio oftalmológico; asimismo, ofrece atención en varias policlínicas del departamento en conjunto con la Red de Atención Primaria (RAP).

FRENTE A INFORMACIONES PÚBLICAS

Comunicado del MSP y ASSE sobre Brigadas Cubanas

Ante la información pública referente al funcionamiento e idoneidad técnica de los profesionales que ejercen en el Hospital de Ojos José Martí, el MSP y la ASSE se ven en la obligación de hacer las siguientes consideraciones:

1. Todas las actividades relacionadas al funcionamiento del H. de Ojos, surgen de los acuerdos establecidos en convenios firmados entre autoridades de Cuba y Uruguay.

En el año 2007, el Ministerio de Salud de Uruguay, y los Servicios Médicos de la República de Cuba, firman un convenio de cooperación, en diferentes áreas prioritarias entre las cuáles se acuerda la creación de un Centro Oftalmológico de formación docente e investigación en la República Oriental del Uruguay.

En junio 2012, se firma un nuevo convenio de cooperación incorporando a ASSE como parte del mismo, con el propósito de dar continuidad a la "Operación Milagro", en el Centro Oftalmológico José Martí en el Centro Hospitalario G. Saint Bois, con el objetivo de restaurar o mejorar la visión de forma gratuita a ciudadanos que no posean los recursos económicos necesarios

Desde el año 2007 a la fecha, por el programa han pasado alrededor de 50 especialistas distribuidos en 6 brigadas, ya que como lo establece el convenio, la permanencia de cada de ellas es temporal (actualmente de 3 años).

2. Las políticas sanitarias en materia de salud visual, democratizaron el acceso a las intervenciones quirúrgicas y tratamientos necesarios para solucionar la mayor parte de las patologías oftalmológicas. De esa manera se llevaron a cabo 95.000 operaciones en los últimos 12 años (60.000 fueron de cataratas) y se realizaron pesquisas en todo el territorio nacional.

Estas intervenciones quirúrgicas le han permitido a los sectores con menos poder adquisitivo, resolver su ceguera o baja visión en forma gratuita y en tiempos cortos, superando décadas de demanda no resuelta.

Asimismo, se han concretado visitas a las escuelas públicas para detectar problemas visuales en los niños (13.000 niños fueron controlados), entregándole en forma también gratuita lentes cuando correspondía.

En 12 años de funcionamiento no hay una sola denuncia por mala praxis o cuestionamientos a la calidad y resultados asistenciales.

3.- En relación a la idoneidad técnica de los profesionales actuantes, cabe informar que:

a) Ya en el año 2007 la Cátedra de Oftalmología fue parte de los tribunales de concurso de méritos y antecedentes para la provisión de cargos médicos oftalmólogos para el Hospital Saint Bois, participando la Facultad de Medicina orgánicamente en la elección de médicos uruguayos para integrar los cuadros del hospital.

b) Con fecha 1-10-2008 se aprueba por el Consejo de Facultad la resolución de la Comisión Directiva de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina, que le otorga la Habilitación al Hospital de Ojos como Institución Asociada para la Formación de Recursos Humanos.

c) Rotación de Residentes de la Cátedra de OFT: En el año 2008, comienza la primera rotación de residentes de la Cátedra, generando una fluida interacción entre la UDELAR y el Centro Oftalmológico José Martí. Con el transcurso del tiempo se ha aumentado en 6 veces, el número de residentes que desde su inicio rotan por el Hospital de Ojos. En la actualidad de un total de 18 residentes de la Cátedra de OFT, 12 ejercen funciones en el Centro Oftalmológico José Martí.

d) La mitad del cuerpo docente que integra la Catedra de OFT al día de hoy, cumple o ha cumplido funciones en el citado centro oftalmológico.

e) El 80% de los nuevos docentes del Servicio de la Cátedra de OFT ha rotado por el Centro OFT José Martí, habiendo tenido un cargo de residente en el citado hospital.

e) Centro Docente Asociado (CEDA): con fecha 24 de agosto 2018, la Escuela de Graduados, resolvió acreditar al Hospital de Ojos "José Martí" como Centro Docente Asociado en Oftalmología, ratificado por el Consejo de Facultad por unanimidad con fecha 19 de setiembre de 2018.

f) Finalmente creemos pertinente transcribir lo que decía la propia cátedra de Oftalmología al momento en que fuera acreditado el Hospital de Ojos como Centro Docente Asociado (CEDA) en oftalmología: "...el Hospital de Ojos ha cumplido y cumple un rol fundamental en la formación de recursos humanos y no imaginamos la formación de los futuros oftalmólogos sin su participación activa".

g) De ésta secuencia de hechos queda claro que el personal profesional cubano siempre actuó en conjunto con los profesionales uruguayos.

4. Los profesionales de la parte cubana de acuerdo a los convenios solo pueden ejercer en el referido Centro Oftalmológico.

5. Relativo a los procedimientos de reválidas de médicos extranjeros, se rigen por normas y ordenanzas de la UDELAR. Si hay razonable equivalencia se otorga la misma, y si no hay, se exigen actividades complementarias, que pueden ser; desde cursar semestres, hasta dar una prueba final.

Uruguay tiene una larga historia de reválidas de profesionales extranjeros, que se ha intensificado mucho en éste período y por información disponible es elevado el número de reválidas otorgadas.

Es lo mismo que le pasa a los médicos uruguayos cuando deben revalidar sus títulos en el exterior.

4. Es en función de éstas consideraciones que llama poderosamente la atención el contenido de la información pública de referencia, cuestionando la idoneidad técnica del personal del Hospital de Ojos, cuando el mismo se desarrolla con todas las garantías de una CEDA en oftalmología.

Es por ello, que MSP y ASSE ratifican una vez más la vigencia de esta política pública, sustentada en convenios vigentes y cuya idoneidad técnica se basa se basa en el prestigio de la medicina cubana y la alta calificación de cada brigada sumado a la larga relación del Hospital de Ojos y la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina a través de la Cátedra de Oftalmología.

Apoyo de la Facultad de Medicina al Hospital de Ojos

EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA 11 DE DICIEMBRE DE 2019, ADOPTO LA SIGUIENTE RESOLUCIÓN:

(Exp. 071700-001500-19) - Ante los hechos de pública notoriedad en relación al Centro Hospitalario "José Martí" que funciona dentro del Hospital Saint Bois, el Consejo de la Facultad de Medicina declara:

El importante rol que desempaña el Hospital de Ojos dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) más precisamente en lo referente a la salud visual de los uruguayos, el cual es responsable de más de 90 mil cirugías oftalmológicas llevadas a cabo por profesionales de Uruguay y Cuba dentro del marco de cooperación binacional habiendo realizado más del 90 % de las cirugías que se efectúan en el sector público.

Además de este rol social y sanitario se destaca su estrecha vinculación existente con la Facultad de Medicina, la cual aporta recursos humanos tanto posgrados de oftalmología (6 por año) como estudiantes de EUTM para el desarrollo de más de un programa de prevención en salud visual (programa de la niñez) que complementan su formación académica, y en muchos casos se integran al personal estable de ASSE.

Reafirmar que la Facultad de Medicina continuará formando parte de este emprendimiento cuyo objetivo fue, es, y seguirá siendo mejorar la salud de nuestra población

MÁS DE 913 ESCUELAS VISITADAS, MÁS DE 14.238 NIÑOS PESQUISADOS, MÁS DE 930 LENTES ENTREGADOS

Hospital de Ojos entregó lentes gratuitos en Escuela de La Teja

Culminó el trabajo del Hospital de Ojos en la Escuela Nº 58 de La Teja, con la entrega gratuita de los lentes a los niños que los necesitaban. Hace 15 días se realizaron los controles habituales del Programa de Salud Visual y se detectaron los niños que sufrían alguna patología. Se les recetaron los lentes y a partir de ello habrá un cambio importante en sus vidas.

La Directora del Hospital de Ojos "José Martí", Dra. Sandra Medina, subrayó que el lapso de tiempo entre la realización de la pesquisa y la entrega de los lentes, "muestra la rápida resolutividad" que tiene el Programa de Salud Visual que funciona en la órbita de ASSE.

La entrega tuvo lugar a fines de noviembre, y ese mismo día se entregaban lentes en otra Escuela de Montevideo. Posteriormente, ocurrirá lo mismo en dos Escuelas Rurales del departamento de Canelones. Las actividades de este año en las escuelas culminan en dos semanas, comentó Medina.

Por otra parte, la Directora destacó que "en el acumulado histórico, tenemos más de 913 escuelas visitadas, más de 14.238 niños pesquisados y más de 930 lentes entregados", afirmó.

La Salud y la Educación tienen que ir de la mano

En tanto, la Directora de la Escuela Nº 58, Lourdes Yanes, aseveró que "la salud y la educación tienen que ir mucho más de la mano"", y que la entrega de lentes en forma gratuita a los niños que lo necesitan, "mejora los aprendizajes y ayuda a resolver situaciones que a veces de prolongan en el tiempo y pueden generan problemas de conducta o de autoestima".

TESTIMONIOS Y AGRADECIMIENTOS

Jair fue uno de los niños a quien se le entregaron sus lentes. Su mamá expresó que "por suerte nos ayudaron", sino habría sido "un gasto importante". Por su lado, la abuela de Micaela y Facundo, manifestó estar asombrada: "fue una grata sorpresa", y "les dieron los lentes en un tiempo récord, en quince días", dijo.

Diagnóstico participativo de Salud en mujeres privadas de libertad

Se desarrolló por primera vez, en la Unidad Nº 5 de Mujeres del Ministerio del Interior - Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), un Diagnóstico Participativo de Salud, en el marco de un convenio celebrado entre el INR, ASSE y la organización no gubernamental "Nada Crece a la Sombra". En la oportunidad, se realizaron controles a casi 370 mujeres, en una propuesta que se extenderá a todas las mujeres privadas de libertad del país.

Los controles realizados el 21 de noviembre, son parte de la primera instancia del Diagnóstico Participativo de Salud que se está realizando para todas las mujeres privadas de libertad del país, en el cual participan también otros actores como el Sindicato Médico del Uruguay y Naciones Unidas, de acuerdo a lo explicado por el Dr. Daniel Márquez, de la Organización "Nada Crece a la Sombra".

Indicó que los mismos van desde el peso y la altura, al control de la presión arterial y glicemia capilar, pasando por estudios ginecológicos y odontológicos, ente otros.

PROYECTO QUE ABARCA RELEVAMIENTO DE SITUACIÓN DE SALUD DEL 100% DE LAS MUJERES

El proyecto abarca un relevamiento de la situación de salud del 100% de las mujeres privadas de libertad y un censo que integra aspectos vinculados a la salud mental, consumo problemático de sustancias, alimentación, vínculos y salud sexual y reproductiva, detalló.

"La importancia de esto es que, luego de terminado el proceso, vamos a tener una foto y números reales que puedan cuantificar cómo es la situación de salud de estas personas. Eso va a permitir gestionar de forma eficiente y seguir mejorando el acceso a la población privada de libertad a la salud", afirmó.

JORNADA EN LA QUE SE CONTROLARON CASI 370 MUJERES

Por su parte, la Vicepresidenta de ASSE, Dra. Marlene Sica, destacó la importancia de la jornada, en donde se controlaron "casi 370 mujeres", e hizo hincapié en el valor del "cumplimiento de un derecho fundamental, que es la atención sanitaria de calidad y digna en un ambiente de reclusión".

Enfatizó el trabajo interinstitucional llevado adelante, en una instancia que significa "un capítulo de diagnóstico y de intervención", con "estaciones específicas" para la realización de distintos controles, que permitirán valorar el estado de situación y qué medidas y acciones deben llevarse adelante a mediano y largo plazo.

ACTIVIDAD HISTÓRICA QUE VISIBILIZA LAS NECESIDADES SANITARIAS DE LAS PRIVADAS DE LIBERTAD

En tanto, la Lic. Claudia López, de Servicios Asistenciales de ASSE, dijo que dicho trabajo es también "un punto de partida para desarrollar el Primer Nivel de Atención, saber cómo estamos y qué políticas asistenciales debemos implementar para mejorar la atención sanitaria penitenciaria".

Por su lado, la Directora del INR, Ana Juanche, subrayó que la actividad llevada adelante "es histórica", que da "visibilidad" a las necesidades sanitarias de las mujeres privadas de libertad como "sujetos de derecho"; al tiempo que destacó la importancia de la atención de salud, con una mirada médica y socio-comunitaria.

El Comisionado Parlamentario, Juan Miguel Petit, señaló que se está trazando "un camino" que "hay que ampliar y profundizar". Aseveró que se trata de una "excelente iniciativa" y resaltó la "articulación de esfuerzos". Consideró que se debe seguir profundizando en la atención a la salud física y mental de las personas privadas de libertad, no solamente "porque lo mandata la Constitución y los pactos internacionales", sino "por el bien de toda la sociedad".

Reinauguración de la Policlínica UDAI 2 para atención a Salud Mental

El 22 de noviembre, quedó reinaugurada a Policlínica UDAI 2, dependiente del Centro de Salud Sayago de la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana. Autoridades, vecinos y usuarios, celebraron juntos la apertura de las nuevas instalaciones. La Policlínica se encuentra ubicada en calle Laura Cortinas 6370, esquina Rinaldi Guerra.

La Directora del Centro de Salud Sayago, Asist. Soc. Miriam Gopar, indicó que la Policlínica UDAI 2, funciona como un dispositivo de Equipo Comunitario de Salud Mental.

Explicó que, en el Municipio G de Montevideo, que comprende 14 mil hectáreas, la cabecera sanitaria se encuentra en el Centro de Salud Sayago, que tiene bajo su órbita 10 Policlínicas o Servicios Periféricos, y unos 52.300 usuarios.

Señaló que la obra de remodelación, comprendió techos a nuevo -planchada e impermeabilización-, una medianera con los vecinos y cercado perimetral en el predio.

Moderno Servicio de Urgencia en Centro Auxiliar de Tala

A fines de noviembre quedó inaugurando junto a la Comunidad, el nuevo Servicio de Urgencia del Centro Auxiliar de Tala, perteneciente a la Red de Atención Primaria de Canelones.

Las instalaciones permiten mejorar la calidad de atención a los Usuarios y las condiciones laborales de los Trabajadores. Incluye admisión, triage para clasificación de pacientes según la urgencia, dos boxes de atención, área de inhaloterapia, enfermería, sala de reanimación, consultorio ginecológico y sala de observación.

Ubicado en el nordeste de Canelones, el Centro Auxiliar atiende a unos 12.500 usuarios, de dicha ciudad, poblaciones aledañas y rurales. La Directora del Centro, Dra. Elena García, subrayó que el mismo cuenta "con 91 años de existencia, y fue creciendo siempre con el respaldo de la comunidad", al tiempo que destacó su ubicación geográfica "privilegiada, a kilómetros de varias localidades.

DEPENDEN DEL CENTRO, LAS POLICLÍNICAS DE MIGUES, MONTES, SAN JACINTO, BOLÍVAR, SOCA, TAPIA, CAPILLA DE CELLA Y PIEDRAS DE AFILAR.

"Pertenecemos al Primer nivel, y desde el principio venimos trabajando en el cambio de modelo de atención, con educación, promoción, prevención, diagnóstico y atención oportunas, rehabilitación y cuidados paliativos. Siempre se atendieron urgencias y emergencias, pero consideramos que la planta física no era la adecuada para las necesidades del lugar (...) Era una necesidad sentida y real (...). Tenemos un equipo serio y responsable, pero faltaba la planta física. Atendemos 600 consultas reales de urgencia por mes", expresó.

García valoró el buen funcionamiento de las Policlínicas, abiertas de 7 a 18 horas, que ha permitido descongestionar la atención de urgencia.

Con las nuevas instalaciones, el ingreso de ambulancia se efectúa por la parte posterior del servicio de Urgencia, lo que posibilita que el usuario ingrese inmediatamente a la sala de reanimación, la cual "está muy bien equipada", con aparatos de última generación. García subrayó además, que se cuenta con oxígeno centralizado y aire acondicionado.

HAY INSTALADAS COMPUTADORAS EN TODOS LOS SECTORES

Por otra parte, dijo que el Centro tiene instaladas computadoras en todos los sectores, favoreciendo el desarrollo de la Telemedicina. Resaltó que desde el año 2011, está implementada la Historia Clínica Electrónica, a lo que posteriormente se incorporó la receta electrónica. La Directora hizo énfasis, asimismo, en la excelencia del laboratorio y farmacia.

Participaron del evento, el Presidente de ASSE, Dr. Marcos Carámbula, La Vicepresidenta, Dra. Marlene Sica, el Vocal, Esc. Julio Martínez y el Director General de la Salud, Dr. Alarico Rodríguez.

Encuentro de Cierre del Año del Área de Salud Mental

Con el foco puesto en la implementación de la nueva ley de salud mental, se realizó el Encuentro de Cierre del Año del Área de Salud Mental en la sede del Portal Amarillo

El Hospital Pasteur celebró sus 97 años de vida que lo encuentran desarrollando los cambios más trascendentes de su historia

El viejo pero rejuvenecido Hospital Pasteur, celebró sus 97 años con una Rendición de Cuentas del equipo de gestión, encabezado por el Dr. Federico Martiarena y sendos reconocimientos a maestros médicos y funcionarios que cumplieron más de 35 años al servicio de la Salud Pública.

A LA VANGUARDIA DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN URUGUAY. EL PASTEUR LUCE COMO NUNCA

En los últimos tiempos, el emblemático Hospital de la Unión, ha sufrido cambios trascendentes en la infraestructura edilicia y en la incorporación de tecnología de última generación, que lo ubican a la vanguardia de la atención sanitaria en Uruguay. El Pasteur hoy luce como nunca antes.

El evento tuvo lugar el pasado 13 de noviembre en la Torre de las Telecomunicaciones, con la participación del Ministro de Salud, Dr. Jorge Basso, integrantes del Directorio de ASSE encabezado por el Dr. Marcos Carámbula, la Gerencia General del organismo, Equipo de Dirección, Jefes de Servicios y funcionarios del Hospital.

El Director, Dr. Federico Martiarena, recordó que los festejos comenzaron el 4 de noviembre, con un concierto de No Te Va Gustar a beneficio del Hospital, que colmó de público el Teatro Solís.

FECHA DE FUNDACIÓN: 12 DE NOVIEMBRE DE 1922

La fecha fundacional del Hospital, data del 12 de noviembre de 1922, y en el transcurso de los años, se ha convertido en un centro emblemático del barrio de la Unión.

Martiarena señaló que comenzó la gestión del actual Equipo de Dirección el pasado 20 de mayo de 2019, luego de tener "el orgullo" de haber sido seleccionado tras el Concurso de Antecedentes, Méritos y Proyecto de Gestión. Este último, afirmó, debe ser "ejecutable y viable", y marca el rumbo del Hospital en los próximos dos años.

El Director agradeció a todo su equipo, jefes de servicio y funcionarios: "Esperamos que no se pierda lo bueno y lo hagamos mejor", dijo.

SOMOS CONTINUADORES Y VENIMOS CONSTRUYENDO...

Por su parte, el Presidente de ASSE, indicó que "somos continuadores y venimos construyendo desde lo que se ha ido cimentando en la Salud Pública en estos últimos quince años", y destacó algunos de los avances del Hospital, como por ejemplo la Emergencia más importante del país, Block Quirúrgico, Imagenología, Urología, Cirugía Plástica y Microcirugía, Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental integrada al nuevo paradigma.

Carámbula agradeció al equipo de Dirección y a todos los trabajadores, quienes "son el pilar del desarrollo de la Salud Pública".

Haciendo alusión a la elección de las Direcciones de Hospitales por Concurso, afirmó que "son huellas que, en el alma, deseamos que no se cambien", porque hacen al "fortalecimiento de la Salud Pública", con avances en "calidad, dignidad y equidad"; y en conjunto con la Facultad de Medicina y Servicios, en "innovación, investigación, evaluación y proyección hacia el futuro".

El jerarca valoró "el patrimonio intangible del Pasteur", como "Centro de Referencia de la Medicina Nacional", y abogó para que "lo siga siendo a futuro, para bien del Sistema nacional Integrado de Salud", en el cual "el Pasteur juega un rol fundamental", expresó.

Avances en la transformación del modelo de atención de la Red Asistencial de ASSE

Autoridades de Centros de Salud Pública de todo el país, analizaron el martes 10 de diciembre, los avances en la transformación del modelo de atención de la Red Asistencial de ASSE, junto a actores claves con los que se ha venido trabajando en conjunto, como lo son el Ministerio de Salud (MSP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la Dirección de Ordenamiento Territorial del MVOTMA y la Universidad de la República (Udelar).

Durante la jornada, se abordaron temas fundamentales, vinculados a los procesos asistenciales integrados, estándares de calidad; seguridad del paciente y redes de atención en el primer nivel, entre otros aspectos.

Así lo indicó la Vicepresidenta de ASSE, Dra. Marlene Sica, quien resaltó el trabajo "en conjunto" con "diferentes áreas prioritarias y estratégicas", que se ha desarrollado "en estos casi dos años de gestión" del actual Directorio del organismo. En ese sentido, subrayó la sinergia de las Gerencias General, Asistencial, Administrativa y de Recursos Humanos, respectivamente, "para dar respuesta de manera integral e integradora a la atención brindada a nuestros usuarios".

AVANZAR EN UNA METODOLOGÍA INDEPENDIENTEMENTE DE LAS DECISIONES POLÍTICAS

Asimismo, valoró el abordaje que se viene efectuando junto a otros actores claves, que ha permitido "avanzar en una metodología que permite, independientemente de las decisiones que se lleven adelante desde el punto de vista político, que se trabaje y profundice en la mejora de la calidad de atención manejando elementos específicos", expresó la jerarca.

Las mesas de intercambio llevadas adelante en el transcurso de la actividad fueron las siguientes: Gestión Asistencial Integrando Áreas, Actores y Niveles- Experiencia del Medicamento; Procesos Asistenciales Integrados (PAI) - Conceptos y Experiencias; Calidad, una Mirada Institucional Centrada en el Usuario y Trabajadores; Organizando la Red de Atención con una Perspectiva Centrada en las Personas y el Territorio.

Como evitar las alergias con el cuidado de nuestro dormitorio

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el asma y las alergias se encuentran en aumento a nivel mundial. Así, 1 de cada 4 personas son alérgicas o presentan síntomas de asma.

Es por ello que se sugiere tomar ciertos recaudos y prevenciones que se refieren al control ambiental, a los efectos de minimizar o eliminar por completo las posibilidades de contraer estas enfermedades.

En efecto, se refiere al seguimiento de ciertos tips o recomendaciones para construir habitaciones, sean hogareñas o en hoteles, por ejemplo, hipoalergénicas, esto es, evitar la presencia sobreabundante de mobiliario, repisas u otros objetos o materiales que contribuyen a la presencia de ácaros y producen estornudos, secreciones nasales, y a nivel bronquial, accesos de asma.

Mucho se escucha hablar de los ácaros, pero no se sabe con exactitud a qué se refiere. Los ácaros son pequeños insectos que suelen habitar colchones, frazadas, almohadones, almohadas, bibliotecas, y todo otro lugar donde pueda acumularse polvo. Los ácaros son una de las principales causas de las enfermedades de las vías aéreas. Se estima la presencia de hasta 2000 ácaros por gramo de polvo. Las heces de los ácaros son los principales alérgenos, que al secarse se convierten en un fino polvillo que al pisarse vuela fácilmente por el aire, causando alergias.

Es por ello que es sumamente importante tomar ciertas precauciones, en la limpieza y mantenimiento de los dormitorios y habitaciones del hogar, principalmente tomando en consideración lo siguiente:

En primer lugar, las habitaciones deberán ser secas y soleadas, evitando la presencia de alfombras, optando por pisos de parquet o cerámicos. Evitar el empapelado en las paredes, ya que detrás de él se acumulan hongos, causantes de alergias. Optar por pinturas para paredes fácilmente lavables y lisas, para evitar que los ácaros encuentren escondrijos donde habitar.

En segundo término, se deberá evitar superpoblar el dormitorio con muebles y accesorios innecesarios que faciliten la acumulación de polvillo, y por consiguiente, de ácaros. Así, no colocar repisas o estanterías donde se suele juntar polvo. Elegir mobiliario de metal o de madera, evitando los tapizados y materiales no sintéticos. Asimismo, evitar la lana y las plumas. En tercer lugar, no se recomienda colocar estanterías o repisas con libros y revistas en el dormitorio. Estos lugares favorecen la acumulación de polvillo por excelencia. Floreros o flores también se deberán evitar. Las zapatillas donde se enchufan los artefactos eléctricos también suelen acumular polvo, muy difícil de limpiar y mantener, con lo cual se sugiere evitar tenerlos en el espacio de descanso.

Por último, la limpieza diaria del dormitorio es esencial para el cuidado de la salud y así evitar la sintomatología propia de las alergias. Se sugiere el aspirado de la habitación y la limpieza de muebles y repisas si los hubiera. Se sugiere el recambio de sábanas cada tres o cuatro días, y cortinas al menos una vez al mes.

FEPREMI EN CIFRAS

850000
Afiliados

3500
Médicos dependientes

14000
funcionarios no médicos dependientes

35
Sanatorios en todo el país

21
CTI de adultos

7
CTI neonatológicos y de niños

10
IMAES de hemodiálisis en el interior

500
millones de dólares en infraestructura instalada

Uruguay lidera en América baja de indicadores de Mortalidad Materna y Embarazo Adolescente

Uruguay encabeza en el continente americano los indicadores vinculados a la mortalidad materna, los métodos anticonceptivos, la reproducción humana asistida, el control de embarazos y el embarazo en adolescentes", destacó el ministro de Salud Pública, Jorge Basso, en el décimo aniversario de la promulgación de la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.

"Uruguay está a la vanguardia en América en derechos sexuales y reproductivos", afirmó Basso en declaraciones a la prensa en la rendición de cuentas en el cumpleaños número 10 años de la promulgación de la Ley de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, presentada en la sede de la cartera, junto con el subsecretario de la cartera, Jorge Quian, y representantes de la Comisión Nacional Asesora en Salud Sexual y Reproductiva.

Basso valoró que gracias a la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo no haya fallecimientos a causa de abortos. Agregó que la cifra de procedimientos "está en una meseta, con 1.000 casos al año". La reducción de la mortalidad materna ubica a Uruguay como el país con el menor indicador al respecto de América.

FENÓMENO ESPECIALMENTE DESTACADO DE LA REFORMA SANITARIA DEL URUGUAY

El embarazo no deseado en adolescentes bajó del 16,4 % del total al 11,3 %, lo cual es reconocido en el mundo como un fenómeno especialmente destacado de la reforma sanitaria.

La caída de la mortalidad infantil es otro logro que se destaca, al haber alcanzado en la actualidad la tasa más baja de la historia de Uruguay, ubicada en 2018 en 6,6 por 1.000 nacidos vivos, la mitad de la registrada en 2004.

Detalló, además, que se avanzó en la eliminación de la sífilis congénita y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) perinatal, a la vez de que se fortaleció el rol del primer nivel de atención para personas portadoras.

La educación sexual está presente en todos los niveles de la enseñanza, se trabaja en el cambio de modelo asistencial hacia la humanización de la asistencia institucional del nacimiento. Además, se desarrolla un plan contra la violencia basada en género y generaciones.

Prevención ante ola de calor

ANTE EL ANUNCIO METEOROLÓGICO SOBRE OLA DE CALOR EN ESTOS DÍAS, EL MSP RECUERDA QUE LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES SON:

*Niños. Sobre todo menores de 6 años.

*Adultos mayores de 65 años.

*Personas con enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, cardiópatas y consumidores de alcohol.

*Personas con discapacidad.

*Quienes realizan trabajo de esfuerzo físico intenso al aire libre.

*Personas que practican deportes al aire libre

ALGUNOS DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE EXCESO DE CALOR:

*Calambres.

*Agotamiento.

*Dolor de cabeza.

*Náuseas y/o vómitos.

*Deshidratación: decaimiento intenso, postración, piel seca, boca y/o lengua seca, ojos hundidos, en los niños pequeños llanto sin lágrimas y fontanela (mollera) hundida, sed intensa.

*Puede presentar presión arterial baja y pulso rápido.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE GOLPE DE CALOR

En casos extremos se puede llegar al golpe de calor: cuadro grave que se caracteriza por temperatura corporal elevada, mayor de 40 grados, piel caliente y roja, inestabilidad al caminar o estar de pie, mareos, cambios de conducta o nivel de conciencia (delirio, somnolencia, confusión), pudiendo llegar a presentar convulsiones y coma.

CONDUCTAS QUE DEBEMOS ADOPTAR PARA PROTEGERNOS DEL EXCESO DE CALOR

*Beber líquidos siempre que se tenga sed.

*Consumir más líquidos de lo habitual aunque no se tenga sed.

*Ofrecer a los niños más líquidos de lo habitual y a los bebés lactancia a demanda.

*Permanecer en el espacio más fresco de la casa.

*Evitar comidas copiosas y calientes.

*Preferir comidas ligeras en base a verduras y frutas, optando por porciones chicas. Es preferible comer más veces al día.

*No abusar de las bebidas alcohólicas.

*Tomar 2 o 3 duchas refrescantes por día o refrescarse con paños húmedos.

*Usar ropa holgada, ligera, de colores claros, sombrero, lentes de sol y protector solar.

*Mantener los alimentos en la heladera y extremar medidas de higiene.

*Ante la necesidad de salir en horarios de mucho calor, caminar por lugares sombreados

*Evitar la permanencia de niños, personas mayores y animales dentro de autos estacionados.

*Llamar frecuentemente a personas de su entorno que sean ancianas, o que tengan discapacidad o en

Enfermedades crónicas y que vivan solas o permanezcan solas durante varias horas.

CONDUCTA ANTE SÍNTOMAS Y/O SIGNOS DE EXCESO DE CALOR

Si una persona presenta síntomas de exceso de calor, tomá las siguientes medidas:

*Permanecé en un lugar fresco y sombreado.

*Refrescate con paños húmedos y fríos, sobre todo en cabeza, cuello, axilas y regiones inguinales o tomar una ducha refrescante.

*Bebé abundantes líquidos fríos.

Si con estas medidas la situación no mejora, consultar en un servicio de urgencia a la brevedad

CONDUCTA ANTE SIGNOS Y/O SÍNTOMAS DE GOLPE DE CALOR

Si encontrás a alguna persona con síntomas y signos de golpe de calor, considerá que se trata de una situación grave y solicitá asistencia médica urgente.

Mientras llega la asistencia, colocá a la persona en un lugar fresco, retirá la ropa y refrescá su cuerpo con paños húmedos y fríos.

En lo posible, abanicá su cuerpo. Si la persona está consciente, colocala con la cabeza más elevada que el cuerpo y ofrecele líquidos fríos.

Si la persona se encuentra inconsciente, no le des líquidos. Colocala de costado con piernas flexionadas y refrescá su cuerpo con paños húmedos hasta que llegue la asistencia médica.

Plan Invierno del Hospital Pediátrico atendió patologías respiratorias de 1.305 niños, sin fallecimientos

Más de 10.000 consultas por mes en policlínica, 4.800 mensuales en la puerta de emergencia y más de 900 egresos a cuidados moderados fueron las principales cifras señaladas en la presentación de los indicadores de gestión del Hospital Pediátrico del Pereira Rossell. El director de ASSE, Marcos Carámbula, destacó el Plan Invierno, que resolvió de forma exitosa las patologías respiratorias de 1.305 niños este año.

Carámbula reseñó que el 90 % de las embarazadas fueron controladas de forma adecuada, sin registro de mortalidad materna y reducción del embarazo en adolescentes. "Estos datos nos hacen sentir que la salud pública tiene el compromiso de mejorar la calidad de su servicio", definió.

PLAN ORIENTADO A PREVENIR LA MORBIMORTALIDAD DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

"Todo el Plan Invierno estaba orientado a prevenir la morbimortalidad de niños menores de dos años, población muy sensible a infecciones respiratorias; este indicador habla de la calidad asistencial" del Hospital Pediátrico, dijo la directora del Hospital Pediátrico, Natalia Cristoforone, ante la consulta de la prensa. El Plan Invierno es la iniciativa para responder ante patologías respiratorias en los meses más fríos del año.

Destacó los años de experiencia de los profesionales que atienden la puerta de emergencia del Pereira Rossell, "siempre hubo una asistencia oportuna para las ambulancias, que fueron recibidas de forma prácticamente inmediata, lo que está relacionado con una buena asistencia en puerta y un buen flujo de pacientes hacia las salas de cuidados moderados", ejemplificó.

También informó sobre el programa que recuerda a los pacientes sus reservas para realizar consultas y ofrece hora y día de atención. "De esta forma, bajamos el ausentismo, de casi un 40 % a alrededor del 13 %, en las especialidades críticas", concluyó.

"NUESTRA POBLACIÓN SON TODOS LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS"

Como el hospital es un centro de referencia nacional, "nuestra población son todos los niños y adolescentes menores de 15 años que vienen de todas partes del país", definió la directora.

El Centro Hospitalario Pereira Rossell está conformado por el Hospital Pediátrico y el Hospital de la Mujer. Según su página web, ambos reciben al año más de 130.000 consultas de policlínica. Cuenta con 483 camas disponibles para internación: 186 en el Hospital Pediátrico, de las cuales 172 corresponden a cuidados moderados y 14 a cuidados críticos, y 272 en el Hospital de la Mujer: 60 de cuidados especiales neonatales y 212 de ginecología y maternidad.

COMPARACIÓN DE ESTUDIO RECIENTES Y ANTIGUOS

La aspirina ya no es efectiva en prevención primaria

Ya no puede reducir el riesgo general de muerte por cáncer o ataque cardíaco cuando se administra como prevención primaria.

Un nuevo artículo en Family Practice, publicado por Oxford University Press, encontró que el uso generalizado de estatinas y la tecnología de detección del cáncer pueden haber alterado los beneficios del uso de aspirina.

Los investigadores concluyeron que la aspirina ya no proporciona un beneficio neto como prevención primaria para la enfermedad cardiovascular y el cáncer.

Casi la mitad de los adultos mayores de 70 años informaron haber tomado aspirina diariamente, incluso si no tienen antecedentes de enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular. En general, se estima que el 40% de los adultos en los Estados Unidos toman aspirina para la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares, por lo que es uno de nuestros medicamentos más utilizados.

Los investigadores realizaron la primera revisión del papel de la aspirina en la prevención cardiovascular hace 30 años, informando una reducción en el riesgo de ataques cardíacos fatales y no fatales.

Los informes posteriores también encontraron una reducción en las muertes por cáncer para los pacientes que tomaron aspirina durante cinco años o más, pero no hubo reducción en las muertes o accidentes cerebrovasculares relacionados con enfermedades cardiovasculares, y mostraron constantemente un riesgo significativo de complicaciones hemorrágicas importantes.

La mayoría de estos ensayos de aspirina se realizaron en Europa y los Estados Unidos y reclutaron pacientes antes de 2000. Desde entonces, los medicamentos para reducir el colesterol han tenido un uso generalizado, acompañados de un mejor manejo de la hipertensión, menos consumo de tabaco y una adopción generalizada del cáncer colorrectal. cribado.

Los investigadores compararon estos estudios anteriores con cuatro ensayos recientes a gran escala de aspirina. En general, los participantes en los ensayos más nuevos se parecían a la población contemporánea que usaría aspirina para la prevención primaria. En comparación, eran mayores, algo menos propensos a fumar y más propensos a tener diabetes tipo 2 que los pacientes en los ensayos anteriores.

Al igual que estudios anteriores, los ensayos recientes de aspirina para la prevención primaria no encontraron beneficios de mortalidad y un aumento significativo en el riesgo de hemorragias mayores. Sin embargo, no pudieron encontrar evidencia de los dos beneficios importantes de la aspirina: una reducción en el riesgo de muerte por cáncer y un riesgo reducido de ataques cardíacos no fatales.

Por cada 1200 pacientes que tomaron aspirina durante cinco años hubo cuatro eventos cardiovasculares mayores menos pero 7 episodios más de hemorragia mayor y ningún cambio en la mortalidad cardiovascular general.

Con el uso generalizado de estatinas y exámenes de detección de cáncer en toda la población actual, la aspirina ya no puede reducir el riesgo general de muerte por cáncer o ataque cardíaco cuando se administra como prevención primaria.

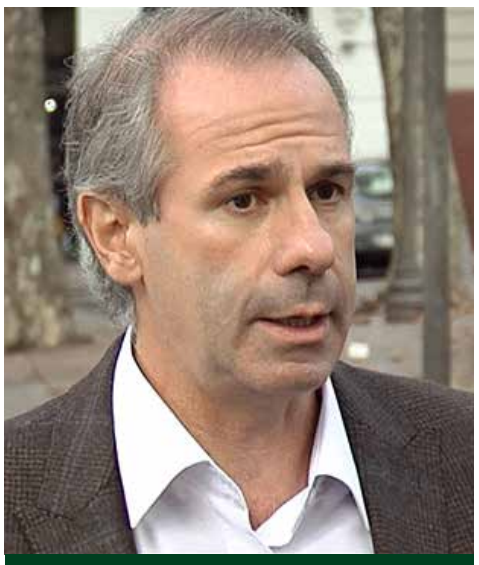
"La buena noticia es que la incidencia de enfermedades cardiovasculares y cáncer colorrectal están disminuyendo debido a un mejor control de los factores de riesgo y la detección, pero eso también parece reducir el beneficio potencial de la aspirina".

Conclusiones

Por cada 1200 personas que toman aspirina para la prevención primaria durante 5 años, habrá 4 MACEs menos, 3 accidentes cerebrovasculares isquémicos menos, 3 hemorragias intracraneales más y 8 eventos hemorrágicos mayores. La aspirina ya no debe recomendarse para la prevención primaria.

Autor: Frank Moriarty, Mark H Ebell
Fuente: Family Practice, cmz080, https://doi.org/10.1093/fampra/cmz080 A comparison of contemporary versus older studies of aspirin for primary prevention

Columna del Dr. Gustavo Grecco, Presidente del SMU



DR. GUSTAVO GRECCO
PRESIDENTE SMU

Este estos últimos días del año los focos de la atención se centran en la salud. El pasado 3 de diciembre los médicos celebramos nuestro día y recibimos por distintos medios el reconocimiento por nuestro rol en la sociedad; algo tan gratificante como necesario para continuar.

La naturaleza profundamente humana de nuestra profesión nos hace convivir con el dolor y la muerte; también con la satisfacción y el éxito. Todo lo cargamos, llevamos la pesada mochila de nuestra responsabilidad en cada consulta. En el esfuerzo por aprender cada detalle, profundizar y actualizar el conocimiento o incorporar la última técnica es hacia donde apuntamos nuestro mayor desgaste de energía.

Pero detrás de ello hay una preocupante realidad, que nunca debemos olvidar: somos la profesión con mayor tasa de suicidio en el mundo; tenemos alarmantes índices de burn out, particularmente en los y las colegas más jóvenes; vivimos a diario la impotencia ante situaciones de vida que son claros determinantes sociales de la enfermedad, como está demostrado desde hace décadas.

No olvidemos la brutal inequidad de la distribución de la masa salarial, con grandes concentraciones en algunos pocos, y muchos para los que a pesar del título profesional solo perciben un salario apenas digno para sobrevivir.

No olvidemos tampoco que aún existen grandes inequidades de género, desde el acceso a cargos de relevancia hasta la retribución significativamente menor.

No olvidemos levantar la mirada del último artículo de la mejor revista científica de nuestra especialidad para ver a nuestro alrededor: a los ojos de nuestros pacientes, a sus familias, a la sociedad, a nuestras familias víctimas de esta vorágine, a nosotros mismos. Todo reclama mucha más atención de la que le brindamos.

No olvidemos nuestra responsabilidad como protagonistas de un sistema de salud que debe asegurar y respetar derechos. Ese es nuestro principal mandato ético.

Pero este mandato tiene también un fuerte componente de responsabilidad institucional, porque este fin de año también hace foco en la medicina y en el SMU por la particular situación política del país. Es que el cambio de gobierno y la transición incluyen obviamente a la salud.

Nuestro país goza del prestigio internacional que significa el respeto por la institucionalidad y la ejemplar conducta cívica. La imagen a los presidentes Tabaré Vázquez (en funciones) y Luis Lacalle (electo) durante la asunción del presidente argentino Alberto Fernández nos emplazan a estar a la atura de las circunstancias de lo que toda la simbología allí representada por las acciones planificadas y sobre todo por los gestos espontáneos de respeto de ambos gobernantes.

El SMU como organización gremial ha actuado responsablemente preparándose para este momento desde hace meses. Ya hemos informado detalladamente sobre la elaboración de nuestros documentos analizando la realidad de la salud del país, con una serie de propuestas en todos los ámbitos que entendemos deben ejecutarse con celeridad para no retroceder y continuar mejorando todo lo bueno del SNIS.

Esas propuestas fueron puestas a consideración del espectro político y discutidas en reuniones presenciales con los partidos con representación parlamentaria. Concurrieron a la sede del SMU candidatos a la presidencia y vicepresidencia con sus equipos asesores en salud, y tuvimos oportunidad de realizar ricos intercambios. Lamentablemente no nos fue posible reunirnos con el Partido Nacional por razones de agenda, pero descontamos que esta reunión tendrá lugar próximamente.

Tenemos gran expectativa por intercambiar con el gobierno electo sobre aquellos temas cruciales y sobre los que hay un alto nivel de coincidencia. A modo de ejemplo:

- Incorporación de colectivos al FONASA (municipales, sanidad militar, sanidad policial, usuarios de ASSE).
- Fortalecer el rol de la rectoría
- Reforma de ASSE.
- Incorporación del Hospital de Clínicas al sistema con solución definitiva a sus crónicos problemas de funcionamiento.
- Creación de una agencia de evaluación de tecnología, fármacos y farmacovigilancia, que analice en forma independiente la evidencia científica para dinamizar la incorporación de fármacos y técnicas al sistema, preservando todos los beneficios alcanzados a través del FNR
- Plan nacional de Calidad
- Complementación público - privada, público - público y privada – privada.
- Promulgación y reglamentación de leyes (salud mental, asistencia a la siniestralidad, etc)

Hemos observado con preocupación las primeras señales del sistema político. La salud ha sido un sector prácticamente ausente del debate en todo el proceso electoral. Posiblemente porque la población lo percibe como un sector con menos problemas que otro, y no se le otorgó la importancia que creemos realmente tiene. También ha sido preocupante que la discusión política y el reparte de cargos haya primado sobre los criterios técnicos, habilidades, competencias e idoneidad para guiar los destinos del sector.

El SMU, mas allá de quienes sean las autoridades designadas, cumplirá su rol institucional con responsabilidad y dignidad. Dialogaremos aportando nuestro punto de vista en todos los temas en que sea solicitado. Las puertas de nuestra casa están abiertas para construir para el mayor beneficio para todos los uruguayos.

Y también decimos que estaremos alertas para defender logros y derechos. Los logros del SNIS deben ser preservados y sobre todo mejorados. Y los derechos de los trabajadores médicos y no medios del sistema deben ser preservados. En el marco del respeto institucional, esta será siempre nuestra firma postura.

Amigos, colegas, nos espera un año lleno de desafíos; nada lograremos si nos ganan el desánimo o la desunión.

Vaya nuestro mayor deseo de felicidad para todos ustedes.

Avances en la Comisión de Imagenología: ASSE abre llamado para FAD de imagenología en el Pasteur

En el marco del trabajo llevado a cabo por la Comisión de Imagenología que viene sesionando desde setiembre de 2019 –donde participa el SMU junto a FEMI y ASSE- se avanza en la regularización de la contratación de imagenólogos en los servicios de tomografía de los Hospitales de ASSE.

La Cátedra de Imagenología de la Facultad de Medicina participó de la primera reunión donde se plantearon los objetivos y la metodología de trabajo. Luego de esa instancia el representante no volvió a concurrir a la Comisión.

El primer objetivo fue mejorar el servicio de imagenología del Hospital Pasteur y regularizar el pago de los médicos que trabajan allí. Se creó un proyecto del servicio de imagenología que incluye el área de tomografía, ecografía y radiología, que será asistido por profesionales imagenólogos con FAD.

Así, el pasado 4 de diciembre se abrió un llamado laboral para la contratación de personal de imagenología de alta dedicación.

El pasado 6 de diciembre se firmó un acuerdo donde se prorroga el plazo de trabajo de la Comisión hasta el 29 de febrero de 2020 para continuar en esta segunda etapa en los servicios del Hospital Maciel, el Instituto Nacional del Cáncer, el Hospital Español en Montevideo y los hospitales de Flores, Tacuarembó, Lavalleja, Fray Bentos y Artigas.

El Centro Hospitalario Pereyra Rossell comenzó este camino previo a la creación de dicha Comisión.

Para la Dra. Soledad Iglesias, encargada de la Unidad de Negociación del Sindicato Médico del Uruguay, esto "demuestra una vez más que la negociación bipartita y el trabajo conjunto entre los gremios y las empresas con objetivos claros son una herramienta válida para buscar salidas que mejoren las condiciones de trabajo y avanzar en la Reforma de Trabajo Médico". Y agregó que "se realizó este trabajo con el objetivo de mejorar la calidad asistencial".

Instalan mesa de trabajo en la DIGESA

El Sindicato Médico del Uruguay acompañado de las Sociedades Científicas (SUMI, SUMPI, SIEPU) se reunió en la Dirección General de Salud (DIGESA) con autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP) para tratar los temas de dotación de puertas de emergencia y reglamentación de las áreas cerradas de cuidados intensivos de adultos, pediátricos y neonatales.

En el encuentro, la DIGESA finalmente propuso la creación de una mesa de trabajo para el abordaje de la cláusula que el SMU -acompañado de FEMI- estableció en el acuerdo firmado en la ultima ronda de los Consejos de Salario de 2018, donde se solicita garantizar una dotación mínima de médicos para las puertas de emergencia y urgencia. Sumando a esto, se trabajará en la revisión de la reglamentación de las áreas cerradas de CTI.

Gran paso para SMU, FEMI y Sociedades Científicas

La creación de esta mesa de trabajo es un gran paso para el SMU, FEMI y las Sociedades Científicas (SUMI, SIEPU, SUET, SMIU y SUMPI) y se logra en un contexto que llevó una larga negociación que incluyó sostenidas reuniones con el Ministro de Salud, Jorge Basso, para la apertura de una instancia que buscará las mejorar la calidad asistencial del usuario, y las condiciones laborales para los médicos.

DIGESA VALORA POSITIVAMENTE EL ACUERDO

Desde DIGESA se valoró positivamente el acuerdo alcanzado este lunes y manifestaron el compromiso y la voluntad de avanzar en conjunto y en distintas comisiones para lograr los objetivos de aquí al 29 de febrero de 2020.

De igual forma, la Dra. Soledad Iglesias, directora de la Unidad de Negociación Colectiva del SMU, indicó que la apertura

de esta ronda de negociación "se trata de un gran hito ya que la situación de los recursos humanos en las puertas de emergencia y la reglamentación de las áreas cerradas es un tema fundamental para marcar los pasos de algo que se viene impulsando desde los gremios médicos: brindar una asistencia de calidad y adecuada para el usuario y mejorar las condiciones de trabajo del personal sanitario, tanto en el sector público como en el sector privado. Confiamos que alcanzaremos todos los objetivos que desde el SMU se han planteado".

Mensaje del Presidente del SMU en el Día del Médico

Como cada 3 de diciembre celebramos el día de la profesión médica.

Este es un día en el que sentimos que los focos de los afectos nos apuntan y recibimos el reconocimiento por nuestro rol en la sociedad; algo tan gratificante como necesario para continuar.

La naturaleza profundamente humana de nuestra profesión nos hace convivir con el dolor y la muerte; también con la satisfacción y el éxito. Todo lo cargamos, llevamos la pesada mochila de nuestra responsabilidad en cada consulta. En el esfuerzo por aprender cada detalle, profundizar y actualizar el conocimiento o incorporar la última técnica es donde apuntamos nuestras energías.

Pero detrás de ello hay una preocupante realidad, que nunca debemos olvidar: somos la profesión con mayor tasa de suicidio en el mundo; tenemos alarmantes tasas de burn out, particularmente en los y las colegas más jóvenes; vivimos a diario la impotencia ante situaciones de vida que son claros determinantes sociales de la enfermedad, como está demostrado desde hace décadas.

No olvidemos la brutal inequidad de la distribución de la masa salarial, con grandes concentraciones en algunos pocos, y muchos para los que a pesar del título profesional solo perciben un salario apenas digno para sobrevivir.

No olvidemos tampoco que aún existen grandes inequidades de género, desde el acceso a cargos de relevancia hasta la retribución significativamente menor.

No olvidemos levantar la mirada del último artículo de la mejor revista científica de nuestra especialidad para ver a nuestro alrededor: a los ojos de nuestros pacientes, a sus familias, a la sociedad, a nuestras familias víctimas de esta vorágine, a nosotros mismos. Todo reclama mucha más atención de la que le brindamos. No olvidemos nuestra responsabilidad como protagonistas de un sistema de salud que debe asegurar y respetar derechos. Ese es nuestro principal mandato ético.

Salud, colegas. Por todo lo que nos une, pero sobre todo por todo lo que nos falta.

Dr. Gustavo Grecco.

INFRAESTRUCTURA Y DESCENTRALIZACIÓN

OPP financió el 83 % de la remodelación del nuevo Estadio 10 de Julio de la ciudad de Florida

Se inauguraron el jueves 5 las obras del renovado Estadio 10 de Julio de la ciudad de Florida. El proyecto fue cofinanciado por el Programa de Desarrollo y Gestión Subnacional II (PDGS) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) y la intendencia local.

EN TODO EL PAÍS SE EJECUTARON 2900 OBRAS

En todo el país se ejecutaron más de 2.900 obras, aseguró el director de Descentralización, Pedro Apezteguía.

La ceremonia contó con la presencia del director de Descentralización e Inversión Pública de OPP, Pedro Apezteguía y el Intendente de Florida, Guillermo López. Tras la inauguración se realizarán a lo largo del fin de semana distintas actividades que incluye un encuentro por la liga uruguaya de basquetbol.

El director de Descentralización e Inversión Pública, Pedro Apezteguía, expresó que dicha inversión significó "un esfuerzo muy importante para que Florida tuviera un estadio de características internacionales". Agregó que este tipo de obras se enmarcan entre las 2.900 que se ejecutaron a lo largo del país, como el Arenas Soriano, o el Polideportivo en Tacuarembó.

PROYECTO QUE INTEGRA LA ESTRATEGIA GENERAL DE BIENESTAR EN TODOS LOS DEPARTAMENTOS

Expresó que este tipo de proyectos forman parte de una estrategia general de bienestar en todos los departamentos del país porque "de eso se trata la descentralización".

"Florida ahora cuenta con un estadio donde se pueden disputar partidos internacionales, canchas con dimensiones reglamentarias, que disfrutará la ciudadanía y donde se podrá entrenar para participar en competencias deportivas", culminó.

Uso de cannabis y riesgo de psicosis

El consumo de cannabis se asocia con el riesgo de psicosis; la relación depende de la dosis. Si bien la vinculación causal no pudo confirmarse, la evidencia disponible justifica plenamente la implementación de estrategias de prevención

INTRODUCCIÓN

Según las estimaciones de la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), el 3.9% de la población adulta de todo el mundo utiliza cannabis, un porcentaje superior al referido para las restantes drogas de uso ilícito consideradas en conjunto. El uso de cannabis está estrictamente prohibido en algunos países, mientras que en otros se lo considera relativamente inocuo.

Sin embargo, diversos estudios refirieron que el uso de cannabis podría inducir psicosis aguda y agravar los síntomas psicóticos. En tres metanálisis, el uso de cannabis duplicó el riesgo de aparición de trastornos psicóticos, respecto de los sujetos que no consumían esta sustancia.

Incluso así, la magnitud de la asociación sigue sin conocerse con exactitud. En este contexto, el objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la vinculación entre el nivel de consumo de cannabis, como variable continua, y la psicosis.

PACIENTES Y MÉTODOS

La estrategia de búsqueda siguió las pautas Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). Los artículos publicados hasta 2013 se identificaron en PubMed, Embase y PsychINFO. Solo se consideraron artículos revisados por pares, publicados en cualquier idioma.

Se incluyeron estudios de cohorte y transversales en los cuales el uso de cannabis se refirió en forma de dosis (frecuencia/cantidad) antes del inicio de la psicosis, y en los cuales las variables relacionadas con psicosis se determinaron con mediciones clínicas validadas.

En cambio, se excluyeron los estudios realizados con pacientes que presentaron trastornos mentales antes del uso de cannabis o con riesgo muy alto, las investigaciones que analizaron la comorbilidad entre el abuso de sustancias y la psicosis.

Los trabajos en los cuales se consideraron mediciones neuropsicológicas o trastorno esquizoide de la personalidad, y no psicosis, como criterio principal de valoración, las investigaciones en las cuales no se refirió el uso de cannabis en tres niveles como mínimo (sin uso, respecto de 2 o más niveles), y los trabajos en los cuales solo se analizó el efecto del cannabis sobre la edad de inicio de la psicosis.

Se tuvieron en cuenta el año y el país en el que se realizó el trabajo, el diseño de la investigación, las variables de exposición, la evolución vinculada con la psicosis, el tamaño de la muestra de pacientes y controles por nivel de exposición y los riesgos relativos u odds ratios (OR).

Mediante metanálisis se generaron estimaciones únicas para el tamaño del efecto del cannabis como factor de riesgo de psicosis; la heterogeneidad entre los trabajos se determinó con el estadístico Q de Cochran y el estadístico I2.

Debido a la heterogeneidad alta entre los estudios (I2 > 50%) se aplicaron modelos de efectos aleatorios de DerSimonian and Laird. El sesgo de publicación se analizó con pruebas de Egger y de Begg. Se realizó metanálisis de los datos puntuales individuales, generados con un método de simulación a partir de la sumatoria de datos de los artículos originales.

RESULTADOS

Se identificaron 571 citas, 18 de las cuales fueron aptas para la revisión sistemática y 10 para el metanálisis, con 66 816 pacientes en total.

Se comprobó un aumento en el riesgo de las variables vinculadas con la psicosis en relación con los niveles más altos de exposición a cannabis en todos los trabajos.

Se comprobó heterogeneidad importante entre los estudios (I2 = 82%).

La estimación global para el coeficiente b en el modelo de regresión logística fue de 1.36 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1.04 a 1.68), valor equivalente a un OR de 3.9 (IC 95%: 2.84 a 5.34) para el riesgo de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, entre los sujetos con mayor exposición al cannabis, respecto de los que no utilizaban cannabis.

La expresión lineal del riesgo permitió estimar los OR para diferentes niveles de exposición. De esta forma, la mediana del OR para cualquier categoría de exposición fue de 1.97 (IC 95%: 1.68 a 2.31), en tanto que para el grupo de exposición más alta fue de 3.40 (IC 95%: 2.55 a 4.54). Los análisis de sensibilidad en función del método o la variable de medición mostraron resultados similares para cada categoría de consumo.

El OR global para los estudios transversales fue de 3.99 (IC 95%: 2.5 a 6.37), mientras que para los estudios de cohorte fue de 3.83 (IC 95%: 2.34 a 6.29). Al considerar la variable de evolución, el OR global para la presencia de síntomas psicóticos fue de 3.59 (IC 95%: 2.42 a 5.32) y para el diagnóstico de esquizofrenia o trastorno psicótico fue de 5.07 (IC 95%: 3.62 a 7.09).

La metarregresión por el año del estudio no fue significativa (p = 0.53), de modo que la heterogeneidad no fue atribuible a este factor. No se encontró sesgo importante de publicación (prueba de Egger, p = 0.79; prueba de Begg, p = 0.86).

DISCUSIÓN

Los resultados del presente metanálisis con todos los datos disponibles publicados confirman una asociación positiva entre la magnitud de consumo de cannabis y el riesgo de psicosis; aunque el tamaño del efecto difirió de un estudio a otro, la dirección de la vinculación fue homogénea en todas las investigaciones.

El análisis global reveló un aumento de alrededor de 4 veces en el riesgo para los consumidores importantes y de aproximadamente 2 veces para los sujetos con una exposición promedio, en comparación con el no uso de cannabis.

La asociación se mantuvo de manera independiente del diseño del estudio (de cohorte o transversal) o la variable analizada (definición amplia de psicosis o diagnóstico de un trastorno psicótico específico).

Se identificaron dos tipos de ensayos en los cuales se investigó la asociación entre el uso de cannabis y la psicosis.

1. Los del primer tipo analizaron la correlación entre el nivel de consumo de cannabis y las variables categóricas de evolución (presencia o ausencia de psicosis, sujetos con síntomas psicóticos por encima de un determinado nivel de gravedad).

2. Los del segundo tipo de estudios se consideraron variables continuas, por ejemplo, los puntajes de distintas pruebas para la medición de la psicosis.

En ellos también se observó una mayor sintomatología psicótica en relación con el consumo más importante de cannabis; estos artículos, sin embargo, no pudieron ser evaluados en conjunto porque se detectó heterogeneidad importante.

Se sabe que el riesgo para la salud, en el contexto del uso de drogas ilícitas, depende del patrón de uso, tal como ocurre con el consumo de alcohol.

No obstante, a diferencia de este caso, en el cual la biología subyacente en la toxicidad por alcohol ha sido bien estudiada, los mecanismos involucrados en la fisiopatogenia de la psicosis asociada con cannabis siguen casi sin conocerse.

Asimismo, a diferencia del alcohol, para el cual se han sugerido "dosis seguras" y límites legales, no existe información suficiente para sugerir una "dosis segura" de cannabis. Las estimaciones obtenidas en el presente estudio apuntan, no obstante, a una relación lineal entre el riesgo y el nivel de consumo.

El tamaño de la muestra, la estimación del efecto global mediante el uso de todos los niveles de exposición, y no solo mediante la comparación entre la ausencia de exposición y el consumo de cannabis, y la expresión del riesgo de psicosis en forma lineal, con la posibilidad de estimar el riesgo relativo de psicosis en sujetos con distintos niveles de exposición, fueron ventajas importantes del presente trabajo.

En cambio, la aplicación de variables "blandas" de valoración (experiencias psicóticas) y "duras" (diagnóstico o internación por un trastorno psicótico y la falta de datos acerca del intervalo entre el uso regular de cannabis y el inicio de la enfermedad) fueron limitaciones relativas para tener en cuenta.

Incluso así, los hallazgos sugieren que el riesgo asociado con el uso de cannabis no se limita al corto plazo; más bien avalan una relación continua con las experiencias psicóticas y la esquizofrenia.

Por otra parte, se sabe que la utilización de cannabis de potencia alta y el inicio precoz del consumo son factores importantes de riesgo de psicosis; estos factores, sin embargo, no pudieron ser evaluados en el presente análisis y se requieren más investigaciones para establecer conclusiones definitivas al respecto.

Se analizaron conjuntamente estudios con mediciones diferentes de exposición, por ejemplo, frecuencia o duración del consumo de cannabis y diagnóstico clínico de uso, abuso o dependencia. En todos los trabajos se observó aumento del riesgo en relación con la mayor exposición, de manera independiente del método utilizado.

- En conclusión, el estudio aporta estimaciones precisas del tamaño del efecto del uso de cannabis como factor de riesgo de psicosis. En términos de salud pública, los programas de prevención deben estar destinados no solo al uso de cannabis en general, sino también a minimizar la exposición.
- Las investigaciones futuras serán de gran ayuda para comprender los mecanismos biológicos que participan en la vinculación asociada e identificar aquellos patrones de uso relacionados con riesgo más alto de las variables vinculadas con la psicosis, especialmente en los grupos susceptibles.

SIIC- Sociedad Iberoamericana de Información Científica, Autor: Marconi A, Di Forti M, Vassos E y colaboradores Schizophrenia Bulletin 42(5):1262-1269, Sep 2016

INMUNIDAD, INFLAMACIÓN Y MORTALIDAD

Estrés y riesgo de infecciones graves

La inflamación y la resistencia al receptor de glucocorticoides produce sobreproducción de citocinas inflamatorias

INTRODUCCIÓN

El estrés psicológico excesivo o prolongado afecta a varios sistemas fisiológicos, que podrían aumentar la susceptibilidad a las enfermedades.

Las enfermedades relacionadas con el estrés, entre ellas el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la reacción por estrés agudo (o trastorno por estrés agudo), el trastorno de adaptación y otras reacciones al estrés, se refieren a un grupo de trastornos psiquiátricos que son precedidos y desencadenados por un trauma identificable u otros factores estresantes.

Las personas con trastornos relacionados con el estrés podrían ser una población con la más grave desregulación fisiológica causada por estrés intenso. Se informó sobre características inmunológicas alteradas en poblaciones con TEPT y otros trastornos relacionados con el estrés, así como el aumento del riesgo de diversas enfermedades autoinmunes.

Datos recientes sugieren la asociación entre TEPT y varias enfermedades infecciosas, aunque aún hay pocos datos sobre la importancia del trastorno por estrés en las principales infecciones potencialmente mortales.

En este artículo se aprovecharon los registros nacionales de Suecia con información completa sobre diagnósticos médicos y vínculos familiares, para efectuar un estudio demográfico controlado por hermanos de padre y madre a fin de explorar la asociación entre trastornos relacionados con estrés y el riesgo de infecciones potencialmente mortales.

MÉTODOS

***Diseño del estudio**

A partir del Registro nacional de pacientes de Suecia se identificaron todos los residentes allí nacidos que tenían un primer diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés entre el 1o de enero de 1987 y el 31 de diciembre de 2013 (n=156.537).

Este registro contiene los datos nacionales sobre los pacientes hospitalizados desde 1987 y la atención ambulatoria por especialistas desde 2001. Utilizando los números nacionales de identificación asignados a todos los residentes suecos se vinculó la cohorte con trastornos relacionados con estrés a otros registros sanitarios suecos.

***Cohorte de hermanos**

Para controlar factores de confusión familiares se construyó una cohorte de hermanos de padre y madre a fin de comparar a las personas con un trastorno relacionado con estrés con sus hermanos no afectados. A través del Multi-Generation Register, se identificaron 184 612 hermanos de madre y padre sin diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés o infección potencialmente mortal a la fecha del diagnóstico del hermano afectado (es decir, fecha índice).

***Cohorte emparejada de la población**

Se empleó una cohorte emparejada para comparar personas con un trastorno relacionado con el estrés con la población general. Para cada individuo con un trastorno relacionado con el estrés se seleccionaron al azar 10 personas del Total Population Register sin diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés o infección potencialmente mortal a la fecha del diagnóstico de la persona afectada (fecha índice).

Se emparejaron las personas sin diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés con personas con este diagnóstico según sexo, año de nacimiento y país de origen.

Entre 1987 y 2013 se identificaron 144 919 personas con trastornos relacionados con estrés (trastorno por estrés postraumátíco, (TEPT), reacción aguda al estrés, trastorno de adaptación y otras reacciones al estrés) y se las comparó con 184612 hermanos y 1449190 personas emparejadas de la población general sin este diagnóstico.

***Seguimiento**

El seguimiento de las cohortes comenzó desde la fecha índice hasta la aparición de una infección potencialmente mortal, la muerte, la emigración o la finalización del seguimiento (31 de diciembre de 2013), según lo que ocurriera primero.

*** Trastornos relacionados con el estrés**

Los trastornos relacionados con el estrés se definieron como la primera visita del paciente hospitalizado o ambulatorio con el diagnóstico principal de un trastorno relacionado con el estrés registrado en el National Patient Register según la ICD-9 (clasificación internacional de enfermedades, novena revisión).

Se obtuvo también información del Swedish Prescribed Drug Register (desde julio de 2005 en adelante) sobre la indicación de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina dentro del primer año del diagnóstico de un trastorno relacionado con el estrés. Esta clase de fármaco se recomienda como tratamiento de primera línea para adulos con esos trastornos.

***Criterios de valoración**

Los criterios principales de valoración fueron la primera visita u hospitalización con el diagnóstico de infección grave con altas tasas de mortalidad (sepsis, endocarditis y meningitis u otras enfermedades del sistema nervioso central) del Registro nacional de pacientes de Suecia y las muertes debidas a estas infecciones o a infecciones de cualquier origen del Registro de causa de muerte.

***Covariables**

Los datos sobre nivel educativo, ingresos de la familia y estado civil se obtuvieron de una base de datos nacional. Alrededor del mismo momento que los trastornos relacionados con el estrés se suelen diagnosticar otros trastornos psiquiátricos.

Dado que estos últimos podrían también estar relacionados con el trauma anterior al diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés y representan reacciones al estrés más graves, se consideraron como comorbilidad psiquiátrica los otros diagnósticos psiquiátricos manifestados desde tres meses antes a un año después del diagnóstico de trastornos relacionados con el estrés.

En cambio, se consideraron otros trastornos psiquiátricos a los documentados más de tres meses antes del diagnóstico de un trastorno relacionado con el estrés como indicadores de otros trastornos psiquiátricos.

También se obtuvo información sobre antecedentes de enfermedades somáticas graves (infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad del tejido conectivo, diabetes, nefropatías, hepatopatías e infección por VIH/ SIDA, así como antecedentes de hospitalización por cualquier enfermedad infecciosa.

RESULTADOS

La media de edad a la incorporación al estudio fue de 37 años y el 38,3% de las personas con diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés fueron hombres.

Los antecedentes de otros trastornos psiquiátricos, enfermedades somáticas graves y hospitalización debida a enfermedades infecciosas fueron más frecuentes entre personas con diagnóstico de enfermedad relacionada con el estrés que entre los hermanos no afectados (34,8% v 12,6%, 16,5% v 12,8% y 30,9% v 23,8%, respectivamente).

Además, las personas con este diagnóstico tenían menores ingresos y mayor probabilidad de estar divorciados o ser viudos.

Durante el seguimiento se identificaron 4.843 individuos con casos nuevos de infecciones potencialmente mortales (2.197 entre personas con diagnóstico de un trastorno relacionado con el estrés y 2.646 entre hermanos no afectados con una frecuencia cruda de 2,7 y 1,7 por 1.000 años persona, respectivamente).

Tras controlar para todas las covariables, se observó una asociación entre trastornos relacionados con el estrés e infecciones potencialmente mortales: los índices de riesgo fueron 1,47 para cualquier trastorno relacionado con el estrés, 1,92 para TEPT, 1,43 para la reacción por estrés agudo y 1,48 para el trastorno de adaptación y otras reacciones por estrés.

Los trastornos relacionados con el estrés se asociaron con todas las infecciones potencialmente mortales, con índices de riesgo desde 1,39 para las muertes debidas a infecciones de otro origen a 1,63 para meningitis.

Las comparaciones en la población corroboraron estas asociaciones, ya que las diferencias entre las estimaciones en los análisis basados sobe los hermanos y sobre la población no fueron significativas: el índice de riesgo para cualquier trastorno relacionado con el estrés fue 1,58, P=0,09 para la diferencia entre la comparación basada sobre hermanos y la basada sobre la población; el índice de riesgo para TEPT fue 1,95, P=0,92 para la diferencia.

Las asociaciones observadas parecieron más fuertes entre las personas sin antecedentes de enfermedades somáticas graves o de otros trastornos psiquiátricos y dentro del primer año del diagnóstico de un trastorno relacionado con el estrés (P<0,001 para la diferencia en análisis basados sobre la población.

Además, un patrón de riesgo dependiente de la edad sugirió una declinación lineal de los índices de riesgo cuanto mayor la edad al efectuar el diagnóstico.

Asimismo, los índices de riesgo fueron mayores para cualquier trastorno relacionado con el estrés diagnosticado en pacientes hospitalizados que en los diagnosticados a través de la atención ambulatoria por especialistas.

Para pacientes con trastornos relacionados con el estrés que no fueran TEPT,

sigue en pág. 33

viene de pág. 32

la presencia de comorbilibad psiquiátrica, en especial trastornos debidos al abuso de sustancias, se vinculó fon mayor aumento del riesgo relativo de infecciones potencialmente mortales en análisis tanto de hermanos como de la población.

Entre pacientes con diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés posterior a julio de 2005 (n=74 691), el empleo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina durante el primer año tras el diagnóstico se asoció con índices de riesgo atenuados.

DISCUSIÓN

En este estudio, las personas con trastorno relacionado con el estrés, en especial las más jóvenes, tuvieron mayor riesgo de infecciones potencialmente mortales, tras tener en cuenta sexo, antecedentes familiares y trastornos físicos o psiquiátricos al inicio del estudio.

Las comorbilidades psiquiátricas, especialmente el abuso de sustancias, se asociaron con mayores aumentos del riesgo.

El riesgo alejado (>1 año) de infecciones potencialmente mortales pareció atenuarse con el empleo persistente de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en el primer año posterior al diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE ESTE ESTUDIO

La mayor fortaleza del estudio fue el empleo de una gran cohorte de la población con seguimiento de hasta 27 años y la comparación con hermanos de madre y padre. El gran tamaño de la muestra proporcionó suficiente poder estadístico para análisis detallados de subgrupos. La disponibilidad de una rica información sociodemográfica y médica permitió considerar una amplia gama de importantes factores de confusión.

ESTE ESTUDIO TIENE VARIAS LIMITACIONES:

1- La creación tardía del Swedish Outpatient Register (2001) podría generar la subestimación de las personas con trastornos relacionados con el estrés, especialmente formas más leves.

2- La información sobre algunos factores importantes relacionados con hábitos, como tabaquismo y consumo de drogas y alcohol y los análisis de sensibilidad efectuados mostraron una considerable participación de estos factores sobre las asociaciones observadas. Son necesarias más investigaciones con datos detallados sobre los hábitos de vida.

3- Son necesarios también estudios para explorar la influencia de la psicoterapia, sola o con psicofármacos, sobre la asociación entre los trastornos relacionados con el estrés y el riesgo de infecciones graves.

4- Aunque la asociación entre los trastornos relacionados con el estrés y el riesgo de infecciones mortales parece sólida, el análisis efectuado proviene de la observación y esto limita la deducción de causalidad o la exploración de posibles vías de participación. Por ejemplo,

no se puede refutar la posibilidad de que factores no medibles contribuyan a esta asociación.

5- Este estudio incluyó solo personas con diagnóstico clínico de trastornos relacionados con el estrés a través de un hospital o la consulta a un especialista. De ahí que la posibilidad de generalizar los datos obtenidos a aquellos con reacciones al estrés menos graves o estrés cotidiano necesita más evaluación.

COMPARACIÓN CON OTROS ESTUDIOS

Los resultados obtenidos en este trabajo refuerzan el vínculo entre estrés e infección mostrado en estudios experimentales.

A principios de 1990, un estudio prospectivo, pero no aleatorizado, de 394 voluntarios sanos que recibieron una carga viral (gotas nasales con una dosis baja de virus respiratorios) tras la evaluación para estrés psicológico mediante un cuestionario, halló que el estrés psicológico se asociaba con mayor riesgo de infecciones respiratorias agudas de manera dosis-respuesta.

En investigaciones posteriores se llegó a la misma conclusión. Al ser las infecciones respiratorias virales los modelos predominantes de enfermedad en estas investigaciones, no quedó claro si el estrés genera consecuencias más relacionadas con infección más grave.

Coincidiendo con los datos de este trabajo, un estudio reciente basado en el registro danés, con 4984 pacientes con TEPT, comunicó una asociación entre TEPT y 34 tipos de enfermedades infecciosas, incluyendo infecciones del sistema nervioso central.

Asimismo, un estudio de cohortes indicó que un mayor nivel de estrés percibido se asoció moderadamente con riesgo de sepsis a un año y a 10 años en una muestra de 30.183 adultos de 45 años o más en los E.E.U.U.

Aunque los resultados fueron sugestivos, estos estudios se enfocaron solo en TEPT o se basaron sobre una única medición de estrés psicológico en una población de mayor edad, con casos nuevos limitados de infecciones graves y escaso control de factores familiares y de enfermedades concomitantes.

SIGNIFICADO DEL ESTUDIO

Centrados específicamente en los trastornos relacionados con el estrés, los autores muestran que las reacciones graves al estrés, incluso las transitorias, se asociaron con aumento del riesgo de infecciones potencialmente mortales, tanto en el corto como en el largo plazo.

Es importante destacar que el exceso de riesgo observado continuó después de eliminar la mayor parte de los factores de riesgo conocidos de las infecciones estudiadas, como los factores socioeconómicos, los antecedentes familiares, los problemas físicos al inicio del estudio y la presencia de otras enfermedades somáticas graves durante el seguimiento.

Aunque relativamente raras, las infecciones graves contribuyen considerablemente a la carga global de enfermedad debido a su gran mortalidad, al riesgo de complicaciones alejadas y a los grandes costos de su atención médica. En cambio, los trastornos relacionados con el estrés son frecuentes en la población general.

Los intentos iniciales de explicar la asociación documentada entre estrés e infección se concentraron en la alteración de las concentraciones de glucocorticoides circulantes y la importancia de estos en la supresión de la inmunidad celular y humoral, que podría aumentar la vulnerabilidad a las infecciones en personas estresadas. Sin embargo, estudios para analizar la asociación entre concentración de glucocorticoides y riesgo de infecciones produjeron resultados discordantes.

Una hipótesis reciente se centra sobre la inflamación subyacente, donde la resistencia al receptor de glucocorticoides produce sobreproducción de citocinas inflamatorias. Este concepto fue apoyado por varios estudios, entre ellos el presente, dando a entender que el estrés traumático puede empeorar la gravedad de las infecciones a futuro.

Otras explicaciones del impacto de las reacciones graves al estrés sobre la infección potencialmente mortal son los cambios relacionados con la conducta tras el diagnóstico de un trastorno relacionado con el estrés.

En el presente estudio se observó un riesgo relativo mayor aún entre individuos con diagnóstico de trastornos relacionados con estrés y con consumo de sustancias, así como la atenuación del exceso de riesgo tras ajustar además para el consumo de sustancias y diagnósticos relacionados con el sueño durante el seguimiento.

Es por lo tanto posible que factores conductuales (por ej. tabaquismo, consumo de alcohol o droga y trastornos del sueño) intervengan al menos parcialmente en la asociación observada, a través de una mayor posibilidad de exposición a gérmenes (por ej, compartir agujas entre los consumidores de drogas).

No obstante, es improbable que estos factores conductuales puedan explicar totalmente el aumento de las consecuencias relacionadas con una infección letal especialmente las que aparecen poco tiempo después del diagnóstico de trastorno relacionado con el estrés.

Los datos de este trabajo, que sugieren que el diagnóstico de trastornos relacionados con el estrés en la juventud se asocia con el aumento del riesgo relativo en las infecciones potencialmente mortales coincide con datos que muestran que la exposición al trauma durante la infancia podría tener impacto durante toda la vida en lo que se refiere a la susceptibilidad a enfermedades a través de favorecer las reacciones inflamatorias, interrumpiendo el desarrollo neuropsicológico y cognitivo o el un interjuego entre genes y medio ambiente.La envergadura de las modficaciones epigenéticas, medidas como frecuencia de cambio de metilación del ADN, fueron hasta 12 veces mayores en los participantes con TEPT que fueron expuestos a trauma en la infancia en relación con participantes con TEPT que no sufrieron trauma durante su niñez. Estos resultados constituyen una base molecular que implica perturbaciones biológicas potencialmente más extensas y por lo tanto resultados para la salud potencialmente peores para los más jóvenes que para los mayores con trastornos relacionados con el estrés.

CONCLUSIONES

En este estudio, los trastornos relacionados con el estrés, diagnosticados clínicamente, se asociaron con mayor riesgo de infecciones potencialmente mortales en la población sueca.

Esto indica la necesidad de mayor conciencia clínica entre los profesionales de la salud que atienden a personas con trastornos relacionados con el estrés, especialmente los diagnosticados en jóvenes. Además, los datos de este estudio, que pueden ser replicados, sugieren la atenuación del riesgo relativo de infecciones potencialmente mortales con el empleo de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

Son necesarios más estudios para comprender la función de los factores relacionados con la conducta en la asociación observada, así como el posible papel mitigador de diversos tratamientos para los trastornos relacionados con el estrés en la reducción del exceso de riesgo de infecciones potencialmente mortales. Autor: Song W, Fall K, Fang F et al BMJ 2019; 367:l5784

Resumen y comentario objetivo: Dr. Ricardo Ferreira