

3 de diciembre
**Día del
Médico**

**Ética, profesionalismo
y actualización**

Un poco de historia

El Día Panamericano del Médico y la lucha contra la fiebre amarilla

ESTA JORNADA, INSTITUIDA EN 1946 EN ESTADOS UNIDOS, SE ENCUENTRA MUY VINCULADA AL DOCTOR CUBANO CARLOS FINLAY –CONOCIDO COMO EL “HOMBRE MOSQUITO” –, QUE DEDICÓ SU VIDA A ESTUDIAR ESTA ENFERMEDAD, AUNQUE NO LE RECONOCIERON SU TRABAJO HASTA DE INMEDIATO

El Día Panamericano del Médico se instituyó en 1946 durante el congreso de la Confederación Médica Panamericana realizado en la ciudad de Dallas, Estados Unidos, y que se celebra el 3 de diciembre de cada año, en honor al doctor Carlos Juan Finlay (1833-1915).

Finlay se destacó como un distinguido médico cubano que dedicó su vida a estudiar la fiebre amarilla y fue uno de los cuatro miembros del comité organizador que en 1902 tuvo a su cargo la creación de la nueva Oficina Sanitaria Internacional (precursora de la OPS).

La investigación de Finlay

Llamado “el hombre mosquito” por los críticos y detractores de su teoría, el doctor Finlay había descubierto en 1881 que el mosquito era el único vector de la fiebre amarilla, pero nunca pudo probar su tesis.

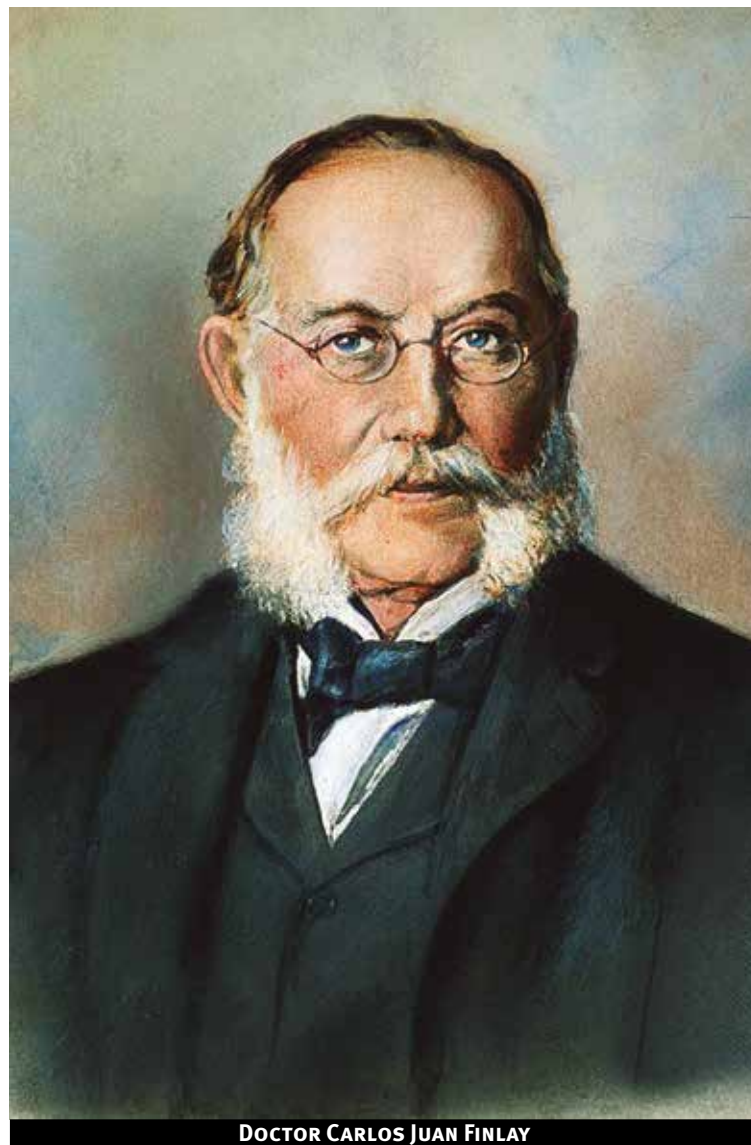
LA PIONERA CONCEPCIÓN DE CARLOS FINLAY FUE IGNORADA DURANTE 20 AÑOS

El 18 de febrero de ese año en la Conferencia Internacional de Sanidad, celebrada en Washington, Finlay propuso la teoría—avanzada para su época— sobre el origen de la fiebre amarilla. El médico perspicazmente se había percatado de la presencia del mosquito en las casas durante las epidemias y había notado la coincidencia de la simultaneidad de la fiebre amarilla y la aparición del mosquito.

Su pionera concepción fue ignorada por 20 años. Hasta que en 1900, la Junta de la Fiebre Amarilla del coronel y médico militar Walter Reed finalmente demostró que Finlay tenía razón.

Para entonces, las condiciones estaban dadas para las iniciativas de erradicación que no solamente alejaron la enfermedad del Caribe y de las Américas, sino que permitieron la conclusión del Canal de Panamá, una obra que venía siendo demorada debido a la pandemia que azotó al continente durante fines del siglo XIX e inicios del siglo XX.

Carlos Finlay continuó su ejercicio profesional y a los 70 años de edad desarrolló una gran labor



DOCTOR CARLOS JUAN FINLAY

como higienista social al fundar, organizar y dirigir el naciente sistema sanitario estatal cubano y se retiró a los 76 años y murió en 1915 con 81 años.

La guerra contra la fiebre amarilla

Corría 1900 y las tropas estadounidenses estacionadas en Cuba, luego de la guerra entre España y Estados Unidos, enfrentaron un enemigo peor que lo españoles: la fiebre amarilla. Esta afección no tenía cura y mataba a miles de personas en el Norte, Centro y Sudamérica.

El Ministro de Salud de Estados Unidos de la época, George Sternberg, organizó un equipo científico liderado por Walter Reed, mayor y profesor de la Escuela de Medicina del Ejército, experto en bacteriología y patología, quien años antes había investigado la fiebre tifoidea, para que encontrara la causa de la fiebre amarilla. Este equipo estaba conformado además por los médicos Jesse William Lazear, Aristides Agramonte y James Carroll, quienes se reunieron en junio de 1900 en un campo

militar situado en las afueras de La Habana.

Por muchos años se especuló sobre el origen de esta afección que para algunos era originada en América y para otros en África, pero más recientemente y con el empleo de técnicas de testeo molecular, se comprobó su procedencia africana. Hoy se sabe que es ocasionada por un virus y transmitida por un mosquito cuyas larvas viajaban en aquellos años en los barriles de agua de los barcos y que se establecieron en las Américas extendiéndose en el continente hasta en sitios como Boston y que causó epidemias en el siglo XIX en Estados Unidos con 75.000 muertes en solo un año. Sin embargo, en el siglo XIX ningún microscopio podía detectar los virus.

En la historia de la medicina se le ha acreditado al doctor Walter Reed, cuyo nombre distingue a un famoso hospital del gobierno estadounidense donde se atiende oficialmente su Presidente, con la teoría original de la transmisión de la fiebre amarilla por los mosquitos. La verdad es que Reed solo confirmó la teoría. Carlos



CORONEL WALTER REED



MICROBIÓLOGO MAX THEILER

Juan Finlay, este paciente médico cubano, fue el que concibió la idea original.

En 1901 los científicos estadounidenses, siguiendo la conducta de sus colegas de México, Cuba y Europa finalmente aceptaron la teoría del doctor Finlay. ¿Cuántas vidas se hubieran salvado si se hubiese escuchado tempranamente a este científico cubano?

En 1927, tres médicos nigerianos, Adrian Stokes, Johannes H. Bauer y N. Paulson Hudson, confirmaron que el agente de la fiebre amarilla era un virus filtrable y en 1937 Max Theiler, un microbiólogo sudafricano trabajando en la Fundación Rockefeller desarrolló una vacuna efectiva contra la pandemia lo que le hizo merecedor del Premio Nobel en 1951.

La pandemia también paso por Montevideo

Las primeras apariciones de fiebre amarilla en Montevideo se produjeron en 1803 y 1818. En 1855 la fiebre amarilla se propagó por la ciudad dejando un saldo de 888 muertos.

En Montevideo, el doctor Teodoro Vilardebó, que también falleció víctima de la fiebre amarilla en 1856, resultó ser uno de los médicos que no cesaron de asistir a la población durante las distintas epidemias que asolaron la ciudad.

Entre marzo y junio de 1857, la fiebre amarilla diezmó literalmente la capital del país. El médico e historiador Washington Buño estima que de los 20.000 habitantes que vivían en el casco urbano de la ciudad durante ese año, fallecieron cerca de 2.500 a causa de la fiebre amarilla.

En los meses finales de 1872 y comienzos de 1873, ocurrió la segunda epidemia de fiebre ama-

rilla, mucho menos mortal que la primera. Las víctimas oficiales fueron 471, un 0,45% de la población urbana del departamento.

El origen de esta segunda epidemia se debió a la llegada al puerto de Montevideo de cuatro embarcaciones procedentes de Río de Janeiro. Se trataba del bergantín danés El Correo, el barco de guerra inglés Wasp, el navío Prince y una nave de bandera sarda.

Montevideo era una ciudad puerto y concentraba gran parte del tráfico comercial del país (como en la actualidad). Muchos barcos hacían escalas en esta urbe rumbo hacia el interior del continente o Europa.

LA PRIMERA APARICIÓN DE FIEBRE AMARILLA EN MONTEVIDEO SUCEDIÓ EN 1803

El tasajo (la carne salada) se elaboraba para el consumo de los esclavos, era uno de los principales productos de exportación y sus destinos eran Brasil y Cuba, países tropicales que facilitaban el contagio de la enfermedad. Desde los barcos de allí también llegaban mercaderías, marinos y pasajeros, que a la vez e inadvertidamente, actuaban como agentes de introducción tanto de los mosquitos como de la enfermedad.

La epidemia duró casi un semestre, y fue tal el impacto en la ciudad que incluso cambió la distribución social de la población, pues las familias pudientes que vivían en los barrios del sur se desplazaron hacia el norte, escapando de la enfermedad.



En SUAT tenemos 30 años

de poner todo para honrar la vida y cuidar la salud de las personas.

A los médicos que han sido parte de nuestra historia, nuestro presente y nuestro futuro, un enorme reconocimiento en este día.

Saludo de **SUAT** a todos los médicos en su día.



suat.com.uy - ☎ 2711 0711 -     

Cobertura parcial de asistencia médica.



Mensaje del Ministro de Salud Pública, Dr. Daniel Salinas

Aprender a manejar la incertidumbre y encontrar soluciones diferentes

LA PANDEMIA DEL COVID-19 PUSO A PRUEBA A TODA LA POBLACIÓN Y, EN ESPECIAL, AL TRABAJO DE LOS MÉDICOS, QUE SE VIERON OBLIGADOS A MOSTRARSE PROACTIVOS E INNOVADORES ANTE CADA NUEVO ESCENARIO QUE SE PLANTEABA; EL PAPEL DE LOS GALENOS HA RESULTADO CLAVE DESDE EL INICIO

El próximo 3 de diciembre conmemoramos una nueva edición del Día Internacional del Médico, iniciativa que nace en 1946 a instancias de la Confederación Médica Panamericana. En estos 75 años hemos transitado por infinidad de desafíos que hemos afrontado y superado.

Todos, pero sobre todo los médicos, fuimos impactados por la pandemia del covid-19, y nos vimos obligados a adaptarnos, a ser proactivos e innovadores ante cada nuevo escenario que se nos planteó.

Tuvimos que aprender a manejar la incertidumbre en momentos duros y de tensión y a encontrar soluciones diferentes, en conjunto, a problemas diferentes, que una y otra vez pusieron a prueba a nuestros sistemas de salud y a nuestra capacidad de responder en tiempo y forma.

Sabemos del papel clave que tuvieron los médicos en este marco. Las circunstancias más adversas que enfrentaron dejaron

“Manifiesto a los médicos mi admiración y respeto, honrado por su labor”

en evidencia la profunda vocación de servicio que tienen.

Este año nos embarcamos en el enorme desafío de implementar un plan de vacunación masiva contra el covid-19, a nivel nacional, un esfuerzo sin precedentes en la historia sanitaria del país. Para ello desarrollamos todas las estrategias que estuvieron a nuestro alcance para llevar las vacunas a todos los rincones de Uruguay, a los pueblos, a los barrios, a las empresas, a las puertas de las casas de la gente, amparados en las políticas de cercanía que buscamos promover, en este caso, concretada en que cada uruguayo pueda acceder a su vacuna de forma segura y rápida.

En Uruguay hoy, casi el 75% de la población cuenta con un esquema de vacunación completo y más de 1.300.000 personas tienen su tercera dosis de refuerzo.

Las altas tasas de vacunación fueron producto de este esfuerzo colectivo de los prestadores públicos y privados, de la ciencia, de la academia, del gobierno, pero ante todo, de la adhesión en primer lugar de los médicos



LA NUEVA REALIDAD DEJÓ EN EVIDENCIA LA PROFUNDA VOCACIÓN DE SERVICIO DE LOS MÉDICOS, SEGÚN SALINAS

que contribuyeron desde su rol a fortalecer la confianza de la gente en la importancia de la vacunación como estrategia para salir de la pandemia.

Avanzado el plan, sobre la primavera pudimos empezar a concretar la apertura progresiva y ordenada para retomar tanto la actividad social y recreativa como la actividad asistencial.

Hoy nos encontramos en condiciones de asistencia médica 100% presencial, y los uruguayos somos de los pocos pueblos en el mundo que estamos llevando una vida

“Nos encontramos en condiciones de asistencia médica 100% presencial”

muy similar a la que conocíamos previo a la pandemia en lo social, cultural y deportivo.

La idónea gestión de la pandemia de covid-19 nos permitió empezar a concretar y encausar los compromisos que nos planteamos

cuando asumimos, prioridades que definimos en concordancia con las metas de OMS y OPS y en base a las necesidades de la población del Uruguay.

Está en marcha el desarrollo de un programa de alcance nacional para abordar globalmente la patología cerebro vascular, desde la educación mediante campañas de concientización hasta el tratamiento oportuno.

Tenemos muchos desafíos por delante, la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles: diabetes, distintos

tipos de cáncer, enfermedades respiratorias y cardiovasculares y la salud mental.

Nuestro trabajo se basa en dos premisas clave; la llegada de la salud a cada rincón del país promoviendo la política de cercanías y trabajando en territorio de los 19 departamentos y la concepción de las políticas sanitarias teniendo como eje a la persona y respetando sus libertades de elección en ejercicio de su salud y de su enfermedad.

Hoy, como Ministro de salud, como médico, como paciente y

CASI EL 75% DE LA POBLACIÓN CUENTA CON UN ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO

como ciudadano les manifiesto a los médicos mi admiración y respeto, me siento honrado por su labor, con plena consciencia de que los desafíos para mejorar la salud de los uruguayos son muchos, y plena convicción de que las respuestas adecuadas y oportunas, son y serán la fuente de nuestro desvelo y el propósito de nuestro trabajo.

En este contexto, quiero hacer llegar mi saludo y mi reconocimiento a todos los médicos que a lo largo y ancho de este país honran cada día, con pasión, trabajo y entrega, esta noble e imprescindible profesión.



EL MINISTRO DIJO QUE TIENEN "MUCHOS DESAFÍOS" POR DELANTE

Dr.

El secreto de una verdadera vocación.

Feliz día del médico.



SCIENZA

Somos representantes y distribuidores de medicamentos y alimentos con propósito médico. Brindamos la máxima seguridad y calidad a toda nuestra cadena de valor, enfocándonos en mejorar la calidad de vida de los pacientes.



SCIENZA MÓVIL



www.scienza.com.uy

Dra. Lucía Delgado, Presidenta del Colegio Médico del Uruguay

Mantener actualizado el conocimiento médico y asegurar así su desarrollo

LA INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA A LOS MÉDICOS ABOGA POR SEGUIR RESPONDIENDO A LA ASPIRACIÓN DE GARANTIZAR LOS PRINCIPIOS ÉTICOS, DEONTOLÓGICOS Y LOS DERECHOS DE TODO EL CUERPO MÉDICO ESTABLECIDOS EN LAS CONVENCIONES MEDICAS NACIONALES DESDE PRINCIPIOS DEL SIGLO PASADO

La Profesora Dra. Lucía Delgado es oncóloga médica, y tiene una vasta trayectoria docente en la Facultad de Medicina de la UdelAR. Fue Presidenta de la Sociedad de Oncología Médica y Pediatría de Uruguay (SOMPU) y posteriormente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Cancerología (FLASCA). También presidió el Fondo Nacional de Recursos y dirigió el Programa Nacional de Control del Cáncer del Ministerio de Salud Pública.

Actualmente, es Presidenta del Colegio Médico del Uruguay (CMU), docente libre, grado 5 de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina y representa a esta Facultad en la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (CHLCC). Hizo referencia al Día Panamericano del Médico y también a otros temas.



DRA. LUCÍA DELGADO, PRESIDENTA DEL COLEGIO MÉDICO DEL URUGUAY

¿Qué reflexión le merece la conmemoración del Día Panamericano del Médico?

La conmemoración de este día, nos convoca una vez más a reflexionar sobre el impacto que han tenido sobre el ejercicio de nuestra profesión los acelerados cambios sociales, comunicacionales, demográficos, epidemiológicos, científico-tecnológicos, económicos, laborales y judiciales ocurridos en las últimas décadas, cambios que determinan nuevos y desafiantes dilemas éticos.

Es irrenunciable el compromiso con una práctica asistencial humanizada, centrada en la persona, que incluya el consentimiento del paciente ampliamente informado

en la toma de decisiones, que respete la necesidad de comunicarnos adecuadamente, que incluya la declaración de los potenciales conflictos de interés.

¿Qué rol y atribuciones le otorga la Ley 18591 al Colegio Médico?

El CMU fue creado por la ley 18.591 del 18/9/2009 con el cometido de garantizar al médico y a la comunidad, el ejercicio de la profesión dentro de las reglas y valores éticos que nos rigen en el desarrollo de nuestra profesión, asegurando el desarrollo profesional digno e independiente para beneficio de la sociedad en

su conjunto. Ello implica realizar un seguimiento y control técnico y deontológico de las actividades, promoviendo la autorregulación y el progreso de la profesión médica.

¿Qué desafíos tiene el Colegio Médico hacia el futuro?

En esta nueva gestión el CMU enfrenta el enorme desafío de concretar un plan de trabajo pertinente y factible que, partiendo de lo ya logrado, haga posible desarrollar y fortalecer sus cometidos básicos.

Un Colegio que siga respondiendo a la aspiración de garantizar los principios éticos, deontológicos y los derechos de

todo el cuerpo médico establecidos en las Convenciones Médicas Nacionales desde principios del siglo pasado. Un colegio plural, abierto, participativo, construido colectivamente, del cual todas y todos nos sentimos parte, capaz de concretar los cambios y avances que se acuerden como prioritarios.

¿Durante su gestión, que iniciativas están dispuestos a impulsar desde el Consejo Nacional?

Es clara la necesidad de avanzar en el desarrollo de dos de los cometidos básicos: mantener el conocimiento médico actualizado y velar para que el ejercicio de la

profesión médica se cumpla dentro de las reglas y los valores éticos que nos rigen en el desarrollo de nuestra profesión, promoviendo la autorregulación y el progreso de la profesión médica, asegurando el desarrollo profesional digno e independiente.

Surge pues como una necesidad evidente, promover y concretar una oferta amplia, de calidad y con acceso universal a las actividades de Desarrollo Profesional Médico Continuo (DPMC), partiendo de los avances realizados

**ES NECESARIO
RECUPERAR EL NIVEL
DE CONTROL PREVIO
A LA PANDEMIA**

por la Comisión de Educación Profesional y Recertificación Médica (CEPREM). Esta oferta deberá atender la heterogeneidad en necesidades de actualización y posibilidades de las médicas y médicos a lo largo y ancho del país, así como asegurar una fuerte formación en ética médica, entre otros aspectos formativos transversales a todas las áreas de desarrollo profesional. Asimismo es importante impulsar la mejor integración de cada médica/o en los equipos de salud, promoviendo el trabajo interdisciplinario.

Tampoco podemos dejar de lado la promoción de condicio-



3 DE DICIEMBRE | DÍA DEL PROFESIONAL MÉDICO

Nuestro reconocimiento y respeto
a todos los profesionales médicos que
cada día dan lo mejor de sí, entregando
su tiempo y conocimiento
por la salud de todos.



Medicina
Personalizada



"LA NUEVA GESTIÓN EL CMU ENFRENTA UN ENORME DESAFÍO"

programa de Bienestar Profesional (BIENPRO) del CMU. Atendiendo a la heterogeneidad en necesidades y condiciones para el desarrollo de la profesión, varias de estas comisiones se conformaron comisiones de trabajo tanto en el ámbito del Consejo Nacional como de cada Consejo Regional.

Construir colectivamente un plan de trabajo pertinente y factible así como planificar e implementar los cambios necesarios requiere abrir el Colegio a la más amplia participación. Con esta finalidad el Consejo Nacional ha convocado a las Jornadas Programáticas Nacionales Interinstitucionales e Inter-regionales que tendrán lugar el 7 y 8 de diciembre del año en curso con participación presencial en la sede del CMU y también a través del canal de YouTube del Colegio.

¿Considera que en la actualidad hay una brecha entre la ciudad y el campo en el acceso a la asistencia médica?

Sin duda, sobre todo en el interior profundo. Y persisten pese a las múltiples iniciativas promovidas por los médicos rurales nucleados en la Sociedad de Medicina Rural, en la Federación Médica del Interior y el Sindicato Médico del Uruguay y al lanzamiento a fines de 2010 del Plan de Salud Rural. Es que no es fácil tratar de organizar la asistencia sanitaria en un sector vulnerable y vulne-



COLEGIO MÉDICO DEL URUGUAY

nes de trabajo apropiadas para el desarrollo del trabajo médico (cuidar al que cuida) lo cual está expresamente señalado en el Código de Ética, en su artículo 4.

Otra función sustancial a atender en lo inmediato es la de mediación como método más amigable para la resolución de los conflictos, en particular entre colegas. También es necesario analizar la financiación del Colegio, revisar las remuneraciones del equipo de trabajo y la cuota que aportamos las y los colegiados.

En lo interno, lograr planificar e implementar los cambios necesarios requiere reforzar/reactivar el trabajo de comisiones ya existentes y generar otras que se entiendan

necesarias. Es por ello que hemos ampliado la Comisión Asesora en Bioética y reactivado las Comisiones de Consultas por parte de las y los colegiados, de Conciliación y Mediación con capacidad de resolver los conflictos entre sus miembros y con la sociedad y la Comisión de Desarrollo Profesional Médico Continuo, de forma de enriquecer los aportes a través de la representación del Colegio en la Comisión de Educación Profesional y Recertificación Médica (CEPREM), cuya creación en 2016 ha permitido importantes avances. Asimismo, generamos una Comisión de Bienestar Profesional para reforzar y ampliar la importante tarea que hoy realiza el

rado como es la ruralidad y con las dificultades que implican los contextos, barreras culturales y geográficas, déficits de caminería y conectividad.

Interesa también destacar que esta inequidad en el acceso a la salud es un factor que contribuye a la preocupante disminución de la población rural. En 2010, cuando se comenzó a implementar el plan de salud rural eran casi 600.000 personas las que habitaban en el medio rural (400.000 en localidades de menos de 5.000 habitantes y 200.000 como población rural dispersa), casi 19% de la población del país. Desde ese entonces la población rural se ha reducido de forma importante. También el

número de médicos radicados en el medio rural se redujo significativamente en los últimos años, pasando del 2% al 1%. Las cifras son impactantes.

Y esta reducción agrava una situación que ya era preocupante. En efecto, si bien Uruguay tiene una buena relación entre el número de médicos y de habitantes, el 90% se encuentra radicado en las ciudades, la enorme mayoría al sur del río Negro, lo que se traduce en una carencia real, en particular en el interior profundo.

Recientemente se ha aprobado en el Parlamento un proyecto de ley para la creación de un programa piloto de fortalecimiento de la atención médica en el ámbito rural.

SECOM

PRIMER SERVICIO DE COMPAÑÍA DE URUGUAY Y DEL MUNDO



Consultá por Nuestros Planes a Medida y comenzá a vivir con el respaldo del Primer Servicio de Compañía.

MONTEVIDEO:
Colonia 851 / Tel.: 0800 4584

MONTEVIDEO:
Bv. Artigas 1495 / Tel.: 0800 4584

CANELONES:
Treinta y Tres 329 / Tel.: 4333 2835

CARMELO:
Uruguay 502 / Tel.: 4542 0989

CIUDAD DE LA COSTA:
Av. Giannattasio Km 21.400,
Local 3 / Tel.: 2683 2826

COLONIA:
Alberto Méndez 161 / Tel.: 4522 5257

DURAZNO:
Manuel Oribe 451 / Tel.: 4363 4343

LAS PIEDRAS:
Av. de las Instrucciones del Año XIII 629 /
Tel.: 2365 7599

MALDONADO:
Florida 671, Local 1 / Tel.: 4223 6045

MERCEDES:
Rodó 893 / Tel.: 4533 3186

MINAS:
Domingo Pérez 519 / Tel.: 4443 7169

PANDO:
Av. Artigas 1198 / Tel.: 2292 4584

SAN JOSÉ:
Peatonal Asamblea 649 / Tel.: 4342 2350

0800 4584 | secom.com.uy

Dra. Diana Domenech

La ética como eje central de la práctica profesional médica

LA NUEVA PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE ÉTICA DEL COLEGIO MÉDICO DEL URUGUAY DIJO QUE BUSCARÁ QUE SU GESTIÓN ESTÉ A LA ALTURA DE ESTE “ORGANISMO TAN PRESTIGIOSO”; ELLA Y EL RESTO DEL EQUIPO FUERON ELEGIDOS POR UNANIMIDAD POR LOS CONSEJOS REGIONALES

La ética en la profesión médica representa, quizás, una responsabilidad más alta que otros trabajos u oficios: se trata de una práctica en la que está en juego la salud de las personas, a las que hay que curar y, sobre todo, cuidar.

El Colegio Médico del Uruguay (CMU) lo sabe y para ello cuenta, desde hace más de una década, con un Tribunal de Ética que acaba de nombrar nuevas autoridades, encabezada por la Presidenta Diana Domenech, una médica sanducera especialista en medicina familiar y comunitaria.

El tribunal, cuyo mandato es de tres años, está compuesto por cinco personas: además de la Dra. Domenech, figuran el Dr. Hugo Rodríguez, quien también es el secretario, el Dr. Walter Ayala, la Dra. Andrea Simeone y el Dr. Álvaro Medeiros. Rodríguez y Ayala vienen de gestiones anteriores, al igual que el experimentado Dr. Juan Manuel González Rossi, el asesor letrado. Tanto los titulares



DRA. DIANA DOMENECH, PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE ÉTICA

“ATENDEMOS AQUELLOS CASOS DE ÉTICA DE DEONTOLOGÍA Y DICEOLOGÍA MÉDICA”

como los suplentes, cuentan con voz y voto, en tanto el asesor letrado tiene voz pero sin voto.

“Nos sentimos muy honrados de haber sido elegidos para integrar un organismo como el Tribunal de Ética Médica y muy agradecidos con los colegios que confiaron en nosotros”, afirmó la flamante Presidenta de la institución. “Queremos conjugar esa experiencia y seguir trabajando con la misma objetividad y ateniéndonos a las garantías del proceso que están establecidas para tratar de hacer las evaluaciones adecuadas. Buscaremos seguir en la misma línea de hasta ahora”.

Explicó que los tribunales de ética son propuestos por los Consejos Regionales pero designados por el Consejo Nacional del CMU. “En el caso de la actual gestión fuimos todos elegidos por unanimidad. Y esto nos compromete más aun a llevar adelante un mandato que esté a la altura de un organismo tan prestigioso”.

A continuación, Domenech pasó a explicar las funciones del Tribunal de Ética Médica, y para eso comenzó diciendo que fue

creado por la misma ley que erigió al CMU, en 2009, y reglamentada en 2010. “Es un organismo que tiene alcance nacional pero se maneja de forma independiente del Consejo Nacional del CMU y de todas sus estructuras”.

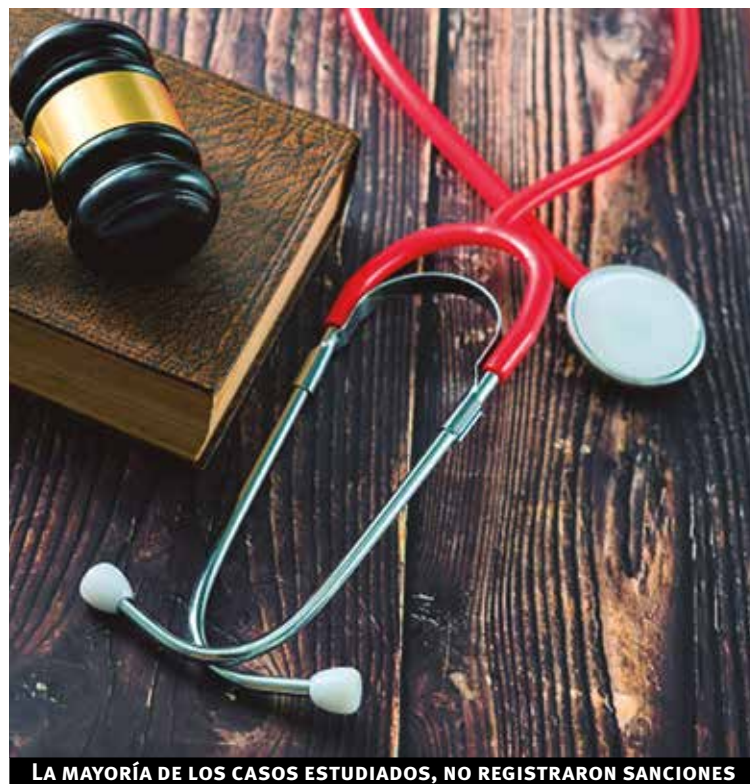
“Nuestra competencia atiende a aquellos casos de ética de deontología y diceología médica que así lo requiera el Estado, una persona jurídica, una persona física u otros integrantes del CMU. Tiene la responsabilidad de evaluar y juzgar aquellas responsabilidades éticas del proceder del médico en su ámbito profesional, de acuerdo al Código de Ética Médica, que se aprobó por ley en 2014”, explicó Domenech.

La nueva Presidenta del tribunal dijo además que trabajan a partir de un reglamento que está establecido por ley, que trata de ser “absolutamente garantista” para todas las partes involucradas, tanto para el que presenta la denuncia como para el médico denunciado. “Va a tener derecho a defensa, a presentar pruebas, a una asesoría letrada, a ser tratado desde el principio de la inocencia”.

El Tribunal de Ética del CMU comenzó a funcionar en 2012; en 2019, se publicó un informe sobre los primeros seis años de funcionamiento del organismo, en el que se caracterizan los casos presentados ante el tribunal. En ese reporte, de los 101 casos que se recibieron en ese período, se tomaron 56, de los cuales la mayoría tenían que ver con problemas éticos vinculados al trabajo en equipo.

“Por vínculos entre colegas, o colegas con otros integrantes del equipo de salud, o colegas con instituciones. Se dieron por supuesto en el ámbito asistencial, la mayoría en el servicio de emergencia y urgencia, prehospitolaria y hospitalaria. Y había destaque entre las especialidades quirúrgicas”, ahondó Domenech respecto a esa informe.

“Cuando se llegaba al fallo, en la mayoría de estas denuncias que se habían recibido, el tribunal llegó a la conclusión que no se había demostrado ninguna falla ética. Y en la que sí se había demostrado, la mayoría se aplicó la sanción menor, la de advertencia”, continuó la profesional.



LA MAYORÍA DE LOS CASOS ESTUDIADOS, NO REGISTRARON SANCIONES

Hay cuatro tipos de sanciones previstas por el Tribunal de Ética: la menor, es la advertencia; luego le sigue la amonestación, la sanción educativa, y la mayor, la suspensión temporal del registro.

Domenech reconoció que las denuncias vienen estimuladas por “contextos favorecedores de mucho estrés”. “Lo que se observa es que si realmente el médico incurrió en alguna falta ética en su comportamiento. No hablamos de mala praxis. Sino en la forma de vinculación”, aclaró. “Dentro de ese Código de Ética Médica, que es nuestra guía mínima, lo que uno hace es ver si en su comportamiento el médico en ese momento se aparta de lo establecido entre las normas éticas”. Y todo es analizado “meticulosamente” por el Tribunal de Ética.

“No deja de ser una cuestión bastante específica”, prosiguió la Presidenta. Siempre se actúa en base a las denuncias, nunca de oficio. En primer lugar, se estudia si el caso resulta admisible o no, y si lo es, se comienza a recorrer el reglamento de procedimiento. También existe un Tribunal de Mediación, para llegar a un acuerdo entre las partes.

Las denuncias se presentan por escrito; y hay un formulario que guía la forma de presentarla. En función de ese formulario, pasa al tribunal de ética y se recibe, y se estudia si es competencia del tribunal o no. “Porque a veces más que falta ética hay situaciones de mala praxis, que es de otra órbita. Pero siempre se da una respuesta”, aseguró la galena. “Luego se sigue todo el proceso, se pasa a la parte

denunciante, para que haga sus descargos. Está todo muy detallado, con muchas garantías para las dos partes”, insistió.

Domenech hizo referencia, a su vez, a los desafíos que se presentan para el tribunal en su gestión. Como aspecto primordial para atender de inmediato, señaló la necesidad de “fortalecer la formación de los recursos humanos en salud en los aspectos éticos de la práctica profesional”.

“La Facultad de Medicina, cuando cambió su plan en 2019, agregó contenidos de bioética

**ENTRE 2012 Y 2018,
SE RECIBIERON 101
DENUNCIAS Y SE
ANALIZARON 56**

en unidades curriculares. En posgrado también hay. Pero una vez que se reciben de médico, tenemos que seguir fortaleciendo esos aspectos independientemente de la disciplina que tengan. Todas estas cuestiones las necesitamos a lo largo de todo nuestro ejercicio profesional. Es el mayor desafío. Es una forma de garantizar una adecuada calidad de la atención, un derecho de las personas. Implica el buen vínculo entre médico y paciente, médico y equipo de salud, equipo de salud e institución. El destinatario final es el usuario y la sociedad”.

En Casmu saludamos en su día, a quienes cada día
nos enseñan el amor por la profesión.

Feliz día del médico.



Cobertura total de asistencia médica.



Dra. Zaida Arteta, Presidenta del Sindicato Médico del Uruguay

“La pandemia puso en el tapete a los médicos de todas las especialidades”

EL COVID-19 TAMBIÉN DEJÓ EN EVIDENCIA ALGUNOS ASPECTOS A MEJORAR EN EL SISTEMA DE LA SALUD; RESULTA NECESARIO OPTIMIZAR LA HUMANIZACIÓN EN EL SENTIDO DEL VÍNCULO ENTRE LOS MÉDICOS Y LOS PACIENTES A LOS QUE ASISTEN, UNA RELACIÓN CLAVE EN EL ENTRAMADO DE LA ATENCIÓN

Internista e infectóloga, la Presidenta del Sindicato Médico del Uruguay (SMU), Dra. Zaida Arteta, asegura que ejerce lo segundo y que de lo primero tiene solo el título. A su vez, es grado 4 en la cátedra de enfermedades infecciosas de la Facultad de Medicina de la Udelar.

Del Día Panamericano del Médico, que se celebra cada 3 de diciembre, señaló que “siempre” lo conmemoran, y que ha sido momento propicio para premiar a los ganadores del concurso de arte entre los galenos. “Nos parece que es una conmemoración importante, porque de alguna nos pone a pensar el rol del médico en la sociedad. También tratamos de pensar en las perspectivas para el año siguiente, indicó.

Respecto a la actualidad, y de la incidencia que ha tenido el covid-19 en la sociedad y en la práctica médica, subrayó que todo el sector se vio trastocado por la nueva realidad. “Sin duda



DRA. ZAIDA ARTETA, PRESIDENTA DEL SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

el número de cargos de alta dedicación no aumentó. La gente sigue con multiempleo, facturando, etc. Estamos de acuerdo que los médicos tienen una enorme diversidad, porque no todos están en la misma situación, pero tenemos un grueso de muchas personas que están en una situación de trabajo, no diría precaria, pero para lo que es el ejercicio de la profesión está precarizado”, insistió.

Arteta relató que durante la peor parte de la pandemia, médicos que facturaban y se contagiaron de la enfermedad, debieron quedarse en sus casas sin percibir ningún ingreso, debido a que trabajan por productividad.

“Hasta la propia pandemia fue tratada de forma diferencial para esas personas que están en esa situación. Trabajan en las emergencias móviles, en la propia ASSE y en algunas mutualistas, facturando. Esta es una de las cosas más importantes que tenemos que hacer hincapié. De verdad, no estamos obteniendo respuestas de las empresas de salud ni del Ministerio de Trabajo ni del de Salud”, acotó.

Violencia de género

Otro de los aspectos que más concierne al SMU, apunta a la violencia de género en el ámbito laboral, hacia las mujeres médicas. Hay denuncias que afirman que son violentadas, aunque Arteta reconoce que no debe ser diferente a otro tipo de ambientes de trabajo.

“Aunque el ambiente médico es muy patriarcal y muy piramidal,

donde se ejerce un poder difícil. Hay servicios enteros que se jactan que no tienen mujeres, como que sienten que nadie les arma lío, cuando la mayoría de los médicos son mujeres en Uruguay”, matizó esta infectóloga.

Luego, hay otro tipo de violencia, que se da más diariamente. Por ejemplo, la discriminación por maternidad. “Te vas por que fuiste madre y volvés al trabajo sin tus guardias, volvés a los sábados, como cuando empezaste para ganarte el derecho de piso. Eso sucede. Entiendo que como en otros lugares, no digo que fuera

“TODO EL AMBIENTE MÉDICO ES MUY PATRIARCAL Y MUY PIRAMIDAL”

peor. Pero es raro verlo cuando uno supuestamente cuida la salud. La propia empresa que cuida la salud de los usuarios, les niega a las mutualistas cumplir con el acuerdo que dice que se paga la licencia por lactancia a las médicas. Tenemos que llevarlos al Ministerio de Trabajo para que se les pague lo que está firmado”.

Arteta puso énfasis en que las condiciones de trabajo en la medicina “requieren” de humanización, en el sentido del vínculo entre las personas, entre los médicos y los pacientes a los

que asisten, una relación clave en todo el entramado de la atención en la salud.

“Si no tengo eso, todo lo demás es inútil, el medicamento, el tomógrafo, etc. Si no puedo entender lo que pasa y cuál es el estudio, y por qué y cuándo, y si es urgente, es complicado... El sistema genera las condiciones de trabajo, que están en íntima relación con el vínculo y con el resultado. Los médicos debemos tener una relación más humana y estrecha con las personas, y además una actualización que de alguna manera dé garantías a la población”, ahondó.

Para ello, Arteta manifestó que resulta imprescindible generar un mecanismo para evitar el multiempleo, para así no afectar la atención y asegure las condiciones adecuadas, que incluye el tiempo que se le dedica a cada paciente una vez que llega a la consulta.

“El SMU representa a todos los médicos del país. Lo más importante son las condiciones salariales, el trabajo, el vínculo. Si estoy en una empresa de salud que me tiene tercerizada y que no me paga licencia o aguinaldo, me precariza para cuando debo dar salud a las personas. Es muy importante tener esto como faro, la calidad de la atención a las personas y todos los eslabones que son necesarios para generar esa calidad, la humanización, la seguridad, la certificación médica, la concentración del trabajo en un lugar, todo relacionado a los derechos laborales”.

Recursos humanos

Consultada por la notable diferencia de cantidad de médicos que trabajan en el sur y el norte del país, Arteta dijo que en Uruguay “no hay un sistema de planificación de recursos humanos de la salud”.

“El organismo rector que es el Ministerio de Salud Pública no nos dice, por ejemplo, que en Soriano necesitamos tales especialidades y dentro de tantos años, otros más. Para tener una perspectiva y una planificación. Hace un tiempo se formó un observatorio de recursos humanos pero luego no siguió funcionando”, dijo la titular del SMU.

“Se debe hacer con todas las profesiones y con los médicos generales. Ver habitantes, cuántos prestadores, qué se necesita. En algunos departamentos no hay ningún médico de ciertas especialidades. Hay una gran disparidad en el acceso de las

ES IMPRESCINDIBLE GENERAR UN MECANISMO PARA EVITAR EL MULTIEMPLEO

personas que viven en zonas rurales, en capitales del interior y en la zona metropolitana. Esto es responsabilidad del país”, analizó Arteta.

Dijo que como gremio trabajan para que esto se revierta, y que dentro de las soluciones, además de un plan a largo plazo, están las mejoras salariales y elegir bien las zonas en las que radicarse. A su vez, destacó el hito de que la carrera de medicina se imparta entera en Paysandú. “Esto probablemente genere que las personas no tengan que venir al área metropolitana a estudiar, y se queden en el norte del país. Pero las diferencias entre el norte y el sur de país son muy marcadas”.

Para finalizar, la doctora ponderó “el nivel alto” de los médicos del país, así como su Facultad de Medicina, con la carrera de grado y los posgrados. “Quizá la gente no lo percibe así, porque te atienden en solo diez minutos, y al final nadie te conoce. Es el sistema que atenta contra ese vínculo. No hay un problema de números, sino de estructura de trabajo”.

EN EL DÍA DEL MÉDICO, EL SMU ENTREGA LOS PREMIOS DEL CONCURSO DE ARTE

que la pandemia puso en el tapete a todo el equipo de salud de todas las especialidades. Ahora se intenta recuperar y atender a las personas relegadas de la cirugía de coordinación, o sea, de alguna forma trastocó el trabajo de todos”, afirmó.

Arteta dijo que existe una encuesta de Opción Consultores sobre la repercusión de la pandemia en el trabajo médico y de cómo estaban viviendo la situación los médicos, un informe que dejó en “claro” que todos se vieron recargados de trabajo. “Más aún las médicas jóvenes y, las médicas jóvenes del interior, incluso más. Todos tuvimos problemas en las condiciones de trabajo”.

“Hay una cosa importante. Se pensaba que si antes facturabas, durante la pandemia te iban a poner en planilla y ganar derechos laborales; pero no, en realidad creció el número de médicos que están en unan relación de dependencia encubierta”, prosiguió la Presidenta del SMU para dejar asentada una de las mayores preocupaciones del sindicato.

“El salario real no se sostuvo,

Gracias a todos
los médicos
que día a día
con su dedicación
y desempeño cuidan
de la **salud de todos.**



✓
¡Feliz día!

Dr. Daniel Ayala, Presidente de FEMI

FEMI y la preocupación para radicar recursos humanos en el interior

EN URUGUAY HAY 16 MIL MÉDICOS, MÁS DE 5 CADA MIL HABITANTES, PERO DISTRIBUIDOS DE FORMA DESIGUAL Y ABSOLUTAMENTE DESPROPORCIONADA EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES, SUSTENTÓ EL NUEVO TITULAR DE LA FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR

Nació en Montevideo pero vive en Florida desde 1993. Es anatomopatólogo y ha recorrido todo el interior del país, en especial desde su vinculación con FEMI (Federación Médica del Interior), de la que hoy es su Presidente. Dr. Daniel Ayala ocupa ese puesto desde hace poco y se congratula que en este último tiempo han podido recuperar el trato directo, personal y presencial con sus agremiados, algo que se había cortado durante la pandemia del covid-19.

“Nos liquidó con las salidas”, aseguró. “Teníamos un plan de salida. No es lo mismo el trato personal, el intercambio que se hace en el lugar, conversar. Nos retrasó esa cuestión del vínculo permanente con el interior”. Recomenzaron con una ida a Paysandú, luego a Tacuarembó y más tarde a Salto y Trinidad.

Ayala quiso aclarar, en primer lugar, las diferencias que hay en el interior y que no es algo

¿Cuál es la mayor preocupación de FEMI hoy en día?

Debemos aclarar qué es FEMI, que es puramente gremial. Hubo un proceso de separación de las instituciones de asistencia médica hace seis años, y nosotros nucleamos a 22 gremios en todo el interior. La realidad de cada uno de esos lugares es diferente, y hay una preocupación general como gremio genuino de los médicos del interior con respecto a la atención de la salud: las dificultades que tenemos en algunos sectores del interior para radicar recursos humanos.

Hay un 30% de médicos en el interior, un 6,5% al norte del Río Negro y, a su vez, la realidad cambia según el departamento. Sí están sucediendo dos cuestiones: una vinculada a lo metropolitano, donde hay un avasallamiento montevideano a todo, donde surge el fenómeno de los médicos itinerantes o golondrinas, que trabajan en varios lugares, pero están afinados en Montevideo y se mueven en el sur, pero no pertenecen realmente a los lugares, en el sentido que uno quiere que eso pase; y después yendo ya a otros departamentos y en algunas especialidades, hay situaciones complicadas de poder radicar recursos humanos en el interior. Si vamos a los pueblos más chicos y al tema de la salud rural, aún hay más dificultades.

El rol que juega el médico del interior es absolutamente distinto al que representa el de Montevideo, y cuanto más chica la localidad, el papel resulta ser mucho más importante. Este es un fenómeno que se vive en todo el mundo. Todo se genera en la urbe más grande, donde hay más posibilidades económicas y el conocimiento está más cerca, al igual que la actualización permanente y la posibilidad de acceso a la mejor educación para los hijos. Hay un montón de factores. En Uruguay hay 16 mil médicos, más de 5 cada mil habitantes, pero distribuidos de forma desigual y absolutamente desproporcionada en función de las necesidades.

Aspiramos a que nuestra voz sea escuchada y que estas voces de los gremios que conocen la realidad sea escuchada. Porque, en definitiva, más allá de saber la realidad, la vivimos bien de cerca. No es lo mismo ser médico en el interior que en Montevideo, y menos en una localidad de mil habitantes, en la cual el rol del médico supera la atención de salud: es referente de la comunidad, en



DR. DANIEL AYALA, PRESIDENTE DE FEMI

una mezcla de consejero, amigo, padre, abuelo.

¿Cómo se hace para seducir al joven recién recibido que vaya a trabajar al interior?

No podemos quedar a la libre voluntad del mercado, que determina que una institución pública o privada pueda seducirlo económicamente para que le convenga vivir en el interior. Es mucho más compleja la radicación. Tiene que ver con el crecimiento personal y profesional, con lo familiar, con los gurises criándose allí, esto también tiene que estar en la

balanza a la hora de la decisión. Hay un sistema nacional integrado de salud, que es un orgullo de los uruguayos, que tiene que estar en continua igualación y modificación de algunas cosas que no funcionan o deberían funcionar mejor.

Tenemos dos tipos de prestadores, público y privado, en cada departamento cada cual tiene un peso distinto, pero debería de haber un plan como lo hay en otros países de fomentar la radicación, a través de un incentivo económico real. A su vez, que el médico no quede allí casi de por vida, que

haya una suerte de rotación. Por eso requiere un plan real que tenga en cuenta lo económico y todas las condiciones del futuro de ese médico. Lo que no deberíamos permitir es dejar solos a los médicos que eligieron esta opción. Así no vamos a radicar a nadie.

Ojo, igualmente, en el mundo es un problema. Lo que pasa es que en algunos lugares hay un fuerte estímulo económico. Acá no es sencillo por cómo está armado el sistema de salud. Es un tema que debería contar con una política de estado real, debería trascender un gobierno o un Ministro. Hay que profundizar en esa línea trabajando a mediano y largo plazo, sino es muy difícil.

¿Cómo ha sido desde el punto de vista de FEMI el manejo de la pandemia del covid-19, en el que al sector médico le tocó muy de cerca?

Primero que nada, nos sentimos orgullosos y agradecidos por el rol

“EL ROL QUE JUEGA EL MÉDICO DEL INTERIOR ES DISTINTO AL DE MONTEVIDEO”

homogéneo, lo que representa todo un desafío. “Cuanto más te adentrás, te das cuenta qué no se puede definir el interior como algo único”, aseguró. “¿Qué interior? ¿Cuántos interiores hay? ¿Hay 18? No, muchos más. Y la variedad que podés encontrar a veces en 50 kilómetros a la redonda, cerca de la frontera, en el norte, y también dentro de cada departamento”, acotó.

El titular de FEMI subrayó que al acercarte a cada lugar, cualquiera se puede dar cuenta de las “diferencias brutales” entre una población y otra en cada departamento, muchas de las cuales presentan notorias carencias en los servicios.

“Muchas veces la centralidad, gobierne quien gobierne, hace una composición del lugar del interior homogénea y a su criterio. No digo que lo hagan en menosprecio, sino por desconocimiento. Si no tenés en cuenta las particularidades de cada lugar vas a embocar alguna y errar en la mayoría. Esto pasó bastante durante la pandemia”, manifestó Ayala.

“EL EQUIPO MÉDICO ESTUVO A LA ALTURA DURANTE LA PANDEMIA”

que jugaron los médicos y todo el equipo de salud. En todos los lugares. A veces lo que trasciende es lo que salió mal en algún sitio, pero la adhesión, la responsabilidad, la vocación, el sentido de estar con el otro, porque el interior tiene esa cercanía, fueron excelentes.

Sin dudas, el equipo de salud estuvo a la altura de las circunstancias, más allá de situaciones complejas que se vivieron en algunas ciudades. Dentro de un sistema que estaba preparado en algunos aspectos pero en otros no, sobre todo en ASESE que no tenía un desarrollo de la atención domiciliaria.

El cuerpo médico y el equipo de salud se pusieron el partido al hombro y trabajaron bien pese a situaciones extremas y a las carencias, en situaciones complejas, con caos e incertidumbre. El titular es ese: nos sentimos orgullosos y agradecidos por el papel que jugó el equipo de salud durante la pandemia, que fue el sostén principal para que hayamos sorteado con cierto éxito la situación, pese a las pérdidas humanas y a las secuelas que dejó.



EL NUEVO EJECUTIVO DE FEMI A PLENO

¿QUÉ ES SER MÉDICO?: LA EXPERIENCIA DEL DR. PABLO DUARTE, DIRECTOR GENERAL DEL CUDIM

¿Qué significa para usted ser médico y qué representa el Día del Profesional Médico?

Ser médico implica estar comprometido con el otro, la celebración de este día en especial la entiendo como un reconocimiento a todos los colegas que, día a día, desde sus diferentes especialidades y lugares de trabajo se esfuerzan por brindar asistencia médica a la población. Entendiendo a esta última como algo integral y multidisciplinario que abarca desde la investigación básica hasta los procedimientos terapéuticos más complejos.

¿Cómo ha sido el desarrollo en el diagnóstico de enfermedades oncológicas, neurológicas y cardíacas? y ¿Cómo ha avanzado la investigación, capacitación y aplicaciones clínicas en salud?

Estas preguntas me permiten compartir algo que realmente hace único al CUDIM, no solo a nivel nacional, sino en la región.

Tanto la investigación, como la capacitación y la aplicación clínica (tratamientos) en pacientes, son tres áreas de trabajo y desarrollo en los que estamos enfocados y para los cuales contamos con presupuesto asignado de manera específica y diferenciada.

En nuestro Centro se trabaja desde la mesada (laboratorio) hasta el paciente (tratamiento) pasando por la producción del radiofármaco específico, brindando abordajes integrales para enfermedades oncológicas y neurodegenerativas.

El primer piso de nuestro Centro, está asignado en un 100% a la investigación pre clínica y biomédica, contando con cultivos celulares, así como con un área de imagenología experimental.

Nuestras áreas de medicina nuclear, resonancia magnética y química, cuentan con prestigiosos docentes que ofician de tutores de tesis de maestrías, doctorados y postgrados, en cada una de sus especialidades. Este punto, junto con el de investigación, son de gran y vital importancia para el desarrollo del conocimiento y posicionan a nuestros científicos a nivel internacional, a través de participación activa en eventos como congresos y simposios e integrando los comités científicos de los mismos.

Por último, la aplicación clínica de radiofármacos desarrollados en CUDIM son hoy una realidad. Contamos con tratamientos específicos para cáncer de próstata y de origen neuroendocrino, que se aplican tanto a pacientes de nuestro país como de la región.

¿Qué expectativa tiene para los años de su gestión al frente del CUDIM?

Imagino un CUDIM de puertas abiertas, que interactúe en forma dinámica y proactiva con los diferentes actores de la comunidad médico-científica y la sociedad en su conjunto.

Comenzando un proceso de descentralización donde el CUDIM esté presente y dé respuesta en todo el territorio nacional. Con este fin hemos confeccionado un proyecto de acercamiento a las diferentes instituciones de salud, tanto públicas como privadas, en cada uno de los departamentos, el cual comienza con una agenda de visitas que dará inicio a partir del 2022.

Lograr acuerdos estratégicos con otras instituciones para el desarrollo de las tecnologías ya existentes y la venta de radiofármacos producidos en CUDIM es otra de las ideas que esperamos concretar en el corto y mediano plazo. Para convertirlas en realidad hemos mantenido una serie de reuniones con diferentes entidades que, si bien están dando sus primeros pasos, van por muy buen camino.

¿Cuáles son los desafíos para la institución?

Continuar con los altos estándares de calidad asistencial y de servicio, incorporando nuevas técnicas y tecnologías para diagnósticos y tratamientos de las diferentes patologías, a través de la investigación y el desarrollo permanente de nuevos radiofármacos.

Dar a conocer lo que hacemos en CUDIM para los pacientes y sus médicos tratantes, junto a nuestro objetivo de mejorar la accesibilidad de dichos pacientes a las técnicas y tratamientos que el Centro ya brinda, independiente del prestador y la ubicación geográfica.

Otro de nuestros principales desafíos es gestionar de forma eficiente y eficaz los recursos tanto públicos como auto generados por nuestra administración. Para ello trabajamos de manera sistemática en la implementación y desarrollo de procesos que involucren a las diferentes áreas de CUDIM.

¿Qué representa la ley n° 18.172 que creó esta empresa pública no estatal?

Esta ley permitió crear y financiar un centro de referencia necesario para el sistema de salud con foco en patologías oncológicas y neurodegenerativas. El mismo le permitió a los médicos tratantes de diferentes especialidades de nuestro país, acceder a nuevas herramientas diagnóstico-terapéuticas y que la población obtenga las mismas sin tener que viajar al exterior.

El CUDIM esta sustentado por 4 pilares fundamentales:

Diagnostico: Estudios de imagenología molecular a pacientes con cobertura de los sub sectores público y privado, fundamentalmente en las áreas de oncología y neurología.

Investigación: Impacto del ciclotrón PET en la evaluación de nuevos radiofármacos en investigación y desarrollo para diversas patologías.

Capacitación: Con la finalidad de promover el perfeccionamiento profesional, técnico y docente.

Teragnosis: En medicina nuclear se basa en la utilización de moléculas unidas a isótopos radioactivos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.



cudim

Centro Uruguayo de Imagenología Molecular

En el Día del Profesional Médico, CUDIM saluda a los integrantes de su equipo médico en particular y a la comunidad médica de nuestro país.



Centro de alta tecnología con más de 10 años de experiencia, y un equipo profesional y técnico altamente especializado que asegura calidad asistencial y seguridad para el paciente.

Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hs.

www.cudim.org - Av. Américo Ricaldoni 2010, esq. Av. Italia
(+598) 2480 3238 - contacto@cudim.org



Un centro referente en Uruguay

“Imagino un CUDIM de puertas abiertas, que interactúe con todos”

EL DIRECTOR DR. DANIEL DUARTE DESTACÓ QUE SU INSTITUCIÓN TIENE ÁREAS DE MEDICINA NUCLEAR, RESONANCIA MAGNÉTICA Y QUÍMICA, CON PRESTIGIOSOS DOCENTES QUE OFICIAN DE TUTORES DE TESIS DE MAESTRÍAS, DOCTORADOS Y POSTGRADOS EN CADA UNA DE SUS ESPECIALIDADES

El CUDIM, el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular, es una institución ejemplar y modelo en su especialidad, que comenzó a funcionar en marzo de 2010. Con más de una década de labores, se ha especializado en las tomografías por emisión de positrones (pet) para el diagnóstico y la investigación de enfermedades oncológicas y neurológicas.

Su director, Pablo Duarte, ponderó las virtudes de este centro referente a nivel nacional y regional. Antes, recordó la significancia del Día del Profesional Médico que se celebra cada 3 de diciembre.

“Ser médico implica estar comprometido con el otro; la celebración de este día en especial la entiendo como un reconocimiento a todos los colegas que, día a día, desde sus diferentes especialidades y lugares de trabajo se esfuerzan por brindar asistencia médica a la población. Entendiendo a esta última como algo integral y multidisciplinario que abarca desde



DR. DANIEL DUARTE, DIRECTOR DEL CUDIM



ESPECIALIZADOS EN TOMOGRAFÍAS POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET)

“CONTAMOS CON TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA CÁNCER DE PRÓSTATA”

la investigación básica hasta los procedimientos terapéuticos más complejos”, comentó Duarte.

A continuación, hizo referencia al desarrollo en el diagnóstico de enfermedades oncológicas, neurológicas y cardíacas y en el avance en la investigación, capacitación y aplicaciones clínicas en salud.

Estas cuestiones “me permiten compartir algo que realmente hace único al CUDIM, no solo a nivel nacional sino en la región”, se congratuló. “Tanto la investigación, como la capacitación y la aplicación clínica (tratamientos) en pacientes, son tres áreas de trabajo y desarrollo en los que estamos enfocados y para lo cual contamos con presupuesto asignado de manera específica y diferenciada”, dijo.

El director del CUDIM mencionó que en el primer piso de su institución está asignado en su totalidad a la investigación preclínica y biomédica, para lo que cuenta con cultivos celulares, así como con un área de imagenología experimental.

“Nuestras áreas de medicina nuclear, resonancia magnética

y química, tienen prestigiosos docentes que ofician de tutores de tesis de maestrías, doctorados y postgrados en cada una de sus especialidades. Este punto, junto con el de investigación, son de gran y vital importancia para el desarrollo del conocimiento y posicionan a nuestros científicos a nivel internacional, a través de participación activa en eventos como congresos y simposios e integrando los comités científicos de los mismos”, explicó.

A su vez, la aplicación clínica de radiofármacos desarrollados en CUDIM “es hoy una realidad”. “Contamos con tratamientos específicos para cáncer de próstata y de origen neuroendocrino que se aplican tanto a pacientes de nuestro país como de la región”, continuó Duarte.

Añadió que en el CUDIM se trabaja desde la mesada (laboratorio) hasta el paciente (tratamiento) pasando por la producción del radiofármaco específico, brindando abordajes integrales para enfermedades oncológicas y neurodegenerativas.

Dinámica proactiva

Duarte también hizo referencia a las expectativas de su gestión al frente del CUDIM, las que prevé de acciones amplias y abiertas. “Imagino un CUDIM de puertas abiertas, que interactúe en forma

LOS CUATRO PILARES FUNDAMENTALES DEL CUDIM

Diagnóstico: Estudios de imagenología molecular a pacientes con cobertura de los subsectores público y privado, fundamentalmente en las áreas de oncología y neurología. **Investigación:** Impacto del ciclotrón PET en la evaluación de nuevos radiofármacos en investigación y desarrollo para

diversas patologías. **Capacitación:** Con la finalidad de promover el perfeccionamiento profesional, técnico y docente. **Teragnosis:** En medicina nuclear se basa en la utilización de moléculas unidas a isótopos radioactivos para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

dinámica y proactiva con los diferentes actores de la comunidad médico-científica y la sociedad en su conjunto”, aseveró.

Entre los planes a ejecutar, se comenzará un proceso de descentralización para que el CUDIM “esté presente y de respuesta en todo el territorio nacional”. Con este objetivo, han confeccionado un proyecto de acercamiento a las diferentes instituciones de salud tanto públicas como privadas, en cada uno de los departamentos, el cual comienza con una agenda de visitas que dará inicio a partir de 2022.

Además, se buscará lograr acuerdos estratégicos con otras instituciones para el desarrollo de las tecnologías ya existentes y la venta de radiofármacos producidos en CUDIM. “Es otra de las ideas que esperamos concretar en

el corto y mediano plazo”, afirmó Duarte. “Para convertirlas en realidad, hemos mantenido una serie de reuniones con diferentes entidades que si bien están dando sus primeros pasos, van por muy buen camino”.

En cuanto a los desafíos que enfrenta la institución, su director subrayó entre ellos el de “continuar con los altos estándares de calidad asistencial y de servicio”. Para ello, resulta indispensable incorporar nuevas técnicas y tecnologías para diagnósticos y tratamientos de las diferentes patologías, a través de la investigación y el desarrollo permanente de nuevos radiofármacos.

También, “dar a conocer lo que hacemos en CUDIM para los pacientes y sus médicos tratantes, junto a nuestro objetivo de mejorar la accesibilidad de dichos pacientes a las técnicas y tratamientos

que el Centro ya brinda, independiente del prestador y la ubicación geográfica”.

“Otro de nuestros principales desafíos, es gestionar de forma eficiente y eficaz los recursos tanto públicos como auto generados por nuestra administración. Para ello trabajamos de manera sistemática en la implementación y desarrollo de procesos que involucran a las diferentes áreas de CUDIM”, ahondó Duarte.

SE BUSCARÁ LOGRAR ACUERDOS ESTRATÉGICOS CON OTRAS INSTITUCIONES

Concluyó con un comentario sobre la oportuna ley 18.172, que creó esta empresa pública no estatal: “Esta ley permitió crear y financiar un centro de referencia necesario para el sistema de salud con foco en patologías oncológicas y neurodegenerativas. El mismo le permitió a los médicos tratantes de diferentes especialidades de nuestro país, acceder a nuevas herramientas diagnóstico-terapéuticas y que la población obtenga las mismas sin tener que viajar al exterior”.

Día del profesional Médico

Saludamos a **todos los profesionales médicos,**
con quienes trabajamos
codo a codo hace 25 años
para juntos lograr que nuestros
pacientes tengan
el mejor cuidado.



0800 2902
alcance.com.uy



Alcançe
SERVICIO DE COMPAÑÍA
AMAMOS CUIDARTE

**TODOS LOS DIAS,
DAN LO MEJOR DE CADA UNO,
POR EL BIEN DE TODOS.**

COBERTURA TOTAL DE ASISTENCIA MEDICA



ASOCIACION ESPAÑOLA, SALUDA A LOS MEDICOS EN SU DIA.



ASOCIACION
ESPAÑOLA



ESPAÑOLA
MOVIL



FAMILIA
ACOMPANANTES