



Ingresando a los 27 años, recorreremos parte del camino de los tiempos enraizados en la honestidad y la ética.
Pág. 3



Hospital del Cerro: La necesidad de un proyecto de desarrollo para su inserción en el SNIS.
Págs. 13 y 14

27 años
JUNTOS

AÑO XXVII . N° 272 . FLORIDA . NOVIEMBRE 2023

EL DIARIO MEDICO

Salud hoy

Hospital del Cerro: una promesa cumplida que nace defectuosa

RESUMEN

Dr. Antonio Turnes:

En los 250 años del nacimiento de Aimé Bonpland, un sabio francés en el Río de la Plata.

Págs. 2,9 y 10

Dr. Pablo Anzalone:

Un congreso diferente sobre participación social en salud.

Págs. 15 y 16

Colonia del Sacramento:

Jornada de Bioética y Calidad Total, "Dr. Konock o el triunfo de la Medicina".

Pág. 17



FOTO DIARIO EL PAÍS

Editorial del presidente del SMU, Dr. José Minarrieta. Info en pág. 23

ENTREVISTA DE LIC. SEBASTIÁN ALVAREZ

El Dr. Juan José Aren Frontera y su libro sobre médicos de su pueblo natal Isla Mala.

Info en página 11



EN EMOTIVO Y DESBORDANTE ACTO

Presentaron el libro del Dr. Néstor Campos Pierri.

Info en páginas 12 y 13



Págs. 4,5, 6, 7 y 8

SUSCRIPCIÓN GRATUITA
POR INTERNET
www.eldiariomedico.com.uy



EN LOS 250 AÑOS DEL NACIMIENTO DE AIMÉ BONPLAND (2ª NOTA)

Un sabio francés en el Río de la Plata

En la nota anterior vimos a vuelo de pájaro algunas características de la larga vinculación de Aimé Bonpland (1773-1858) con el Río de la Plata y particularmente con la Banda Oriental y la naciente República, en tiempos de la Guerra Grande. A este sabio debe considerársele en sus múltiples facetas: como naturalista, botánico, médico-cirujano, político, intermediario político entre los líderes revolucionarios en ambos márgenes del río Uruguay, hacendado, empresario, enamorado (sus múltiples compañeras incluida la hija del cacique Chiviré durante su largo confinamiento en el Paraguay), padre de múltiples hijos.



AC. DR. ANTONIO TURNES

BONPLAND Y LA INDEPENDENCIA AMERICANA

El propio Bonpland, en su carta al doctor Pedro Serrano [médico en el ejército del General Paz, en 1840], hace una breve historia de las circunstancias determinantes de su viaje a la América del Sur. En esta declaración modesta, sincera, espontánea, Bonpland explica cómo nació su devoción por la causa de la independencia americana a la cual confiesa haber prestado pequeños servicios. Su lectura impresionará a los lectores por la sencillez de sus expresiones, propias de la elevación y pureza de sus sentimientos. Dice así:

Desde el viaje que hice en la América Meridional con Humboldt he tomado un afecto todo particular a los Americanos. Mi posición en Europa desde 1805 hasta 1814, me permitió de servir y de ayudar la emancipación de la América española; mas estos pequeños servicios se han dirigido particularmente sobre las provincias de Venezuela y de Santa Fe de Bogotá porque existían entonces representantes de aquellos países en París y varios Americanos que todavía no tenían ningún carácter (Bolívar, Zea, Palacio). Aguardaba entonces en Europa, con impaciencia de terminar la publicación de las obras que me tocaban pero luego que fue Napoleón reemplazado por la familia de los Borbones traté de ganar el país que a un grado tan alto había fijado mi espíritu.

En 1814, 15 y 16, hice varios viajes a Londres con el objeto de hacer mis relaciones con Bolívar más frecuentes y más útiles a la América. Entonces conocí particularmente a los señores Belgrano, Sarratea y Rivadavia y la amistad de estos señores reunida a los desastres que sufrió el general Libertador de Venezuela, hicieron mudar mis proyectos y gané las aguas del Plata.

En síntesis, vino a Buenos Aires con la promesa de dirigir una cátedra y organizar un museo de ciencias naturales, pero la situación política del país no permitió que esos proyectos fructificaran. De modo que ejerció su profesión de médico-cirujano por algunos años, hasta que la situación se complicó y debió retirarse al norte.

MOTIVOS PARA RETIRARSE DE BUENOS AIRES

Como expresa Guillermo Furlong SJ, luego de la "conjuración de los franceses", que terminó con el fusilamiento de Roberts con Legreze en la plaza de Retiro en abril de 1819:

Buenos Aires no era para Bonpland el recinto de paz que anhelaba, y barruntaba que la obtenida con la muerte de sus dos compatriotas, no era sino una tregua, y como en una de sus excursiones al Delta del Paraná, hubiese llegado hasta Entre Ríos y conocido a Francisco Ramírez, y recibido de él las más seguras garantías de poder trabajar, sin preocupaciones algunas políticas o económicas, partió para la Mesopotamia en octubre de 1820, y expuso a su generoso Mecenaz las conveniencias, aún económicas, de avivar el abandonado laboreo de los yerbales jesuíticos.

Bonpland llegó a lo que es hoy la Provincia de Misiones, cuando las reducciones jesuíticas acababan de ser arruinadas por los portugueses y los indios que las habían poblado desde hacía más de dos centurias, se habían visto obligados a volver a las selvas o refugiarse en las ciudades vecinas. A la par de Moussy y Demersay, de los Robertson y de los Parish, admiró Bonpland aquellos pueblos, cuya formación, escribió él, "se debió a la santa y sabia Compañía de Jesús y al Gobierno de España". Comenzó por Candelaria, hoy Posadas, y examinó detenidamente las construcciones, analizó las obras sanitarias, apreció el confort de que habían disfrutado aquellos indígenas, bajo la égida de los jesuitas, examinó cuidadosamente el yerbal de ese pueblo y nos dice que, en un principio, constaba de cincuenta líneas, cada una con 250 árboles, plantados a distancia de tres varas, y de allí resultaba que ese yerbal se componía de 12.500 árboles. En 1821, subsistían aún 4.000.

EL CONFINAMIENTO DE BONPLAND EN PARAGUAY – HACENDADO, PRODUCTOR Y CRIADOR

Siguiendo a Furlong en su recons-



trucción del trayecto de Bonpland, que lo condujo al confinamiento por el Supremo Dictador Gaspar Rodríguez de Francia:

Era su deseo establecerse en Candelaria, pero, como escribía a su protector Ramírez, el 21 de junio de 1821, frente a esa reducción, río por medio, habían los paraguayos establecido un fuerte, y enseñoreándose de la costa argentina. Trasladóse a otra reducción, a Santa Ana, dos leguas distante del Paraná, y allí inició la formación de una colonia agrícola, en la que se habría de beneficiar la yerba, y sembrar tabaco.

Pero el Paraguay consideraba suyo lo que es hoy la Provincia de Misiones, y el día 8 de Diciembre de 1821, tropas enviadas por el Dr. Francia, asaltaron la colonia, la arrasaron y tomaron prisionero a Bonpland. El dictador paraguayo que había ordenado se respetara la vida del sabio, había visto en esa fundación, realizada bajo los auspicios y con el apoyo de Ramírez, una amenaza a lo que consideraba la integridad patrimonial paraguaya, y su proceder estaba así justificado, a lo menos aparentemente.

Conducido a Itapúa, halló Bonpland en la adversidad lo que, no pocas veces, no había hallado en la prosperidad: la paz, la admiración de las gentes, las facilidades más abundantes para sus

investigaciones. Era un preso, pero con la libertad de trabajar y de andar en un radio de muchas leguas a la redonda. Escogió un punto entre las viejas reducciones de Santa María y de Santa Rosa, y se estableció allí con su familia. Rico a la manera de Platón, nada había perdido en aquella aventura o desventura, ya que ella no le había privado de su saber, ni de su incontenible afán de saber, porque le era dado decir con el filósofo griego: "Llevo conmigo todos mis tesoros".

Totalmente aislado de todo el mundo externo, aun de la Asunción del Paraguay, cuánto más de Londres y de París, sin recibir ni poder enviar carta alguna, ni aun a su inolvidable Alejandro Humboldt, en medio de gentes simples e ignaras, no nos ha de sorprender, pero la realidad es esta: En el Cerrito, que fue el punto elegido por él, pasó Bonpland los años más felices de su vida. Tiempo después, habría de escribir a Brunel: "He llevado en el Paraguay una vida tan feliz, como puede pasarla un hombre privado de toda relación con su patria, su familia y sus amigos".

Con alguna añoranza debió dejar el Paraguay, si hemos de interpretar con acierto lo que escribió al botánico Delile: "Durante mi larga detención en el

sigue en pág. 9

Ingresando a los 27 años, recorreremos parte del camino de los tiempos enraizados en la honestidad y la ética



PROF. ELBIO D. ÁLVAREZ

Veintiséis años han quedado atrás. Ya no recorremos los caminos como antes. Amigos e hijos lo hacen por nosotros. En lo personal lo hacemos trillando el camino de los tiempos, intentando reflejar en el procesador las vicisitudes en la salud y vida de nuestra gente. Ello nos lleva, ineludiblemente - en ese largo camino de los tiempos - al origen de una publicación que nace por una de las locas y utópicas ideas de Osvaldo Arén, médico él, idea que abrazamos con el calor de quien había crecido con el olor a tinta de imprentas y rotativas, escribiendo desde muy joven en más de una publicación.

Y en charla compartida alrededor de una mesa allá en Florida, con Osvaldo, con Juan José Arén y Andrés Morga (también médicos), decidimos cristalizarla y echarla a andar.

Ya circulando en papel a nivel nacional luego de un trabajoso trajinar por imprentas, llegamos a los pocos conocidos círculos de Montevideo. Con frontalidades y certezas, puertas diversas comenzaron a abrirse. No tardamos en publicar voluminosos suplementos de los cuales citamos solamente dos: del Ministerio de Salud Pública con las orientaciones a los médicos para el tratamiento del Dengue y del Hospital Regional de Tacuarembó bajo el lema "Mi Salud Segura", al cual aún se puede acceder desde nuestra página web.

Desde el inicio los médicos del interior y del Uruguay rural (FEMI y hoy SOMERUY) apoyaron el nuevo instrumento de comunicación. No tardaron de hacerlo después, instituciones como el Sindicato Médico, la Facultad de Medicina y los gobiernos departamentales de Florida y Montevideo.

En estos últimos contactos manos extendidas que desde hace 26 años son voces y sostén de El Diario Médico, con sus ilustradas columnas permanentes: Ac. Dr. Antonio Turnes, Dr. Miguel Fernández Galeano, Dr. Pablo Anzalone, Ac. Dr. Néstor Campos.

Junto a ellos, desde la construcción de la publicación, la presencia silenciosas e insustituibles de Marcelo Cortazzo (diagramador-diseñador gráfico desde el vamos), de Sebastián Álvarez (diseño web y hoy responsable de las entrevistas y de la selección de notas científicas) y Diego Álvarez (fotógrafo y logística). Después y hasta hoy, una larga e ilustrada presencia de distinguidos columnistas, que no nombramos para no cometer omisiones, pero que están todos en nuestros recuerdos

En el proceso, entrevistamos a más de treinta personalidades que denominamos como Referentes de la Medicina Uruguaya. De ellos, dos de los Maestros se integraron a nuestras columnas, honrándolas con sus aportes mensuales en largo período: Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón y Prof. Dr. Raúl Praderi.

Las añosas alforjas de El Diario Médico contienen muchas satisfacciones pero, en ellas, como en todo emprendimiento de esta naturaleza, largas incertidumbres y duras y empecinadas luchas contra los embates financieros que atentaban contra su continuidad. Aquí un reconocimiento insoslayable a nuestra incansable compañera y a nuestros hijos quienes, en diversos períodos de los tiempos, pusieron y ponen aún hoy todas sus energías vitales, sacrificando incluso sus ingresos personales, para que el barco no naufragara.

En este largo camino de los tiempos las páginas de El Diario Médico han estado abiertas y sin limitaciones para todas y todos, y para todas las corrientes de pensamiento. El único encuadre, el de la honestidad y la ética. De ello, la pléyade de amigos, instituciones y personalidades que saludan a El Diario Médico en este aniversario, es muestra representativa. A todos nuestro profundo agradecimiento que hacemos extensivo a los miles de suscriptores gratuitos de la publicación.

Nuestras disculpas por las muchas omisiones. Nuevos tiempos nos esperan, tiempos de esperanza, de construcciones, de puentes que juntos construiremos hacia un futuro que ansiamos de justicia con todos y para todos. 14.11.2023.

Prof. Elbio D. Álvarez Aguilar (DIRECTOR)

DIRECTOR RESPONSABLE Y COORDINADOR GRAL.:

Prof. Elbio D. Álvarez - Adj. Lic. Sebastián Álvarez Melgar

COORDINADOR MÉDICO Y DIRECCIÓN TÉCNICA:

Dr. Juan José Arén Frontera

ADMINISTRACIÓN Y EDICIÓN

PUMES S.R.L. (Publicaciones Médicas Especializadas)

DOMICILIO

Dr. González 978 - C.P. 94000 - Florida

18 de Julio 1485 Piso 2 - Montevideo - Uruguay.

Teléfono: 4432 5867 - Ancel 099 351 366

E-MAIL: eldiariomedico@eldiariomedico.com.uy

M.I.E. y M. 299108 - M.E.C. Exp. N° 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;

Dra. Silvia Melgar; Dr. Gustavo Grecco;

Dr. Homero Bagnulo; Dr. Ramón Soto;

Lic. Pablo Anzalone; Dr. Uruguay Russi;

Pof. Dra. Patricia Fierro Alanís;

Dr. Jorge Venegas.

DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN

Marcelo Cortazzo Seoane - 099 120 067 - 435 22069

FOTOGRAFÍA Y LOGÍSTICA

Diego Álvarez Melgar - 095 505 811

DISEÑO WEB Y ADJUNTO A DIRECCIÓN

Lic. Sebastián Álvarez Melgar - PUMES 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



Publicación técnica de actualización permanente de INTERES MUNICIPAL (Res. 2531/02)



Publicación científica nacional nacida en Florida, de interés departamental (Res. 19486/2002)



FLORIDA
Departamento Abierto

Del Dr. Juan José Arén Frontera 27 años



Con diferentes gobiernos, con diferentes actores en los mandos sanitarios, tanto a nivel estatal, como departamentales y de las distintas gremiales y entidades del ramo, EL DIARIO MÉDICO, contra viento y marea ha subsistido, informando del acontecer de la salud en el país.

Ha pasado, y pasa, por turbulencias y estrecheces económicas de todo tipo, que, en muchos momentos han llevado a la publicación al borde del cierre definitivo.

Frente a ello, es lícito y de justicia reconocer el empeño y la terca voluntad del Director Prof. Álvarez para mantenerlo con vida. Y felizmente lo ha logrado, pues no dudamos que en estos 27 años ha sido un aporte claramente beneficioso

para el tema sanitario, a todos los niveles, en nuestro país.

Por tanto, calurosas felicitaciones al Sr. Director y a todo su equipo, y con convicción expreso "LARGA VIDA A EL DIARIO MÉDICO"!!!

Dr. Juan José Arén Frontera.

De Dra. Alejandra Cresci-Presidente de la Federación Médica del Interior



Estimado Profesor Álvarez y equipo editorial de El Diario Médico,

Nos dirigimos a ustedes en este especial y significativo momento, con motivo de la edición aniversario de tan prestigiosa publicación. Desde su fundación en noviembre de 1997, El Diario Médico ha desempeñado un papel fundamental en la difusión de conocimientos médicos y en la promoción de la salud en Uruguay, especialmente en el ámbito de la medicina en general.

En este aniversario deseamos expresar nuestra sincera gratitud por el compromiso y la dedicación que han demostrado a lo largo de los años. La distribución gratuita de su publicación ha permitido que la información médica llegue

a un amplio espectro de la población, tanto de médicos como trabajadores de la salud en general, contribuyendo así a una mayor conciencia y comprensión sobre cuestiones de salud en nuestra comunidad.

Desde FEMI, el gremio de los médicos del interior, valoramos enormemente la labor que realiza El Diario Médico, reconociendo la importancia de su lema "Salud hoy". En este sentido, queremos aprovechar la oportunidad para destacar el papel crucial que desempeñan los profesionales médicos en todo el país, especialmente aquellos que trabajan incansablemente en el interior.

Estamos convencidos de que, a través de la colaboración y el intercambio de conocimientos, podemos fortalecer aún más el compromiso colectivo con la mejora de la salud, las condiciones de trabajo y el bienestar de nuestra sociedad.

¡Feliz aniversario y muchos éxitos en los años venideros!

Atentamente,

*Dra. Alejandra Cresci
Presidenta de FEMI*

Del Dr. Mag. Pablo Anzalone



Un aniversario no es algo menor

Para emprendimientos como EL DIARIO MEDICO cumplir un año más es un hecho destacable, un motivo de satisfacción, algo merecedor de reconocimiento colectivo.

En una situación compleja como la que vive la salud en nuestro país y también en el mundo, una publicación que recoge los hechos principales, que da voz a sus protagonistas, que abre sus páginas a distintos análisis, es un espacio que ayuda a pensar.

Vaya si son necesarios ámbitos para pensar, investigar, producir nuevos conocimientos y ser capaces de intercambiar de

manera amplia. ¿Cómo construir hojas de ruta compartidas sin herramientas de este tipo? ¿Cómo avanzar en el ejercicio efectivo del derecho a la salud sin espacios de información y discusión sobre lo que pasa?

Defendiendo el rol fuerte de la rectoría para generar rumbos en el campo de la salud, está muy claro en este terreno no funcionan bien las lógicas verticales, demasiado institucionalizadas, asistencialistas y de concentración del poder. Por el contrario las miradas integrales de algo tan complejo como la salud exigen pensarla como una construcción social y múltiples actores.

Allí, en ese terreno ancho de la vida colectiva es donde publicaciones como EL DIARIO MEDICO dan sus mayores aportes.

Un gran saludo a Elbio Álvarez y a todo el equipo que lo hace posible mes a mes.

Pablo Anzalone

Del Dr. Miguel Fernández Galeano- Ex Subsecretario del MSP y Asesor de OPS.



27 años de El Diario Médico

En este mes de noviembre de 2023 se cumplen 26 y comienzan los 27 años de información y comunicación en salud por parte de nuestro querido El Diario Médico.

Es para nosotros motivo de orgullo y también de compromiso formar parte del equipo de trabajo que lo viene sosteniendo desde su fundación. Desde nuestro trabajo en la Intendencia de Montevideo, pasando por el MSP, el Fondo Nacional de Recursos y ASSE y también desde el campo de la cooperación técnica como consultor en Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS.

Todos los meses, sin faltar uno, en formato papel o virtual esta publicación dice presente para abordar sin limitaciones de ningún tipo la agenda sanitaria del país. Y lo hace promoviendo el intercambio de ideas, el pensamiento crítico y la tolerancia en un escenario que no ha estado ajeno de tensiones y diferencias propias de la existencia de intereses y valores muchas veces encontrados.

Eso es precisamente asegurar el talante democrático en el que El Diario Médico, su director el Profesor Elbio Álvarez y todo el equipo han sido garantes consecuentes de ese estilo de hacer y estar y es mucho lo que tenemos que agradecer en ese sentido.

Por muchos años más del Diario Médico

Dr. Miguel Fernández Galeano

De Ac. Dr. Antonio Turnes Un fraterno saludo



Por los 27 años de EL DIARIO MÉDICO

En estos 27 años EL DIARIO MÉDICO ha sido un auténtico instrumento de unión entre los médicos y profesiones de salud, permitiendo la más amplia vinculación en los más diversos temas a lo largo y ancho del país.

En sus páginas y bajo diferentes formatos en estas casi tres décadas transcurridas, han aportado sus experiencias, anécdotas y planteos muchos líderes de opinión, muchos amigos con cargos de responsabilidad, y todos han contribuido a formar lo que es el pensamiento médico que ha permitido avanzar en políticas de salud que han llevado al país a nuevas realidades.

Algunos de ellos ya han partido a la eternidad, otros o sus hijos nos siguen acompañando con renovadas ideas para nuevas realidades.

EL DIARIO MÉDICO ha logrado unir al país, comunicando de la mejor forma a los médicos de todas partes, y siendo un ámbito de información e intercambio de primera magnitud, acercando y permitiendo conocer y estrechar vínculos personales y grupales para fines científicos, sociales y gremiales.

Debe señalarse que este medio ha sobrevivido a todos los medios -en su género- que tuvieron existencia desde el retorno a la democracia en 1985. Lo cual por sí mismo, ya constituye un enorme mérito, en épocas de transformaciones económicas, organizativas y tecnológicas.

Este medio se ha ganado así el lugar de la primera publicación de sin igual existencia, superando toda clase de obstáculos para sobrevivir y seguir cumpliendo su noble función.

Y todo esto hecho a pulmón, por el amor al periodismo escrito, y procurando hacer milagros para sobrepasar los obstáculos que aparecen en el camino. Por ello debemos agradecer a nuestro querido Director, el Prof. Elbio Álvarez Aguilar y a su valioso equipo familiar, que desde el inicio se han puesto al hombro esta tarea y la han llevado hasta este presente maravilloso. Y al querido Dr. Juan José Arén Frontera, que desde Barcelona, como Director Técnico, sigue día a día las peripecias de EL DIARIO MÉDICO y alienta la empresa con singular maestría. A todos, muchas gracias y adelante!!!

Antonio L. Turnes

De la Dra. María Julia Muñoz- Ex Ministra de Salud Pública



Gracias Elbio.

Mis felicitaciones por el aniversario 27 brindando siempre una comunicación de interés sobre la Salud y las opiniones de sus protagonistas.

Deseo a El Diario Médico muchos años más de fructífera vida al servicio de la Salud de nuestra gente.

Gracias Elbio por el esfuerzo realizado!!!

María Julia Muñoz

De la Maestra y Senadora Amanda Della Ventura



Señor Director de El Diario Médico
Profesor Elbio Álvarez

Por la presente deseo hacer llegar mi saludo a ese prestigioso medio de comunicación en sus 26 años cumplidos.

El Diario Médico ha cumplido en estos años, no sólo un rol de comunicación interno entre el personal de la salud, sino que también constituye un material de información y extensión de conocimiento para la población que, como quien suscribe, no estamos directamente vinculados/as a la temática.

Sumado a ello, El Diario Médico mantiene un compromiso permanente en cada edición, con temas sociales que exceden

lo sanitario. Tal compromiso social es un valor muy importante en momentos donde la indiferencia y la frivolidad permean nuestras comunidades.

Por todo ello, ¡SALUD, EL DIARIO MÉDICO!!!! Y por muchos años más!!!

Amanda Della Ventura

De Marciano Durán- Escritor, periodista, ex Director de Cultura de la Intendencia de Maldonado



Un día sin sonreír es un día perdido (Charles Chaplin)

De chico me gustaba colarme en la cola de los bizcochos en el patio de la escuela.

Cuando fui más grande empecé a colarme en los cumpleaños, en los bailes y hasta en los estadios.

Ya entrando en la tercera edad me gustó para colarme en las colas de los supermercados y de los aeropuertos.

Y ahora se me ha dado por colarme en los diarios.

Así que busqué uno que ya tuviera por lo menos un cuarto de siglo de vida y allá fui.

Aproveché que el redactor del Diario Médico estaba distraído con el editorial y entré bien agachadito sin que se diera cuenta.

Después esperé escondido atrás de un artículo del Doctor Turnes y vi que el diagramador estaba buscando un tipo de letra que necesitaba y corrí hasta llegar a la página seis donde me metí atrás de un aviso de FEMI.

Cuando advertí que el Director estaba seleccionando titulares, me escondí entre dos fotos y cuando quisieron sacarme... ya era tarde.

Vinieron a hablar conmigo y me dijeron que el Diario Médico era un diario serio y que un humorista no podía andar escribiendo esas cosas y que patatín y que patatán.

Pero yo me prendí con las uñas de un artículo de la Doctora Melgar, me abracé de las letras más grandes que encontré y aguanté durante todo el año 26 encadenando mi M y mi D, a la D y a la M del diario.

Al tiempo me explicaron que la risa ejercitaba los músculos y la respiración, estimulaba la circulación, reducía el estrés, la ansiedad y la depresión entre otros muchos beneficios y ahí sí, me hice fuerte y como Les Luthiers les dije "¡De aquí no me muevo!".

Y acá estoy, buscando las sonrisas de las que habla Chaplin (humildemente ¿no?)

Gracias por estos 26 años.

¡Que privilegio tan grande haberme colado acá!

Marciano Durán

De Juan Francisco Giachetto- Maestro, Comunicador, ex Intendente de Florida

Estimado director de El Diario Médico Profesor Elbio Álvarez y equipo: primero que nada lleguen a ustedes las felicitaciones por los 26 años transcurridos.

Qué rápido pasa el tiempo y qué alegría para quienes creímos en este emprendimiento desde el principio!!!

Un medio de prensa que persiste por más de 5 años es porque se afina en sus destinatarios, así me decía un viejo amigo. Y pasaron con creces ese desafío!!!

Hoy más que nunca se hace imprescindible "recordar" palabras del director, cuando decía en un editorial: ha llegado la hora de los hornos.

La hora de denunciar con fuerza y públicamente la injusticia, se encuentre donde se encuentre y la practique quien la practique, sean médicos, políticos docentes periodistas, magistrados, abogados, o barrenderos....

Que así sea, por siempre!!!

Por muchos años más... Felicitaciones y a seguir en esa senda. Fuerte abrazo.

Juan Francisco Giachetto



Del Dr. Ciro Ferreira- Director del Hospital Regional de Tacuarembó



Estimado Prof. Elbio Álvarez

Quiero hacer llegar a usted mis felicitaciones, al cumplirse 27 años ininterrumpidos de vuestro diario, primero en la etapa de papel y ahora en la etapa digital. Seguramente para usted y su equipo ha significado un inmenso esfuerzo, sin otro beneficio que llegar hasta los rincones más lejanos de nuestro territorio, donde habitan los que hacen por la salud de nuestra comunidad.

La dimensión de esto, quizás a veces no se tiene, pero es el único ejemplo en el país y seguramente como pocos en el mundo, no sólo de tesón y perseverancia, sino de divulgación

del conocimiento médico y de los que aportan su granito de arena para lograr una mejor salud.

Tengo muy gratos recuerdos desde el hospital que dirijo desde hace ya largo tiempo, junto a un equipo de médicos y personal de salud, que encontraron en el mismo un lugar para difundir lo que hacíamos y hacemos con mucha humildad, entrega y solidaridad en el verdadero sentido de la palabra. También en lo familiar, recuerdo con felicidad y gratitud, las bellísimas notas que le realizó a algunos de los integrantes de mi familia, como a mi tío Ariel Ferreira y a mi padre Ivo Ferreira Buadas.

No me cabe otra frase que darle mis votos de aliento para que siga adelante con esta tarea tan digna y gratificante como es ser la voz de la medicina del Uruguay.

A la distancia un fraternal abrazo de quien le tiene una alta estima,

Dr. Ciro Ferreira

Director del Hospital de Tacuarembó



Sociedad de Medicina Rural del Uruguay

Minas 11 de noviembre 2023.

Estimado Prof. Elbio Álvarez

Con motivo de su 27º aniversario, además de nuestros beneplácitos por su nuevo año, queremos hacerle llegar nuestro profundo agradecimiento ante el permanente apoyo que el Diario Médico ha tenido para con la Sociedad de Medicina Rural del Uruguay y su lucha para lograr una asistencia de calidad para TODOS los uruguayos, estén donde estén.

En los 21 años de vida de nuestra Sociedad, el D.M. ha sido siempre un medio para lograr llegar a todos los estamentos de la sociedad uruguaya, lo cual ha fructificado en estos últimos años.

Brindamos por que el D.M. siga, por muchos años más su invaluable tarea y, estimado Elbio aprovechamos la ocasión para hacerle llegar nuestros más cálidos saludos



Dra. Mónica Segade

Secretaria



Dra. Claudia Conde

Presidente

Del Dr. Uruguay Russi – Senador, Artista Plástico y ex Dirigente de FEMI



En este nuevo aniversario de El Diario Médico, es un honor compartir con ustedes esta publicación que ya está incorporada a la historia del colectivo médico y a la lucha de la salud como derecho de todas y todos los uruguayos.

Felicitamos a su Director Prof. Elbio Álvarez y a todo el equipo responsable que mes a mes nos ilustran desde hace ya 26 años.

Un gran abrazo y a continuar con la labor periodística en pos de un país mejor.

*Dr. Uruguay Russi
Senador de la República.*

Del Dr. José Minarrieta - Presidente del S.M.U.

Este 27° aniversario de El Diario Médico coincide con el proceso de asunción de las nuevas autoridades de nuestro Sindicato Médico. Durante todos estos años el Diario Médico ha tenido una admirable vocación por mantener unido al Colectivo Médico a través de una comunicación permanente y de calidad.

Este saludo no es solo un reconocimiento, es también la expresión de un compromiso de trabajo conjunto.

Compromiso que se fundamenta en la misma vocación por mejorar la salud en nuestro país y la calidad de vida de médicas y médicos.

Fraternalmente



José Minarrieta
Presidente del SMU

Del Dr. - Osvaldo Arén Frontera- Médico Oncólogo- Asesor Ejecutivo del Centro de Investigación Clínica Bradford Hill, Chile



Era solo una idea...

Como tantas miles que se nos ocurren a diario. Pero no todas las ideas llegan a concretarse. La diferencia se hace cuando vamos a la acción. En nuestro caso, fue la acción la que creó El Diario Médico hace 27 años.

El Diario médico creó un espacio nuevo para la profesión médica. Aún hoy, en una realidad diferente llena de nuevos desafíos, sigue ocupando un lugar de referencia dentro del ámbito de la salud.

Feliz aniversario al equipo de El Diario Médico

Dr. Osvaldo Arén Frontera

Del Ac. Dr. Néstor Campos - Ex Presidente del Colegio Médico del Uruguay-Prof. Ad Honoren Fac. de Medicina (UDELAR)

FELIZ ANIVERSARIO A EL DIARIO MEDICO DE URUGUAY

Salto, 8 de noviembre de 2023

Estimado amigo Prof. Elbio Álvarez:

Te envío un fuerte abrazo a vos y demás integrantes de EL DIARIO MEDICO, por pasar más de un cuarto de siglo informando sobre la salud de manera holística, a los uruguayos relacionados con el tema.

Hay que reconocerte el esfuerzo que has realizado para mantenerte todo este tiempo cumpliendo con el propósito que te habías puesto cuando fundaron la publicación.

Te deseamos que sigas por muchos años más, ya que la función del diario es muy importante.



Ac. Dr. Nestor C. Campos Pierri
Prof. Ad Honorem Fac. Medicina (UDELAR)
Integrante de la Academia Nacional de Medicina
Docente libre Escuela Graduados Fac. Medicina
Integrante Com. Bioética Investigación CENUR Lit.Norte
Presidente Colegio Médico del Uruguay 2015-2018

Del Dr. Luis Enrique Gallo Cantera

Saludo al señor Director Prof. Elbio Álvarez y a todo el equipo de El Diario Médico en este 27 Aniversario, que con su invaluable aporte en forma permanente a la Medicina y al Sistema de Salud, no solo brindando información sino también dando visibilidad a los aportes de los colegas médicos y científicos a través de opiniones y trabajos que han incidido y hecho posible la mejora de todo el Sistema de Salud Uruguayo.

Por muchos años más, les saluda con estima

Dr. Luis Enrique Gallo Cantera



Del Dr. Jorge Curbelo - Director Técnico de Hemocentro Regional de Maldonado



Al Equipo de El Diario Médico vayan nuestras Felicitaciones por estos 26 años de vida cumplidos.

Sabemos lo que ha sido de apoyo y de información en el Colectivo Médico a través de muchas Generaciones de Médicos...y de como han logrado presencia y PERMANENCIA en una época de mucho cambio a nivel de comunicación.

Por muchos años mas. Feliz Cumple Diario Médico!!!!

Dr Jorge Curbelo.
Director Técnico
Hemocentro Regional de Maldonado.

De la Prof. Dra. Lucía Delgado Pebé



A 26 años de la fundación de El Diario Médico saludamos a su Director, el profesor Elbio Álvarez y a todas y todos quienes con su compromiso y dedicación han mantenido vivo este espacio de información y comunicación plural, abierto a los aportes de todas las instituciones y referentes de la salud en nuestro país.

Agradezco y brindo por muchos años más de esta valiosa publicación. Abrazo fraterno,

Prof. Dra. Lucía Delgado Pebé
Especialista en Oncología Médica
Docente Libre (Grado 5) de la Escuela de Graduados,
Facultad de Medicina, Udelar.
Coordinadora de la Unidad de Oncogenética,
Hospital de Clínicas, Udelar.
Presidenta del Colegio Médico del Uruguay.

Del Dr. Baltasar Aguilar Fleitas - Ex Consejero Nacional del Colegio Médico del Uruguay



Vivimos en un mundo contradictorio: nos debatimos entre el exceso de información y la ignorancia. El filósofo surcoreano-alemán Byung-Chul Han, en su obra "En el enjambre", nos alerta sobre los riesgos que corremos en la actual civilización tecnológica si nos mantenemos apegados a los dispositivos digitales y al exceso de novedades, primicias, etc.

La sobreabundancia de datos e información (tomando con generosidad este vocablo), crea por sí misma nuevos hechos y nuevas sensibilidades, pero no necesariamente más conocimiento ni criterios adecuados para interpretar la realidad.

Los médicos tenemos a nuestra disposición tanta abundancia de información como cualquier ciudadano, y corremos los mismos riesgos: recibir, a menudo, noticias fragmentadas, dispersas, incoherentes, banalizadas y falsificadas. Por si eso fuera poco accedemos a ellas de manera individual, escondidos detrás de pantallas, sin el reconfortante filtro de la opinión crítica de los colegas, salvo en las lecturas de revistas de los ámbitos académicos. De esa manera, solitarios y apartados, sin contexto y sin crítica, vamos tejiendo una red de percepciones y opiniones que no es natural ni banal sino que, por el contrario, suele ser funcional al poder y a los intereses del mercado en general y de la medicina en particular. Como es fácil de comprobar, cualquier forma de poder, de cualquier signo, busca dispersar la realidad en múltiples fragmentos inconexos con el fin de impedir una comprensión plena del mundo tal como se nos presenta y, por lo tanto, retrasar cualquier intento de cambio.

Es en ese contexto es que cobra relevancia el papel que juegan los medios dedicados a informar a los médicos y personal de salud con material diverso y seleccionado, tanto en lo técnico como en lo humano.

A su escala, El Diario Médico ha cumplido 26 años llevando a cabo esa labor: reportajes, notas de interés científico, cultural, político, social... tratando de sintetizar lo que sobreabunda, unificar lo disperso y dar una visión de conjunto de hechos y tendencias. Ha sido, así, un canal alternativo que mucho ha aportado al colectivo de la salud.

Felicitaciones entonces por este aniversario y el más ferviente deseo de que, pese a las dificultades que seguramente se interponen en la tarea diaria de los que llevan adelante el proyecto, este manantial siga brindando su fresco y diverso aporte.

Dr. Baltasar Aguilar Fleitas

Del Dr. Carlos Córdoba - Consejero Regional Sur del C.M.U. y ex Presidente de SOMERUY



Estimado Prof. Elbio Álvarez
Ante un nuevo aniversario de El Diario Médico, vayan mis felicitaciones por vuestra tarea en pro de la mejora de las condiciones de asistencia médica de los uruguayos y en mi caso particular por el mayor énfasis que Uds. han tenido respecto a la medicina de las localidades pequeñas y el medio rural de nuestro país.

El trabajo realizado para mejorar la salud rural en nuestro país es un claro ejemplo que los uruguayos debemos poner el énfasis en lo que nos une, no permitiendo que diferencias ocasionales impidan los logros necesarios.

¡¡¡POR MUCHOS AÑOS DE EL DIARIO MÉDICO!!!

Reciba Ud. y los suyos un gran Abrazo

Dr. Carlos Córdoba
Expresidente de la SOMERUY
Consejero de la Regional Sur del C.M.U.

Del Dr. B. Angel Grillo - Científico - Especialista en Radiología y Angiología



Señores Directores del Diario Médico
En estos jóvenes 27 años de vida y constante comunicación con la comunidad Médica manteniéndola informada y resaltando aquellos actos destacados a nivel de salud y de todos los acontecimientos beneficiosos para la comunidad.
a sus Directivos, contribuyentes y lectores,
MUY FELIZ CUMPLEAÑOS por muchos más.
Les saluda cordialmente

Dr. B. Angel Grillo

Del Dr. Jaime Hernández



Estimado Elbio: es un momento especial para levantar la mirada y extenderla hacia el pasado viendo nuestras huellas, revisando los recuerdos, los amigos, nuestros esfuerzos, logros, juntos en esta arca, con los cercanos, con quienes han estado codo a codo impulsando nuestros sueños.

Esta nave que te tiene como conductor, ha sorteado infinitos obstáculos, con el éxito, gracias a tu perseverancia, inteligencia y amor por la vida y como acompañantes a quienes entregaron a la medicina su mejor esfuerzo. Has dejado un

camino y un gran legado: el de un gran hombre forjando los instrumentos para difundir el conocimiento.

En este aniversario de El Diario Médico, desde mi corazón, que esa luz que has mantenido encendida como un faro que nos lleva a puerto seguro, siga siendo cada año una guía para seguir creyendo en esta aventura que es la vida.

Un gran abrazo. Siempre adelante!!!

Dr. Jaime Hernández Martínez.

Del Dr. Jorge Venegas Ramírez

Estimados compañeros.

Por medio de la presente quisiera hacer llegar mis más fraternos y cálidos saludos en este nuevo Aniversario de EL DIARIO MÉDICO.

Es una publicación profundamente reflexiva, plural y responsable, con un alto sentido DEMOCRÁTICO.

Muestra en cada uno de sus publicaciones la diversidad de áreas gremiales, históricas y científicas, creando y recreando un componente vital para el trato y desarrollo DEMOCRÁTICO, en un área tan sensible y vital que es la SALUD. Hoy en un mundo de mayor incertidumbre, violencia y desigualdad, El Diario Médico nos da en cada una de sus publicaciones, esperanzas, miradas diversas y solidaridad para seguir construyendo un mejor país sin descalificativos al que piensa diferente, solidaridad entre los diferentes y afecto para construir la felicidad de todos y todas.

Feliz Aniversario.

Dr. Jorge E. Venegas Ramírez



Del Dr. Fernando Botta - Director Técnico de COMEF IAMMP - Ex Presidente de la S.U. de Gerontología y Geriatria



Saludo Aniversario de El Diario Médico

Se cumple un nuevo aniversario de la publicación de El Diario Médico. Aún recuerdo la primer edición que recibí con la satisfacción de ver que en nuestro país se editaba un medio de comunicación, en papel, muy necesario ya que en aquella época no había muchas posibilidades de acceso a lo que se prometía: noticias, comentarios, información, divulgación sobre la medicina nacional.

También recuerdo que me admiré ante el desafío que implicaba desde lo económico su edición y uno de mis pensamientos fue acerca de la incertidumbre de si la publicación persistiría en el tiempo. Esta última incertidumbre ya es

pasado antiguo,

El Diario Médico llega a sus 27 años, ha sabido adaptarse a los cambios tecnológicos y a la multiplicidad de medios de información y se mantiene vigente y con su esencia original. Un mérito adicional tuvo: ser creado y editado desde el interior del país, un desafío más frente al centralismo montevideo; como floridenses sentimos por ello particular orgullo y afecto.

Como todo medio de comunicación tiene su línea editorial, la cual a veces compartimos y veces discrepamos, es la virtud de la diversidad ideológica, de la libertad y la democracia. Peor aún, en la discrepancia le reconocemos a El Diario Médico su honestidad editorial, su franqueza y la clara exposición de sus ideas, con conceptos y argumentos. A veces las personas y los medios de comunicación nos quedamos en eslóganes que si bien son legítimos cuando no van acompañados de sustento se transforman en títulos vacíos, en ese sentido a lo largo de estos 26 años El Diario Médico ha sido conceptual y firme.

En sus páginas he podido expresar y divulgar mis ideas y difundir la Geriatria y la Gerontología, ciencias de las que nuestra medicina nacional toda, adolece de conocimientos y de desarrollo, necesarios para una población envejecida

.En ese sentido tener un potencial de miles de lectores, que incluyen a todo el cuerpo médico nacional entre otros ha brindado una excelente oportunidad de difusión y de compartir conocimientos y, modestamente, ejercer docencia indirecta en temas cotidianos y frecuentes pero que nuestro cuerpo médico no tiene la formación apropiada y necesaria.

En suma El Diario Médico ha sido y es una publicación muy útil, necesaria, a la cual la salud del Uruguay le debe su reconocimiento y a la que le auguramos muchos años más de éxitos.

Al Prof. Álvarez nuestro pequeño reconocimiento y saludo, los seres humanos somos la obra que dejamos en los demás.

Dr. Fernando Botta Cabrera
Ex presidente de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria
Past - President del Comité Latinoamericano y del Caribe de la International Association of Gerontology and Geriatrics.
Director Técnico de COMEF IAMPP.

Del Dr. Álvaro Giordano - Médico Intensivista - Magister en Bioética

Queridos amigos de "El Diario Médico"

La sociedad en general y la profesión médica en particular se encuentran inmersas en un espiral acelerado. Los conocimientos avanzan, cambian, a veces regresan. Los equipos están desafiados a repasar los conocimientos que creíamos firmes a la luz de todo lo nuevo. Mientras tanto, la innovación tecnológica crece imparable como un Prometeo desencadenado. Así lo describió en forma magistral Hans Jonas en su libro sobre el Principio de Responsabilidad. La profesión a veces duda sobre cuáles serán los límites, pero no hay tiempo, antes de tenerlo claro, ya hay un nuevo servicio en las redes.

Las redes, esa nueva forma de comunicación que nos atrapa. Ese mundo donde hay libertad total y profesores sin título, dietas y ejercicios, drogas y equipos, mentiras y verdades. Y en definitiva es la vidriera irrespetuosa de los cambalaches, pero con luz azul. Y allí aparece "El Diario Médico". Podríamos decir que ha sido una defensa, una forma de estar informados sobre la medicina y su gente, sobre lo que pasa de verdad, y también sobre sus instituciones. Una forma de escapar al bullicio interesado. Muchas gracias por tantos años de apoyo a nuestra profesión. Contamos con Ustedes.



Dr. Álvaro Giordano.
Médico Intensivista. Magister en Bioética.

Del Dr. Álvaro Villar y del Equipo de Dirección del Hospital de Clínicas

Muchos años atrás mi padre leía hasta el último detalle de cada edición de El Diario Médico y me esperaba los fines de semana para conversar acerca de los temas que habían salido en tu publicación. Durante años marcaste la agenda de las inolvidables charlas con mi viejo.

Hoy tu Diario Médico sigue manteniendo la misma vigencia de siempre y sigue siendo una referencia ineludible en el campo de la Medicina.

Conozco perfectamente el enorme esfuerzo y el amor que le has puesto a la publicación desde que la creaste allá por 1997 en la ciudad de Florida. Quién podría imaginar que después de tanto tiempo, en el que tuviste que enfrentar los avatares de la modernidad que llevaron a que hoy sea una publicación electrónica, iba a seguir en plena vigencia!!!

Desde el Hospital de Clínicas te envío un cálido abrazo en nombre de todo el equipo de la Dirección deseando que El Diario Médico te tenga al frente por muchos años más.



Dr. Álvaro Villar

Del Dr. Alarico Rodríguez - Ex Gerente Gral. De ASSE



¡Feliz cumpleaños, El Diario Médico!
Gracias por mantenernos informados sobre la salud en Uruguay.

¡Qué este ingreso a los 27 años, posibiliten muchos más de conocimiento médico compartido!

Dr. Alarico Rodríguez

SOMERUY. Dr. Ramón Soto

Estimado Prof. Elbio Álvarez.

Por medio de la presente deseo hacerle llegar felicitaciones por el nuevo aniversario de El Diario Médico.

Nuestro agradecimiento por su invalorable labor en pro de la mejora de las condiciones de la asistencia médica en el medio rural.

Reciba desde el Uruguay profundo abrazos fraternos

Dr. Ramón Soto: -Sociedad de Medicina Rural del Uruguay



Del Dr. Martín Odriozola

Fuerte abrazo a Elbio y al Diario Médico por estar siempre informando novedades y el acontecer de la actividad profesional durante tantos años.

Martín Odriozola



Del Dr. Federico Stipanovic- Médico Oftalmólogo y ex columnista de El Diario Médico siendo estudiante



Queridos amigos de El Diario Médico

Lles envío un afectuoso saludo en estos 26 años de trayectoria. Destaco la importancia de este espacio plural donde además de comunicar las noticias relacionadas a la salud, le dan la oportunidad de expresarse desde reconocidas autoridades hasta estudiantes de medicina.

Salud!

Dr. Federico Stipanovic

De la Dra - Susana Muniz- Ex Ministra de Salud Pública, ex Presidenta de ASSE

Estimados amigos de El Diario Médico, querido amigo Elbio Álvarez -

Reciban en este 27o aniversario un fraterno abrazo, augurando muchos años más de esta herramienta tan valiosa para el quehacer de nuestra noble profesión ,aportando elementos técnicos y comunicación a lo largo y ancho de todo el país en pos de garantizar el acceso equitativo a la salud y consolidándola como derecho humano para todas y todas.

Por muchos años más!!!



Dra. Susana Muñiz

Del Prof. Dr. Miguel Martínez Asuaga-Ex Decano de la Facultad de Medicina



Estimado Elbio y equipo de redacción de "El Diario Médico. Reciban mis más calurosas felicitaciones en este nuevo aniversario de compromiso y entrega hacia la medicina nacional y la sociedad toda. Estoy seguro que los 27 años que hoy se inician nos van a encontrar como siempre unidos en la defensa de los derechos de la gente.

Un gran abrazo,

Prof. Dr. Miguel Martínez Asuaga.

Dra. Graciela Ubach

Felicitaciones y los mejores deseos para los próximos desafíos.

Dra. Graciela Ubach



Del Dr. Hugo Tarigo - Presidente de COMEF

Estimado Prof Elbio Alvarez, en nombre de COMEF (Cooperativa Médica de Florida) queremos hacerle llegar nuestros saludos en el cumplimiento de 27 años de El El Diario Médico al servicio de las Instituciones y los profesionales de la salud.

Han sido fecundos años donde hemos encontrado siempre la puerta abierta para expresar nuestras inquietudes personales, novedades de nuestra Institución y la Organización FEPREMI en su conjunto. Nos han acompañado en cada paso, en cada logro al servicio de nuestros afiliados.

Felicitaciones y por tu intermedio a todos quienes hacen posible que mes a mes esperemos con ansiedad la salida de El Diario Médico. Un abrazo fraterno.



Dr. Hugo Tarigo

Del Dr. Gustavo Fernández - Ex Presidente de FEMI -Director del Hospital de Colonia



Mis más cálidas felicitaciones en su 27 Aniversario del Diario Médico, nativo del Interior en su idiosincrasia, conservando la empatía sin perder la objetividad periodística.

Siempre vigente, innovador y portador de una sana búsqueda de la verdad, escuchando todas las campanas brindado el espacio para las diferentes corrientes, en lo científico, gremial y educativo.

Lectura mensual obligatoria para quienes nos interesa la actualidad del sistema de salud del Uruguay y de la actividad gremial a lo ancho y largo de nuestro querido país.

Cursos, Jornadas, Eventos y mucho más llega a nuestras manos gracias a su incansable Director Responsable Prof. Elbio D. Álvarez.

Le auguro un futuro prometedor como su histórico pasado.

Dr. Gustavo Fernández

viene de pág. 2

Paraguay que, por lo demás, es un país admirable, me entregué de lleno a la agricultura, y era un acaudalado cultivador cuando el dictador Francia me obligó a abandonar de inmediato mi propiedad, en la cual tenía 45 personas empleadas... Había establecido plantaciones de vid, de naranjos, diversas especies de citrus, de guayabos, etc. Hasta tuve que dejar una fábrica de aguardiente, una carpintería, un aserradero y un hospital de cuatro piezas, donde tenía de continuo enfermos que atender”.

“Debo agregar a lo dicho 400 vacas, bueyes, caballos y yeguas suficientes para que mi establecimiento marchara sin dificultad. Ahora me hallo tan contento y tan fuerte como me conociste en Navarra, y en Malmaison. Aunque no tengo plata en demasía, soy amado y estimado por todo el mundo, lo que es, a mi entender, la mejor riqueza”.

En su vida de productor en la cuenca del Río de la Plata Bonpland desarrolló establecimientos en Santa María de Fe, en Santa Ana, ambas en la provincia de Corrientes, y en Sao Borja, en la orilla oriental del río Uruguay, en Río Grande do Sul, Brasil. Pero por distintas circunstancias, el realojamiento obligado al dejar su confinamiento de casi diez años, o por los efectos de las requisas durante las guerras, sus establecimientos resultaron ruinosos y sus bienes y semovientes fueron en su mayor parte perdidos o robados, llevándole casi a la ruina económica.

VINCULACIONES DIVERSAS DE BONPLAND

A lo largo de su vida de más de cuatro décadas en la Cuenca del Plata, mantuvo Bonpland relaciones con diversos personajes; algunos médicos, otros políticos o militares, muchos ciudadanos franceses, incluyendo diplomáticos, dejando amplios testimonios y referencias documentales de dichos vínculos a lo largo del tiempo.

Teodoro Miguel Vilardebó Matuliche (1803 – 1857) (de quien se conservan cartas con diverso propósito: ensayos sobre la vacuna antivariolosa, interés por el desarrollo de investigaciones en ciencias naturales, transmitir invitación del gobierno para que Bonpland se instale en Montevideo para desarrollar una cátedra de Botánica y Agricultura).

En 1834, Lucas Obes, Ministro universal, emite un decreto en los siguientes términos:

“Habiendo llegado noticias al Gobierno



que el Caballero Bonpland se halla en la actualidad explorando con diversas aplicaciones los territorios de las tierras limítrofes a la República y que no sería difícil prometer que el interés de adelantarlos, dilatando la obra importante de sus descubrimientos en las Ciencias Físicas y Naturales, le atrajesen a este suelo, en donde todavía existen sin ninguna mejora los insignificantes ensayos que se practican desde la época colonial, ha creído que una invitación que diese a la residencia eventual de aquel sabio en este País, algún aliciente conciliable con el objeto de sus honradas tareas, aumentada con otras aplicando un interés fecundo para sus nacientes instituciones, y aún para sus intereses individuales, podrían tal vez lograr la aquiescencia bajo las bases y demostraciones de recíproca utilidad, que se acordase que el Consejo de Higiene Pública a quien autorizaría el Gobierno para ser el órgano por donde ellas se le transmitan acompañadas de los ardientes deseos que a ellas vinculan”.

Como consecuencia, el Consejo de Higiene, presidido por Vilardebó, acuerda “Invitar al Caballero Bonpland [...] ofreciéndole el regentar una Cátedra de Botánica y Agricultura y dar cuenta al Gobierno de lo ocurrido”.

Fermín Ferreira (1803 – 1867): Ferreira trabó cierta relación con Bonpland. En oportunidad de una de las permanencias del primero en campaña, al inicio de la Guerra Grande, estando cerca de Salto, recibió una carta del naturalista -único documento conocido que los vincula- que dice así:

“Salto, Enero 2 de 1841.

Sr. Dr. D. Fermín Ferreira
Estimado Doctor:

Tengo el gusto de remitir a Ud. algunos graphit [?], aunque bastante maltratados, pero que suplirán a la falta absoluta en que Ud. se halla de ellos.

Aprovechando la buena ocasión que me proporciona el Sr. Comandante Tola para remitirlos.

El día 5 sin falta saldré de Bella Vista para Montevideo en compañía de D. Juan Rivero que es uno de los fundadores de la importante Estancia del hervidero. Si en algo le puedo ser útil déme sus órdenes y sea seguro de que las cumpliré con gusto y con la mayor exactitud.

Tenga Ud. la bondad de ofrecer mis respetos a S.E. y reciba Ud. la expresión reiterada del más sincero afecto.

Soy de Ud. el más afectísimo servidor QBSM,

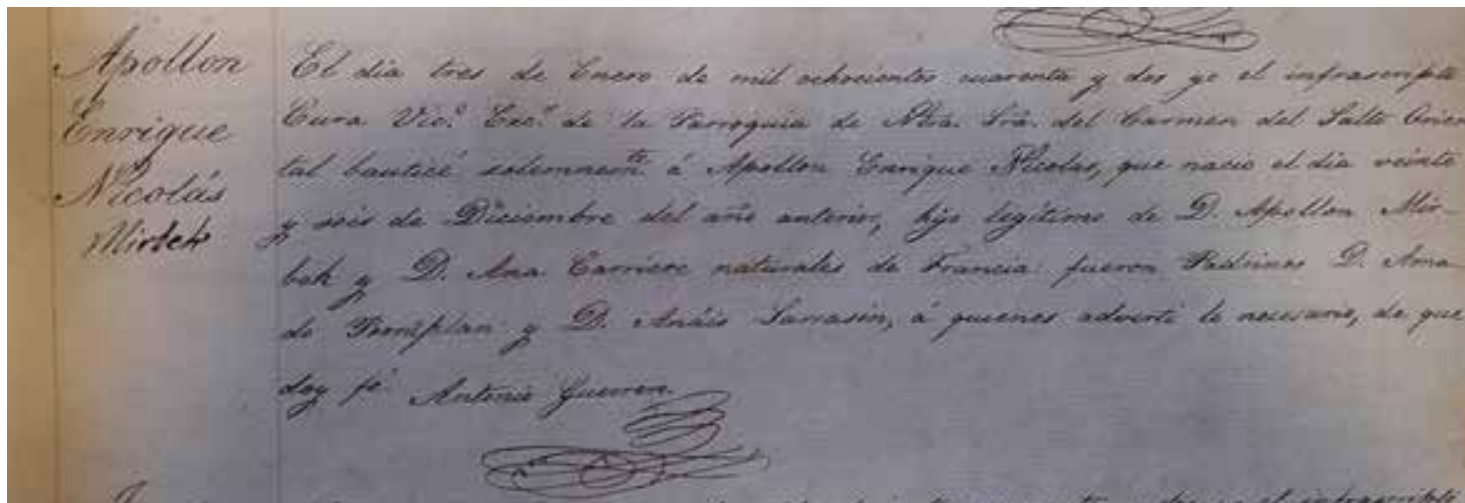
Amadeo Bonpland.”

Menciona Mañé Garzón que, en un viaje a París, Mariano Ferreira, hijo de Fermín Ferreira, llevó una carta de Aimé Bonpland para Vilardebó, quien en ese momento estaba al frente de una Maison de Santé.

Bartolomé Odicini (1809 - 1876): En octubre de 1850 Bonpland hizo comentarios sobre 135 especies de plantas descritas en un estudio jesuita ilustrado que le prestó el Dr. Bartolomé Odicini, que pronto sería un miembro de la Sociedad de Medicina Montevideana. Ciertamente, esto se refería principalmente a las plantas autóctonas de América. No identificó al autor, pero no le impresionó la calidad de las ilustraciones, comentando “todas las figuras de esta obra son de una notable inexactitud”.

Apollon de Mirbeck (1808 – 1891): El primer médico de Salto, fue el francés Apollon de Mirbeck, amigo de Bonpland, y cuidó de su estancia en Santa Ana durante sus ausencias. Presumiblemente también trató algún enfermo de tétano, con discrepancias, de lo que hizo su tesis para graduarse posteriormente en Francia. Cuando el 26 de diciembre de 1841 nace en Salto su segundo hijo (Apollon Enrique Nicolás), fue bautizado el 3 de enero de 1842 en la Iglesia Parroquial de Nuestra Señora del Carmen, siendo Bonpland su padrino. Este niño falleció poco después, habiendo consultado en Montevideo al Dr. Vilardebó, quien expresó su opinión de que no sobreviviría. Ya que en diversas correspondencias de Mirbeck y de su esposa Anne, se refieren a Bonpland como Amigo y Compadre. Aquí va la fe de bautismo recogida por el autor el 28 de octubre de 2023 en Salto.

Benjamín Poucel, [autor de LOS REHENES DE DURAZNO] propietarios de la estancia Pichinango, en Colonia del Sacramento, criadora de merino.



viene de pág. 9

A propósito de Poucel, debe consignarse que eran fundadas las reservas de Bonpland de viajar por tierra desde Colonia del Sacramento a Montevideo, debido al peligro “de los blanquillos”, porque además de la persecución realizada por las fuerzas de Manuel Oribe contra los ciudadanos franceses radicados en el país, había ocurrido recientemente el asesinato de Miguel Hines, cuya hija casó luego con Norberto Larravide, episodio narrado por Benjamín Poucel en su libro *Los Rehenes de Durazno*. Al respecto, vale referirse a lo mencionado por Poucel:

Se denomina gaucho malo a un ser singularmente perverso, que es holgazán como el matrero pero que además es un bandolero despiadado y sanguinario. Es la más acabada representación del fanfarrón, el sicario y el bravo. Es muy propenso al robo y se vale indistintamente de la fuerza o de la astucia para llevarlo a cabo. Como no confía en sus propias fuerzas, se rodea de jóvenes cómplices a los que dirige y educa para robar, asesinar y violar.

Pocos días después de la visita de Jiménez – que más tarde asesinó al respetable señor Hines en su estancia, a siete u ocho 8 leguas del Pichinango –, todo el cantón se sobresaltó. Se decía que el gaucho malo Mendoza andaba por nuestros montes, y que una tropa de Oribe iba a atacar el pueblo de Rosario (antes el Colla) todavía ocupado por los hombres de Rivera.

SUS IMPORTANTES CONTACTOS Y ENREDOS POLÍTICOS

Fructuoso Rivera (“Don Frutos”): Mantuvo múltiples entrevistas e intercambio de correspondencia, negociando en confianza la entrega de fondos y pertrechos para el ejército unitario.

Justo José de Urquiza: Estuvo en varias ocasiones reunido en el Palacio San José, en Concepción del Uruguay, incluso realizando el tratamiento de una epidemia de disentería a su ejército.

Carlos A. López: Este presidente del Paraguay se interesó por contactar a Bonpland para llevar merinos a Paraguay para poblar los pastizales de la república, dado que se necesitaría una persona trabajadora para sembrar el ejemplo del cuidado. Hizo saber por el embajador brasileño que le complacería ver a Bonpland si se instalaba nuevamente en el Paraguay. Finalmente en 1857 pudieron conocerse en Asunción.

Francisco Solano López, presidente del Paraguay, e hijo del anterior, fue visitado por Bonpland al tiempo que presentó sus saludos al padre, en Asunción en 1857.

Bentos Gonçalves da Silva: Diversos contactos y viajes con este líder de la Revolución Farroupilha, en ocasión de erigirse como presidente de la República Riograndense.

Mariquita Sánchez (de Thompson): En las tertulias organizadas por esta dama, en cuya casa de Buenos Aires se escuchó por vez primera el himno nacional argentino, conoció Bonpland a numerosas figuras del ambiente social y político, entre ellos a José de San Martín. Cuando ella se refugió en Montevideo, durante

el gobierno de Juan Manuel de Rosas, también se reencontró allí Bonpland con numerosos conocidos.

Elisa Lynch: La concubina de Francisco Solano López, que deslumbró por su belleza y encantos en los salones de Montevideo, en veladas organizadas por Mariquita Sánchez.

General José María Paz: Colaboró como médico jefe de su ejército en la batalla de Pago Largo.

General Eugenio Garzón: Le conoció y disfrutó de su hospitalidad, como dejó testimonio en una carta transcrita por F. Mañé Garzón.

Juan Manuel de Rosas: Lo entrevistó cuando era Gobernador de la Provincia de Buenos Aires, en 1837.

Simón Bolívar: Tuvo estrecho vínculo con él y otros libertadores americanos, en sus tiempos de residencia en París y Londres. Bolívar intercedió ante Gaspar Rodríguez de Francia, cuando Bonpland estuvo detenido por más de nueve años en el Paraguay.

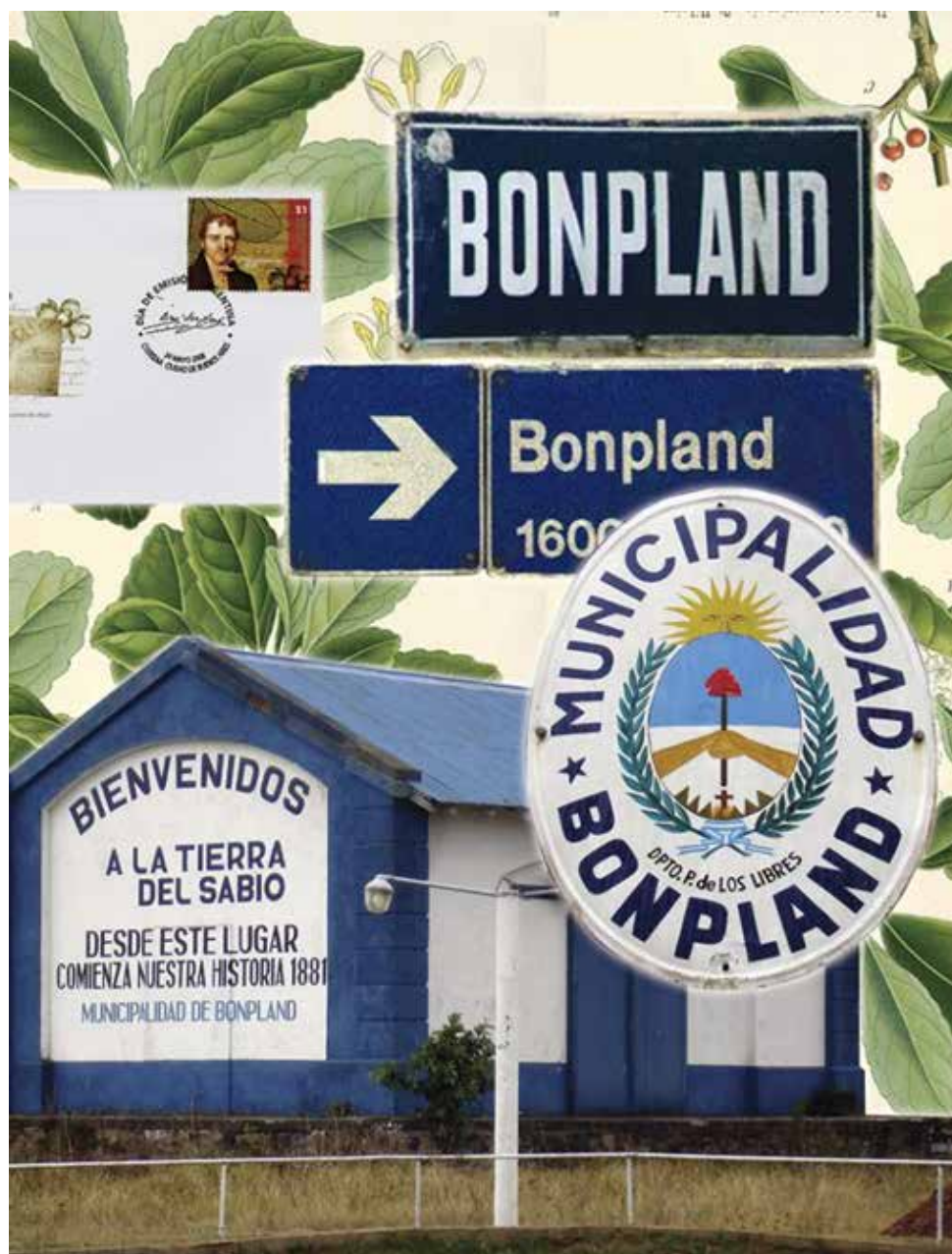
Cacique Chiviré y su hija, con la que tuvo descendencia.

Joaquín Suárez: Fue invitado a cenar en casa de Joaquín Suárez – que en ese momento ejercía interinamente la presidencia de la República – mientras Rivera estaba haciendo campaña militar en el interior del país.

Pedro Margat: Mantuvo contacto personal en Montevideo, por el cultivo de plantas para llevar a Argelia, cumpliendo un pedido del gobierno francés. Hay diversas piezas de correspondencia en el Archivo de Buenos Aires.

Giuseppe Garibaldi: Le conoció en Salto y – además de causarle muy buena impresión – cruzó en su embarcación, junto con algunos de sus soldados compañeros, a la vecina orilla. Relata Stephen Bell: Bonpland aseguró que casualmente se encontraba en Paysandú en el momento de un importante encuentro político entre Bento Gonçalves da Silva, otros líderes Farrapos y Rivera. Las reuniones tenían un significado más amplio que esto, sin embargo, dado que albergaron discusiones sobre la formación de una nueva federación que uniría Entre Ríos, Corrientes y Santa Fe con Uruguay. También abordaron temas menores. Rivera entró en una reunión para discusiones en un momento en que Bonpland y el líder Farrapo estaban discutiendo el reumatismo de este último. (...) El 6 de noviembre [de 1842], señaló que su lancha fue utilizada en el Paso del Higo para trasladar la escolta del gobernador (presumiblemente Ferré) y sus caballos. En el mismo buque, más tarde, fue el turno de Giuseppe Garibaldi, que utilizó el barco para transportar a sus marineros a Uruguay: “A las 13.00 horas llegó el señor Garibaldi con sus marineros y una hora después cruzó a Uruguay en mi barcaza, junto con sus tropas. El Sr. Garibaldi es un hombre simpático y bien educado. Él habla muy bien las lenguas vivas y además muestra una valentía extrema. Podría decirse que es un intrépido y mantiene su sangre fría en el mayor de los peligros”.

A 250 años de su nacimiento, hoy en su honor diversos pueblos de la República Argentina llevan su nombre, uno en la provincia de Misiones y otro en la de Co-



rrientes, donde él vivió sus últimos años. También lo lleva un río en la Patagonia argentina. Un museo de ciencias naturales de Corrientes lleva su nombre. El Pico Bonpland designa una de las cumbres de la Sierra Nevada de Mérida, en los Andes venezolanos. Existen calles Bonpland en Buenos Aires, Bahía Blanca, Caracas, Oberá, Rosario, Montevideo y Cumaná. Un parque municipal en Posadas (Argentina) también lo recuerda, así como un cráter lunar y el asteroide 9587.

CONCLUSIÓN:

Aimé Bonpland es un personaje aun incompletamente estudiado en sus perfiles médicos, sociales y políticos.

Como médico ejerció la profesión en todos los lugares en que residió, incluso manteniendo un pequeño hospital de cuatro habitaciones, y aplicando sus conocimientos para curar a población civil y a ejércitos. Estudió hierbas medicinales que merecen ser más identificadas y divulgadas.

Como botánico realizó permanente búsqueda e identificación de nuevas especies; otro tanto hizo como naturalista en la descripción de especies zoológicas; también estudió minerales de la región.

En lo político, está pendiente un análisis de la correspondencia con Urquiza y Fructuoso Rivera, y otros líderes políticos y militares de la amplia región de la Cuenca del Plata, para valorar su influencia y la importancia de sus servicios en medio de la revolución independentista y autonomista de estas naciones emergentes. Pero sin duda, fue un hombre destacadísimo de su tiempo, no mera-

mente en lo científico, sino que contribuyó con su esfuerzo y compromiso a las luchas por la libertad de estos territorios en tiempos de la definición de nuestros estados y de la Guerra Grande.

1 Archivo de Bonpland, Tomo IV Londres Cuartel General Europeo de los Patriotas de la Emancipación Americana. Prólogo del Dr. Guillermo Leguizamón. Trabajos del Instituto Nacional de Botánica y Farmacología “Julio A. Roca”, Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, Serie II, No. 2, 1940.

2 FURLONG, Guillermo, S.J. Nuevos datos sobre Bonpland en Buenos Aires (1818). Signos universitarios, pp. 133 – 147. En: https://www.google.com/search?q=Nuevos+datos+sobre+Bonpland%0D%0Aen+Buenos+Aires+%281818%29*1%0D%0AGuillermo+Furlong%2C+S.J.

3 Se trata de una localidad denominada Santa María de Fe, en el noroeste de Corrientes, que finalmente quedó en territorio de Paraguay. (Ver mapa).

4 Alire Raffeneau-Delile, (1778 – 1850), botánico francés, que luego de acompañar a Napoleón en su expedición a Egipto, fue años después, director del Jardin des Plantes de Montpellier.

5 FURLONG, Guillermo, S.J. op. cit.

6 AGN, Caja 1. Carpeta 56. Doc 34, 15 de mayo de 1834.

7 Ferreira, Mariano. Memorias, op cit: 53-54.

8 MAÑÉ GARZÓN, Fernando: Vilardebó, op. cit., p. 352.

9 BELL, Stephen: A life in shadow. Aimé Bonpland in southern south America. 1817-1858.

10 MAÑÉ GARZÓN, Fernando: Apollon de Mirbeck (1808-1891), en Médicos Uruguayos Ejemplares, Tomo III, (Fernando Mañé Garzón y Antonio L. Turnes, Editores, 2006), p. 25-31.

11 Cartas recibidas por Bonpland de Apollon de Mirbeck y su esposa. Museo de Farmacobotánica “Dr. Juan Aníbal Domínguez”, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Fichas 447 a 459. (16.08.2023).

12 POUCEL, Benjamín: Los rehenes de Durazno. Ediciones El Galeón, Editorial El Calafate, Tradinco, Montevideo, julio 2001, 264 páginas; pp.: 110 a 112. Traducción de “Otages de Durazno”, París, 1864 y Marsella, 1864.

13 BELL, Stephen: pp. 189-190.

14 BELL, Stephen: pp. 183-184.

ENTREVISTA DE LIC. SEBASTIÁN ALVAREZ

El Dr. Juan José Aren Frontera y su libro sobre médicos de su pueblo natal Isla Mala

En esta ocasión nos toca entrevistar a uno de los fundadores de El Diario Médico, cuyo hermano Osvaldo Arén Frontera, tuvo la idea original de su creación en el año 1997. De Juan José Arén, Pepe para sus familiares y amigos, no se puede evitar destacar su generosidad con el prójimo. Sus relatos en el libro dan cuenta de una memoria que abarca a sus significativos vínculos desde la niñez, hasta quienes han sido referentes en su profesión de la medicina. Como es señalado en el prólogo, la idea del libro surge del hecho de constatar que en un pueblo pequeño como Isla Mala, Florida, se hayan gestado una importante cantidad de médicos, los cuales también integran las diferentes historias y testimonios de este libro junto a las actuales generaciones en formación.



LIC. PSIC. DIRECTOR PÁG. WEB
SEBASTIÁN ALVAREZ MELGAR

Si bien seguramente Isla Mala ya no sea el pueblo de aquellos años, aun-que mantiene parte de sus principales características, entre los oficios de tu padre por la peluquería, la mecánica, la empresa de transporte y el tambo ¿Qué despertó tu vocación por la medicina en aquel entonces?

El tema de la vocación es un tema complejo. Algunos de los colegas contribuyentes al libro, lo relata como una inspiración cuasi divina, instantánea, ineludible, surgida en un momento concreto. En mi caso fue una mezcla de interés por las ciencias biológicas con sensibilidad ante el sufrimiento de gente del pueblo, en especial de los más humildes. Cuando manifesté a mis padres dicha inclinación, recuerdo, mi padre intentó disuadirme diciéndome "La medicina es muy sacrificada, es dura, por qué no te decides por otra cosa??". Felizmente no cambié de opinión.

¿Cómo ha sido la tarea de recopilar estas historias?

Fue dura, pero gratificante. Al estar en Preparatorios, cuando en familia manifesté mi inclinación por la Medicina, mis padres me comentaron: "Ya el pueblo ha dado un médico, el Dr. Cabo." Y eso siempre lo mantuve fresco, por lo cual, cuando me surge la idea de plasmar en una publicación mi asombro por tantos médicos surgidos de nuestro pueblo, el nombre de Cabo, se me presentó enseguida. Y fue toda una tarea, primero saber si aún vivía, y segundo localizarlo y contactar con él. Tarea que comencé

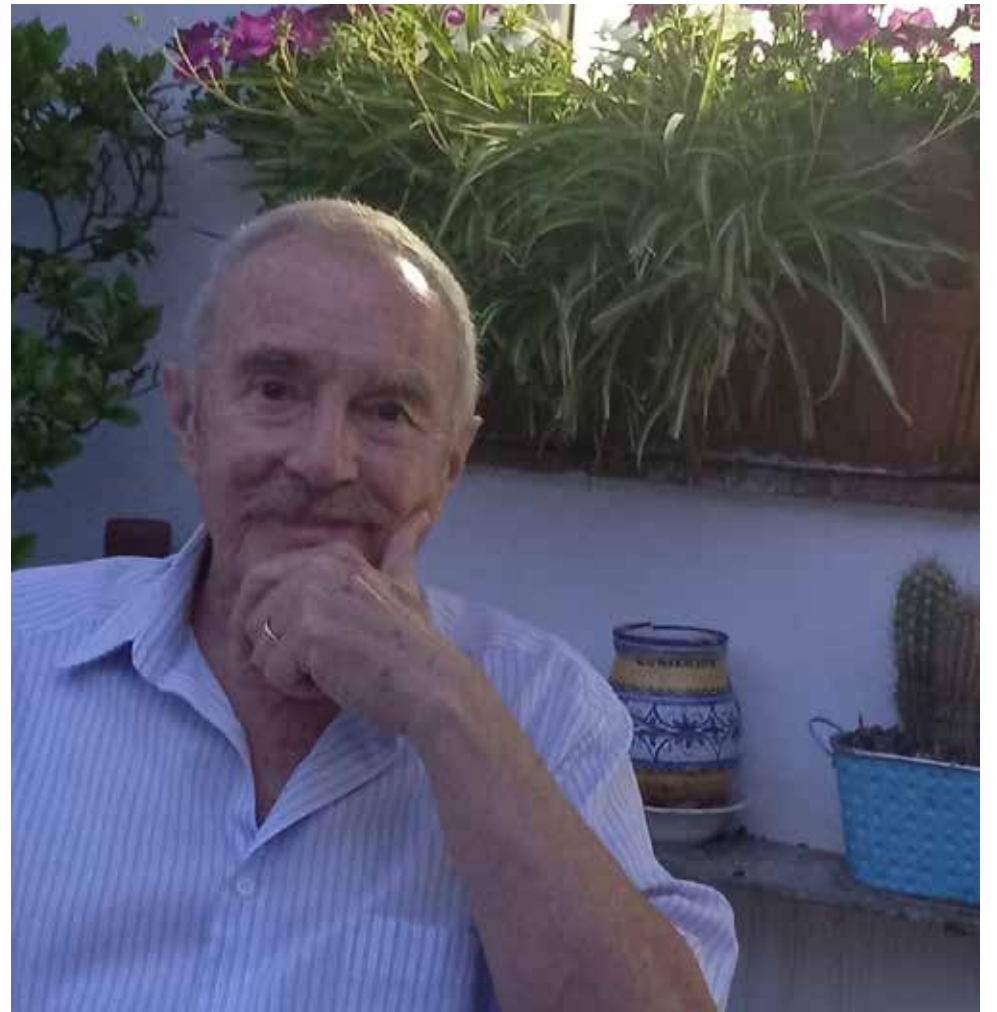
hablando con mi amigo, de Florida, ya fallecido, Ademar Pérez, para que les preguntase a las hermanas Cabo, si nos daban una pista, y concluyó con mi pregunta a otro amigo, de conocimientos enciclopédicos, el Dr. Antonio Turnes, que, a través de otro colega logró saber que el Dr. Cabo vivía, y entonces nos consiguió su teléfono. La llamada, plena de incertidumbre, fue fantástica, dí con un colega estupendo, con sus 90 y algo de años, plenamente lúcido. A posteriori, nuestro encuentro en su domicilio en Montevideo, fue fraterno, como dos viejos amigos que se reencuentran. Con el resto de los colegas se fue dando estupendamente. De paso, agradezco a mi hermana Ester, que me comenta un día "Hay otra médica más que surgió del pueblo hace años, Iris de apellido". Y ahí comencé a hurgar dónde y cómo encontrarla. Es de estricta justicia reconocer que todas, y todos, los colegas, la mayoría por no decir todos, con múltiples actividades y horarios sobrecargados, robaron horas a su reposo para plasmar sus vivencias, hoy reflejadas en el libro, por lo cual, a todas y todos, estoy sumamente agradecido.

¿Crees que hay algunos puntos de contacto que atraviesan los testimonios? ¿Te identificas con algunos de ellos?

Sí, todos, en mayor o menor medida surgimos de hogares donde se vivía la lucha por salir adelante, y se valoraba el sacrificio para buscar un horizonte mejor.

Uno de los referentes citados al comienzo de tu carrera en el Pasteur es el Prof. Pedro Larghero Ibarz ¿Recordás alguna anécdota de sus enseñanzas?

El Profesor Larghero fue un Grande de nuestra Medicina. Recto y duro como una roca, pero volcado al enfermo como pocos médicos he visto. Operaba a primera hora, 7.30 todos teníamos que estar comenzando nuestras respectivas tareas en Sala de Operaciones. Después de mediodía marchaba a operar a su Sinatorio, en Bulevard Artigas. Y yo, en muchas guardias, a las 2 o 3 de la mañana, me lo veía llegar a ver a su operado de la mañana cómo estaba evolucionando, aunque fuese el paisano más humilde



venido de Durazno o de Tacuarembó, o de otro sitio. Y recién después se iba a descansar. Para estar de nuevo en el Hospital a las 7 y pico.

¿El Dr. Guillermo Ricardo Fuster fue uno de los primeros médicos de Isla Mala?

El Dr. Fuster marcó una época en el pueblo. En mi niñez era el Médico. Muy amigo de mis tíos y de mi padre. Cuando en una travesura, con 3 añitos, armando un cigarro de papel, me quemé la cara, él fue quién me curó durante varias semanas, con una pomada negra y gasas, cosa que aún recuerdo. Siempre vestido de blanco, inmaculado, hasta con zapatillas blancas en verano. Todo el mundo le respetaba y le quería.

¿Qué características de la localidad crees que pueden haber influido en el alto porcentaje vocacional por la medicina?

Es difícil responderte. Pero creo que el hecho de que el pueblo era predominantemente de clase media, y tirando a baja, hizo que la mayoría de sus jóvenes vimos en el estudio y en la capacitación la forma más idónea de avanzar y superarnos. Porqué Medicina?, quizás la solidaridad, un cierto grado de fraternidad que se vivía entre sus gentes, el deseo de ayudar, influyeron para que escogiéramos dicha salida profesional.

Para aquellos médicos o lectores que

no conocen Isla Mala ¿Podrías compartir alguna frase que exprese y sintetice de alguna manera tu atemporal sentir isleño?

Creo que todos los uruguayos, diría sin excepción, amamos el terruño en el cual nacimos y nos vio crecer. Yo, mayor, y viviendo en el extranjero, añoraba, y añoro, el aroma del pueblo, la idiosincrasia de su gente, las innumerables anécdotas de sus personajes más típicos, sus equipos de fútbol, partidos memorables. Sus colinas, sus arroyos. Ahora bien, no era un pueblo gris, apagado, monótono. Festejos, bailes, celebraciones, eran frecuentes. Picardías existían y muchas, "bandideadas" existían y muchas, eso sí, no se sobrepasaban determinados límites. Como puse en mi aporte, éramos una gran familia, todos nos apreciábamos, y nos respetábamos.

Por último, a quienes se planteen contactar con el libro, verán en sus páginas los relatos, las vivencias personales, las inquietudes e ilusiones de los 22 médicos que de ese pequeño pueblo surgimos, así como de las 3 estudiantes avanzadas ya en Facultad. Creo que no saldrán defraudados. Termino agradeciendo a mi hermano Osvaldo por poner a nuestra disposición su Editorial TRES MARÍAS así como también a Marcelo Cortazzo, quien llevó adelante la parte técnica del libro. Y GRACIAS a Sebastián Álvarez y al Prof. Álvarez por esta entrevista que me permitirá llegar a muchos de nuestros potenciales lectores.

EN EMOTIVO Y DESBORDANTE ACTO

Fué presentado el libro del Dr. Néstor Campos Pierri

El pasado sábado 28 de octubre de 2023 tuvo lugar una emotiva ceremonia en la ciudad de Salto, donde fue presentado el libro de Reflexiones y Anécdotas del Ac. Dr. Néstor Campos Pierri, en medio de un público desbordante en número, emociones y afectividad.

La personalidad del autor, uno de los más destacados médicos del interior, se refleja en esta publicación que atesora lo mejor de su anecdotario, con su característico buen humor.

Néstor Campos ha tenido una larga carrera quirúrgica, participando del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas dirigido por el Prof. Guaymirán Ríos Bruno, acompañado por José Trostchansky, quien le sucedería, y figuras tales como Dinorah Castiglioni, Eva Fogel de Korc, y Nisso Gateño Yaffé.

So sólida formación junto al Prof. Jorge C. Pradines – continuador de la escuela quirúrgica del Prof. Pedro Larghero – y su actuación en el Departamento Básico de Cirugía junto al Prof. Uruguay Larre Borges. Luego sería uno de los fundadores del SEMM (Servicio de Emergencia Médico Móvil) que había iniciado el recordado y querido Prof. Mauricio Gajer con un conjunto de emergencistas jóvenes; todavía no había emergencistas, pero venían médicos de diversas vertientes, con énfasis en la pediatría, para diferenciar a esa nueva emergencia de la ya existente. Y era digno de admiración, porque en una constante tendencia de incorporar conocimientos, se había especializado, luego de ser un cirujano académicamente bien formado, también como médico intensivista y más tarde como cirujano de tórax. No obstante lo cual, viajaba continuamente a Montevideo para cubrir las guardias, donde de vez en cuando trascendían referencias de pacientes o familiares de pacientes que habían recibido sus magistrales diagnósticos en una de esas visitas de emergencia, donde en aquellos tiempos, hace más de treinta años, había en Montevideo profesores subidos a las ambulancias o trabajando en las puertas de emergencia.

A fines del siglo pasado, es Néstor Campos quien preside en 1999 el 49º

Congreso Uruguayo de Cirugía y 9º Congreso Uruguayo de Emergencia del Uruguay, en la ciudad de Salto, donde el inolvidable Prof. Raúl Praderi le dedicó los famosos “Consejos del Viejo Minchaca”, que comenzaban así:

En homenaje al Presidente del Congreso, Dr. Néstor Campos, empezará el viejo Minchaca diciendo:

I. Es mejor ser gordo y operar flacos que ser flaco y operar gordos. Cuando en mis viajes piden que haga una demostración quirúrgica repito esta frase, pues sería de muy mal gusto hacerle operar el vientre de un obeso a un cirujano invitado.

II. Más vale operar bien y ligero que mal y despacio. También es mejor ser rico y sano que pobre y enfermo. Pero no se debe operar contra reloj. Si la cirugía está bien hecha y la técnica es conocida por todo el equipo, la operación se hace naturalmente rápido.

La versión completa de este recordado trabajo del “Mincho” Praderi, puede leerse en: <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/raul-c-praderi.pdf>

Se consagraba así en esta región norte del río Uruguay a una personalidad quirúrgica y médica, como Néstor Campos Pierri, que marcaba una época, distinguido por los grandes maestros y reconocido por todos sus colegas.

Fue uno de los pilares de la organización del Centro Médico, con quien EL DIARIO MÉDICO también compartió la celebración en 2006 de los 50 años de dicha organización, cuando Néstor Campos lo presidió en memorable celebración.

Su nombr se une a una saga de médicos salteños que fueron destacados en la Medicina Nacional. Debe recordarse – entre otros muchos – a Manuel Ambrosioni, Pablo Florencio Carlevaro, José Pedro y Eduardo Migliaro, Oscar Guglielmonne.



En 2013 Campos presidió el Congreso Uruguayo de Medicina Intensiva.

Desde fines de los 80 y comienzo de 1990, junto a Pablo V. Carlevaro, el Decano de la Facultad de Medicina de Udelar, otro de raíz salteño, Néstor Campos Pierri volcó energías en la organización y fortalecimiento de la Regional Norte de la Universidad de la República, constituyendo un polo de formación en ciencias de la salud que ya tiene una tradición de más de treinta años. Sin duda resulta difícil – si no imposible – encontrar otro ejemplo con tal continuidad en el esfuerzo por llevar la Facultad de Medicina al interior del país.

Desde 2015 presidió el Colegio Médico del Uruguay. Durante su gestión pudo concretarse una hermosa sede, culminando los esfuerzos que en el período precedente había realizado el recordado Prof. Jorge Torres Calvete. Pero justamente desde ese lugar iniciaría un programa de Bienestar Profesional, para ayudar a los médicos con problemas de salud mental y adicciones, tomando como referencia uno similar existente en España y especialmente en Barcelona, organizado por la Organización Médica Colegial de aquel país, que tan buena obra tiene realizada.

Trabajó como representante del orden profesional en el Consejo de la Facultad de Medicina, llevando la voz del interior al lugar donde se adoptan las políticas de dirección de la entidad universitaria. Y todavía luego contribuye hasta hoy con la Escuela de Graduados, orientando la elaboración de planes y programas. Recorrió todos los grados del escalafón docente hasta ser Profesor Agregado de Cirugía.

Autor de más de cuarenta publicaciones médicas arbitradas. Miembro de numerosas y prestigiosas sociedades científicas nacionales y extranjeras. Entre otras, integrante de la Sociedad de Cirugía, de la de Medicina Intensiva, de la de Emergencia y Trauma, de la de Angiología y de la de Mastología. En el exterior es Fellow del American College

of Surgeons, Miembro correspondiente extranjero de la Sociedad Argentina de Cirugía, Miembro Honorario de la Sociedad Paraguaya de Cirujanos, Miembro Honorario de la Federación de Sociedades de Cirugía del centro Oeste Sudamericano, Salta (República Argentina).

Ha sido galardonado con la Distinción Sindical por el Sindicato Médico del Uruguay en 2010 al mérito docente, científico y en el ejercicio profesional. La ciudadanía de Salto le ha nombrado Ciudadano Ilustre en abril de 2017 y ha designado en diciembre de 2021 una de las avenidas de la ciudad en su honor. La Facultad de Medicina lo ha consagrado como Profesor Emérito.

A todo lo anterior agrega, desde 2015, el reconocimiento como Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Medicina, un título que hace justicia a sus reales méritos y que es una distinción para la medicina salteña y nacional, por igual.

Pero como todo lo anterior no era suficiente para su talante juvenil e inquieto, ahora que se ha retirado del ejercicio profesional, y aún con su espíritu bien dispuesto, acompañado por el cariño de su familia, y espigando sus recuerdos, ha querido dejarnos en un breve tomo el extracto de sus experiencias, resumido en una serie de anécdotas que marcan la trayectoria desde sus orígenes familiares, pasando por su etapa de estudiante en las pensiones de Montevideo, el crecimiento como profesional en especialización, y la sacrificada tarea de compatibilizar la atención en Salto y Montevideo, abordando cada pocos días los viajes de ida y vuelta, y allá saliendo en la ambulancia que alguna vez protagonizó un terrible vuelco, sin mayores consecuencias, pero atesorando una nueva experiencia sobre su ancha espalda.

El libro presentado reúne Reflexiones de un verdadero full time de la Medicina y Anécdotas de su vida (en cuentos

sigue en pág. 13



viene de pág. 12

cortos). Las reflexiones son referidas a dos auténticos problemas de salud pública: los siniestros de tránsito, con propuestas muy originales que podrían ser propuestas para autoridades nacionales y municipales; y la obesidad, una enfermedad que aborda con renovados enfoques.

Con el tono de humor que es natural en Néstor, siempre hablando de manera estentórea y con ese timbre particular, con la calidez persona y humanal que es su característica, rescata en el libro una serie de hechos y anécdotas que nos permiten asomarnos apenas a su vida y trayectoria, participándonos sólo de los buenos momentos, de aquellos que se pueden contar para mostrarnos las cosas positivas de la vida, evitándonos las circunstancias dolorosas, las dudas, los contratiempos, disgustos y contrariedades que forman, como el acompañamiento de las baldosas blancas y negras, el pavimento conocido de la vida. Así nos descubre el velo de lo que ha sido una trayectoria que – lejos de posicionarse como una manifestación de egotismo – pretende transmitir para sus familiares, amigos y descendientes, pero también para aquellos que se acerquen a las profesiones de salud y todavía jóvenes no sepan lo que les espera, para que continúen su trayecto sabedores de que – si se empeñan y trabajan con ahínco – dedicándose con alma y vida como él lo hizo, alcanzarán los más altos logros. Sin perder por eso el lugar de los afectos, el amor por sus seres queridos, la oportunidad de disfrutar de los bienes

de la cultura y sobre todo, de ser fieles a una tradición familiar, que volcó en la vocación de servicio, su mejor forma de devolver a la comunidad salteña o montevidéana, lo que la sociedad invirtió en su formación.

Salto ha tenido también destacados médicos escritores, entre los que cabe recordar a José María Delgado, el médico-poeta, que junto a Alberto J. Brignole, que fuera director del viejo hospital Fermín Ferreira, publicaron en 1939 la primera biografía de aquel salteño inolvidable que se llamó Horacio Quiroga.

Ahora Néstor Campos Pierri, humildemente, viene a sumar sus memorias a esta saga. Y así como su padre, el Dr. Néstor Campos Teixeira (1908-1981) – que fue un odontólogo que encaminó a sus hijos en diversas actividades y profesiones de servicio – dedicó mucha energía a impulsar proyectos de beneficio colectivo, como su larga y reconocida campaña por la construcción de la represa de Salto Grande, hoy una realidad desde hace más de 40 años, Néstor ha sido un actor principalísimo en la transformación de la atención de salud de la regional norte del país, en lo asistencial y en lo universitario. Y a pesar de lo grande y voluminoso que es su currículum y la importancia de su gravitante aporte, ha mantenido siempre la humildad y sencillez que son su identificación inalterable y que lo hacen tan querido.

La nómina de reconocimientos y honores que ha recibido como justo premio a su constante y silencioso trabajo comunitario, sería muy larga. Desde ser reconocido Ciudadano Ilustre de la ciudad de Salto, hasta el reconocimiento



El Mercado "18 de Julio" de la ciudad de Salto, construido en el año 1868, desbordó de público por su amplia superficie. Puede rastrearse la historia de este auténtico patrimonio nacional en: <https://nomada.uy/guide/view/attractions/4067>

por el Rotary Club Internacional por su excelencia profesional. Agregado a su reconocida fraternidad, una marca personal que se manifiesta en el afecto con que acoge a todos los colegas que llegan al litoral norte del país y que encuentran en su hogar a un amigo sincero.

Por eso fue hondamente emotiva para los asistentes esta actividad, que hace justicia y reconocimiento a una personalidad que dedicó su vida al engrandecimiento de su pago. Merece los plácemes de EL DIARIO MÉDICO – que tiene el honor de contarle entre sus permanentes

colaboradores – por su gesto filantrópico de donar este libro para beneficio de un programa de ayuda social, continuando así una obra que otros familiares suyos, como su hermano mayor Neri Campos Pierri (1932-2010), odontólogo, docente y rotario, han iniciado. El primer tiraje fue agotado por la multitud asistente. Durante más de dos horas el Dr. Néstor Campos estuvo firmando ejemplares, en una tarea agotadora por la multitud que lo acompañó y el intenso calor reinante en esa tarde primaveral salteña, pero hondamente gratificante.



HOSPITAL DEL CERRO:

La necesidad de un proyecto de desarrollo para su inserción en el SNIS

El Hospital del Cerro es hoy un dato de la realidad. Existe, seguramente la mayoría de la población saluda su realización y fue un compromiso de gobierno legítimamente concretado. Ello no debería ser obstáculo para evaluar las formas y procedimientos para su realización y opinar sobre la estrategia, las políticas y los dispositivos para alcanzar la mayor integración a la red asistencial pública con el objetivo de atender a las verdaderas y urgentes necesidades de la población.

En un contexto de recortes presupuestales y de una significativa reducción

de recursos y programas supuso una inversión de más de 16 millones de dó-

lares y la puesta en funcionamiento de su estructura va a significar para ASSE un importante presupuesto adicional si se pretende utilizar en plenitud todas las potencialidades a las que habilita la actual capacidad instalada.

No están suficientemente claras las partidas presupuestales para garantizar el funcionamiento, ni las razones por las cuales una previsión presupuestal inicial

de 3 millones de dólares para la inversión en la realización de la planta física finalmente se vió multiplicada cinco veces. Asimismo, en abril del 2021, según los anuncios oficiales, la inversión planificada era de 6 millones y medio de dólares. Pero estos temas son harina de otro costal y no son el motivo de esta nota.

sigue en pág. 14

viene de pág. 13

En los últimos días se dio por concluida una nueva obra de infraestructura hospitalaria, que se agrega a una extensa red de cerca de 900 servicios de atención que forman parte del principal prestador público del sistema. ASSE es una institución fundamental para garantizar el acceso efectivo a la mejor atención a la salud en forma oportuna y de calidad. Por su tamaño, por su distribución en todo el territorio nacional, por llegar a los más remotos rincones y porque es imposible concebir un sistema nacional de salud sin contar con una red integrada e integral de servicios públicos de salud, que articule todos los niveles de respuesta a las necesidades sanitarias, que sea referencia y fije el "listón" de la calidad del SNIS en su conjunto.

Ninguna discusión legítima sobre la relevancia, oportunidad y pertinencia de esta obra debería impedir establecer, desde ya, cual es la inserción más adecuada para contribuir a mejorar la capacidad de respuesta del sistema.

Resulta prioritario establecer cuáles son los principales objetivos asistenciales, cual es el proyecto de desarrollo para dotar de funcionalidad su planta física, para responder a las urgentes necesidades sanitarias de la población que pretende cubrir y para aportar en forma concreta a la capacidad resolutoria de la red de servicios de la Región Sur de ASSE.

Y sobre todo para aportar efectivamente a una respuesta asistencial en salud en un territorio y una comunidad en el oeste de Montevideo que concentra los mayores niveles de pobreza y exclusión social del país, y en la cual, cómo ha quedado demostrado en un estudio reciente de UdelaR, un 20% de las familias con menores de 12 años sufren inseguridad alimentaria severa, o sea han pasado hambre en algún momento del último año, y un 56% nunca han podido acceder a la atención de un psiquiatra.

Poco importan, a los efectos de definir el papel que debería jugar el hospital del Cerro, que haya sido una promesa de campaña electoral cumplida por el actual gobierno, que no se haya optado por fortalecer la planta física, el equipamiento y muy especialmente los recursos humanos del Centro de atención primaria de salud y del Servicio de Urgencia Emergencia existentes y las propias expectativas de la población del Cerro en tener acceso y cobertura a una atención que hasta hoy no recibían. La población quiere respuestas a sus necesidades básicas, y a la hora de contar con ellas, no hace distinción si se trata de un centro de salud o de un hospital.

Es necesario asumir que en materia de políticas públicas de salud y de planificación y organización de una red asistencial de servicios hay un marco conceptual y algunas reglas básicas largamente establecidas y consolidadas, que no deberían ser interferidas por expectativas y demandas construidas desde la entendible aspiración y los sueños de las comunidades de contar con una estructura hospitalaria en "cada esquina" y "en

todos los territorios".

Hay un modelo cultural hegemónico hospitalocéntrico que abona en ese sentido.

No cabe ninguna duda que la región Oeste de Montevideo necesita imperiosamente fortalecer el Servicio de Urgencia y Emergencia con todos los recursos y provista de la mejor capacidad resolutoria. Y que la Región Sur de ASSE debería contar con un potente Centro de Primer Nivel de Atención que sea punto de referencia y contra referencia para la amplia red de policlínicas del Municipio A. En ambos casos, contar con equipos de salud plenamente integrados, garantizando su permanencia y continuidad resulta un factor determinante para los mayores logros.

La creación de un hospital general de segundo nivel y el fortalecimiento del Centro de Salud como primer nivel dan cuenta de esos objetivos. Sin embargo, nos parece fundamental establecer cuáles van a ser los objetivos y las funciones esenciales del nuevo servicio como requisito imprescindible para definir su programa de desarrollo, los recursos requeridos y el papel que va a jugar dentro de la red y por lo tanto dentro del sistema nacional.

UNA PROMESA ELECTORAL CONCRETADA

No es malo hacer lo que se compromete en campaña electoral, por el contrario, en la mayoría de los casos lo habitual es su incumplimiento. Sobran, en ese sentido, múltiples ejemplos en la actual administración de gobierno. Tampoco se debe negar el valor que significa aumentar la capacidad instalada y los recursos humanos y técnicos de los que dispone el sistema de salud.

Según se anunció públicamente, el nuevo hospital tiene 2.500 metros cuadrados construidos, distribuidos en cuatro plantas, cuenta con 30 camas de internación de agudos, entre las cuales hay cuatro de recuperación anestésica, dos bloques quirúrgicos, un laboratorio de análisis clínico, el centro de hemoterapia y una nueva farmacia la que se pretende que esté abierta durante 24 horas.

ASSE tiene previsto contratar 229 funcionarios, entre ellos medio centenar de médicos (14 cirujanos y 11 anestesiólogos); a los que se suman los 128 trabajadores que forman parte del personal del Centro de Salud instalado hace décadas en el mismo predio que se levantó el hospital.

Las intervenciones de urgencia y emergencia se prevé sean una o dos por día, una cifra menor comparada con otros centros de salud. Se anuncia que en un mes y medio se iniciarán las operaciones coordinadas. No hay mayor claridad sobre cuál serán los criterios de inclusión para definir los pacientes de urgencia que van a ser intervenidos y menos aún las cirugías de coordinación, en consideración de que al menos hasta que a mediados del 2024 no se dispondrá de un tomógrafo como soporte imagenológico imprescindible para un hospital general del segundo nivel de atención.

Por el momento, solo está en funcionamiento la puerta de emergencia y el

Centro de Salud que viene funcionando desde hace casi 30 años, que también fue renovado con fondos extras a su presupuesto original. Además, sobre fines de noviembre abrirá una nueva base de ambulancias del servicio de emergencia SAME-105 en el predio del hospital, con una capacidad para cinco móviles.

Al momento de escribir esta nota, la ministra de Salud Pública, Karina Rando, afirmó que el Hospital aún no cuenta con habilitación del MSP pero que el trámite ya está en curso. Agregando que la falta de esa firma no es impedimento para funcionar y que otras instituciones de salud no cuentan con la habilitación y que dicho trámite suele demorar meses. Un comentario que por cierto no nos debería dejar muy tranquilos y que en cualquier caso naturaliza insuficiencias en la rectoría que no lucen razonables.

Pensar en la mejor integración en la red asistencial del SNIS

Como dijimos más arriba, incorporar nuevas instalaciones, mejorar la capacidad resolutoria con más y mejor tecnología sanitaria e incrementar la dotación del personal de salud, particularmente en lo que refiere a algunas especialidades básicas para lograr una atención integral, puede ser reconocida en la medida que mejora la respuesta asistencial global del sistema y permite la dignificación de los usuarios en clave de garantizar el derecho a la salud.

Una de las ideas centrales para la creación del SNIS fue la de impulsar un cambio del modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud, con una fuerte jerarquización de un primer nivel de atención con capacidad de resolver adecuadamente el 85% de los problemas de salud y su articulación en redes integradas con el segundo y el tercer nivel de atención.

La creación de un nuevo hospital debió haber surgido de un análisis en profundidad del mapa sanitario existente para identificar necesidades y realizar una planificación basada en el perfil demográfico y epidemiológico del área de responsabilidad programática en la que funciona la red de servicios y tomando en consideración el número, las características, los recursos disponibles y la distribución en el territorio de los mismos. Incluida la proximidad y las vías de comunicación con los centros asistenciales de tercer nivel del SNIS.

No resulta claro que dicho trabajo se haya realizado con la profundidad y solidez que este acorde con los requisitos y pautas consolidadas en el área de la administración de servicios de salud. En todo caso, se tomó la decisión de construir un hospital general de segundo nivel con un número mínimo de camas, a pesar de tener una gran accesibilidad y proximidad con un hospital de tercer nivel y referencia nacional como lo es el Hospital Maciel (15- 20 minutos por los accesos a Ruta 1).

En ese sentido entendemos que es imprescindible diseñar e implementar un proyecto de desarrollo que tome en cuenta las verdaderas necesidades de la red de servicios de la que forma parte y



DR. MIGUEL FERNÁNDEZ GALEANO

que a su vez responda a las brechas de cobertura y debilidades asistenciales de la población que tiene asignada.

En ese contexto, vale la pena citar algunas afirmaciones que realiza el Dr. José Minarrieta, nuevo presidente del SMU, en una nota Editorial del 10 de noviembre: "Claramente, un hospital no es solo el edificio, el equipamiento y las camas. La esencia de un servicio como el inaugurado debería ser sus recursos humanos, médicos y no médicos. Recursos humanos con las cargas horarias suficientes, con una cobertura de especialidades equilibrada y bien planificada, con el compromiso y la camiseta puesta. Sin embargo, esto es justamente lo que está faltando. A modo de ejemplo, en un hospital que tendrá una puerta de emergencia que recibirá niñas niños y adolescentes, no habrá pediatras titulados las 24 hs., todos los días del año. Tampoco está asegurada la cobertura de cirujanos. Y me pregunto ¿qué es un block quirúrgico sin cirujanos?"

Para agregar a continuación "Por otro lado, se pretende dar asistencia quirúrgica a toda la patología traumática derivada de los siniestros en los accesos a Montevideo o de hechos de violencia, sin contar con un tomógrafo. Un equipo fundamental e imprescindible para brindar ese tipo de asistencia, como así lo sabe cualquier médico que haga emergencia y que, además, su existencia se concentra en el centro de la ciudad" "De todas maneras, a pesar de lo anterior, el hospital ya es un dato. Los ladrillos ya están, ahora es el tiempo de construirlo de verdad"

En suma, entendemos que se trata de fortalecer el Centro de Salud como cabeza regional de la red de atención primaria, de garantizar la capacidad de respuesta de la Puerta de Urgencia y Emergencia y del SAME-105 y de establecer, en función de un análisis de las necesidades de atención de la población asignada, cuáles son las intervenciones priorizadas a desarrollar desde el Hospital General del Cerro procurando las sinergias y la armonización con la capacidad de respuesta de la red local en su conjunto incluido las que dispone el propio Hospital Maciel como centro de referencia nacional.

Un congreso diferente sobre participación social en salud

El Congreso Salud Participación Social y Comunidad "Dr. Pablo Carlevaro" se llevó a cabo los días 8, 9 y 10 de noviembre en el Centro de Conferencias de la Intendencia de Montevideo. Se recogieron aquí múltiples experiencias vinculadas con la salud comunitaria, la estrategia de municipios y comunidades saludables y la extensión crítica de la Universidad. En los treinta años del programa APEX la denominación del Congreso con el nombre de su fundador Pablo Carlevaro es un reconocimiento merecido. Apex ha sido una experiencia profundamente innovadora que integró extensión, formación e investigación con principios de humanización, interdisciplina y participación comunitaria.



DR. PABLO ANZALONE

Dr. en Sociología - Lic. en Educación
Diplomado en Políticas - Públicas e
Innovación. - Mag. en Sociología
www.pabloanzalone.blogspot.com
www.cuadernosdeltaller.com

Mucho mas que un evento puntual el Congreso Pablo Carlevaro generó a lo largo de 2023 actividades preparatorias que incluyeron 7 conferencias sobre temas priorizados y un Encuentro de Espacios Adolescentes denominado Jóvenes con Voz. Una movilización amplia de actores diversos a nivel nacional cuyo eje central fue la consigna del Congreso "Participación Social para ejercer el derecho a la salud".

Las conferencias preparatorias realizadas fueron:

- 1era Conferencia sobre Salud Mental y Abordajes Comunitarios. Realizada en la ciudad de Atlántida Dpto de Canelones el 21 de abril de 2023.

- 2da Conferencia sobre Primera Infancia y Pobreza. Diversidad de voces y Miradas. Realizada en el Parque Tecnológico Industrial del Municipio A de Montevideo, el 13 de mayo de 2023.

- 3era Conferencia sobre Adolescencias y Juventudes con Voz/s. Realizada en la ciudad de Bella Unión el 27 de mayo de 2023. A partir de esta conferencia quedó funcionando un grupo de trabajo hacia una Red de Espacios Adolescentes que organizó un Encuentro en Punta Espinillo los días 7 y 8 de octubre.

- 4ta Conferencia sobre Personas Mayores, Autonomías, Derechos y Participación. Hacia un Tercer Plan Nacional de Envejecimiento. Realizada el 1 de julio 2023 en la ciudad de Piriapolis con talleres presenciales en Montevideo, Durazno y Cerro Largo.

- 5ta Conferencia sobre Ambientes Saludables Sostenibles y Participación. Realizada en la Facultad de Psicología Udelar en Montevideo con talleres presenciales en las ciudades de Paysandu, Rio Negro y Durazno el 1 de setiembre de 2023.

- 6ta Conferencia sobre Universidad Participación Social y Salud. Realizada en la ciudad de Paysandú el 29 de setiembre de 2023.

- 7ma Conferencia sobre Alimentación con perspectiva de derechos. Construyendo puentes para el diálogo y la acción colectiva. Realizado el 13 de octubre en la Unidad Alimentaria Metropolitana en la zona rural de Montevideo con talleres presenciales en Tacuarembó y Paysandú.

- Encuentro de Espacios Adolescentes Jóvenes con Voz/S. Realizado los días 7 y 8 de octubre en el Parque Punta Espinillo con participación de jóvenes de Artigas, Rivera, Cerro Largo, Canelones y Montevideo.

En todos los casos se utilizó una modalidad híbrida presencial y virtual de participación. Las metodologías utilizadas en este Congreso tienen que ver con los contenidos y las estrategias de participación. Por eso desarrollaremos algunos de los criterios empleados.

1) Formas de organización descentralizadas y participativas. La organización de cada una de las conferencias preparatorias estuvo a cargo de grupos abiertos a los actores sociales e institucionales involucrados en cada temática. Esta metodología incorporó la participación de las distintas organizaciones, instituciones y personas en la preparación, convocatoria y desarrollo de cada evento. Todas las decisiones se tomaron en conjunto. Se sumaron colectivos muy diversos vinculados a la salud mental, la primera infancia, las adolescencias, las personas mayores, el ambiente, la alimentación, la universidad. Esta forma de organizar las conferencias fortaleció el compromiso de todos los actores sociales, académicos e institucionales con cada actividad y significó dar pasos hacia el trabajo en red entre estas organizaciones. Cada grupo se reunió semanalmente, generó sus formas de comunicación y fue construyendo acuerdos recogiendo las visiones sobre cada tema, para la realización de cada conferencia y también continuaron posteriormente para la redacción de los libros o la discusión sobre nuevas acciones.

2) Dialogo de saberes entre organizaciones sociales, referentes académicos

y responsables de políticas públicas. La integración de las conferencias tomó en cuenta un criterio fundamental: las organizaciones sociales deben formar parte de las mismas, en un pie de igualdad con los expertos de la academia y con los responsables institucionales de las políticas públicas. Se decidió tomar distancia de formatos meramente académicos, donde los expositores son todos profesionales, o formatos institucionalizados donde los expositores son sobre todo los responsables de las reparticiones del Estado involucradas. La reivindicación de la pluralidad de saberes y la apuesta al dialogo entre los mismos, para la construcción de nuevos y mejores conocimientos, es una concepción sobre como abordar cada tema en su complejidad. La jerarquización explícita de la participación social es asimismo una forma de concebir un abordaje integral.

3) Trabajo en talleres y espacios de participación abierta. La metodología utilizada siempre incluyó dinámicas de trabajo en talleres donde se discutieron ampliamente los temas, habilitando la participación de muchas personas. De esta forma se pudo recoger un abanico de experiencias en el que cada participante aportó al dialogo general. En lugar de reducirlos al rol de oyentes de los expositores se generaron instancias abiertas de intercambio. En cada grupo de discusión en taller se trabajó con consignas, preguntas disparadoras, registrando los intercambios en papelógrafos y relatorías de cada taller. Los aportes e intercambios de los talleres se volcaron en instancias plenarios de la conferencia. Todos estos aportes se recogieron en videos que están disponibles en youtube y en el libro digital de cada conferencia.

4) Participación de diversos territorios del país. Un criterio para la organización de las conferencias preparatorias fue involucrar a distintas ciudades y departamentos del país, evitando la lógica de centralización en la capital y su área metropolitana. Es así que la primera de las conferencias fue en la localidad de Atlántida en el departamento de Canelones. La tercera conferencia sobre Adolescencias se realizó en la ciudad de Bella Unión departamento de Artigas en el punto mas al norte del país. La cuarta conferencia fue en la ciudad de Piriapolis en el departamento de Maldonado. La sexta conferencia tuvo como sede la ciudad de Paysandú en el litoral norte del país. Además de las sedes presenciales hubo participación por vía virtual desde muy diversos lugares del país y de la región. En la mayoría de las conferencias se incluyeron también sedes secundarias, que compartían por vía virtual los intercambios generales, y realizaban en forma presencial las dinámicas de taller.

5) Muchos actores trabajando en red con criterios amplios y participativos. Apex, la Red de Municipios y Comunidades Saludables, la Organización de Usuarios de Salud del Oeste y la Inten-

dencia de Montevideo fueron pilares fundamentales pero la convocatoria fue muy amplia tanto en lo social, como en lo académico. Es muy destacable la labor de las organizaciones e instituciones locales que hicieron posible la realización de cada conferencia. La intendencia de Canelones en la conferencia de salud mental en Atlántida, el municipio A y el PTI en la de Primera Infancia, la Inter-social de Bella Unión en la conferencia sobre Jóvenes con Voz, el equipo que trabajó en Piriapolis para la conferencia de personas mayores, el Instituto de Psicología de la salud en la de ambiente, la Unidad Alimentaria y la Escuela de Nutrición en la de Alimentación, el Cenur Litoral Norte en la conferencia de Paysandú y la Intendencia de Montevideo en el Encuentro de Espacios Adolescentes y las jornadas finales del congreso.

6) Tensiones dentro estos procesos. Todo este proceso logró superar obstáculos, tensiones y dificultades fruto de la coyuntura compleja, las diversas crisis, la heterogeneidad de los actores y las problemáticas de cada uno. En todos los casos las dificultades coexisten con experiencias anteriores y actuales que incentivan el trabajo en red y el compromiso ético con la participación social ante los problemas de la población. La voluntad unitaria, la horizontalidad en las estructuras y la flexibilidad en la construcción de acuerdos permitieron que los obstáculos no predominaran y sí lo hicieran las acciones compartidas. Ello hizo posible la continuidad en el tiempo y la progresiva ampliación de los participantes en un proceso de acumulación y crecimiento.

7) Productos de los intercambios. Además del objetivo fundamental de generar intercambios y pienso en común estas conferencias están generando productos concretos. Por ejemplo: a) libros digitales que recogen los aportes volcados en cada una de ellas diseñados con apoyo de OPS, b) una propuesta de Plan de Prevención del Suicidio junto con una campaña al respecto culminando con una movilización el 26 de julio, c) diversos esfuerzos hacia la creación de una Red de Espacios Adolescentes. d) aportes al Tercer Plan Nacional de Envejecimiento. e) Iniciativas en relación con la Primera Infancia y la pobreza infantil.

Las declaraciones finales de cada conferencia son planteos conceptuales que recogen acuerdos de los participantes y constituyen mensajes hacia el conjunto de la sociedad en relación con estos temas.

8) Riqueza de los aportes recibidos. Casi ochenta ponencias presentadas en el Congreso, la excelente conferencia inicial del Profesor Mauro Serapioni del Centro de Estudios Sociales de la Universidad de Coimbra, las exposiciones de colectivos y personas en las distintas mesas, las presentaciones del Consejo Nacional de Salud de Brasil, las propues-

viene de pág. 15

tas del Frente Social de Salud, aportaron una enorme riqueza de conceptos y experiencias sobre la participación social. Quedó abierta la posibilidad de mayores aprendizajes desde el conocimiento y la reflexión sobre las experiencias destacadas de participación social en América Latina.

Construir paradigmas alternativos de la salud con la participación social como eje, es un proceso complejo y al

mismo tiempo muy enriquecedor para el SNIS y para la sociedad toda. De eso se trató el Congreso Pablo Carlevaro. Las alianzas, la unidad y el trabajo en red, la innovación, la capacidad de escucha, la investigación-acción-participación, la formación/acción, son claves para dar un salto en calidad en materia de participación social en salud. Un espectro muy amplio de organizaciones sociales, áreas académicas e instituciones, incluyendo los gobiernos de Montevideo y

Canelones así como el apoyo de OPS y la participación del Consejo Nacional de Salud de Brasil, sumaron fuerzas para concretar el Congreso Pablo Carlevaro. Cabe mencionar también las declaraciones de interés del MSP, del MEC y varias instituciones así como el apoyo de Anda, Cedel Casavalle, FUS, PTI, UAM, ANU, ONAJPU, Municipio A y otros.

Para la Red de Municipios y Comunidades Saludables que integramos, todo el Congreso Pablo Carlevaro, cada una

de las conferencias preparatorias y las jornadas del 8, 9 y 10 de noviembre fueron una oportunidad abierta de recoger experiencias, producir intercambios, pensar juntos, avanzar en formación/acción y acordar líneas de trabajo para hacer efectivo el derecho a la salud.

Como señaló el profesor Francisco Morales Calatayud del Cenur Litoral Norte éste es un proceso que no terminó sino que seguiremos trabajando juntos en el próximo período.

Ya no habrá más gordos... (de Fin de Año)



MARCIANO DURÁN

-Buenas noches señoras y señores, damos comienzo al informativo de Subramundo 4, hoy en la primera edición después de aprobada la Reforma Educativa que impide usar adjetivos que puedan ser considerados discriminatorios u ofensivos.

Como los televidentes saben, a partir del cambio de denominación del Gordo de Fin de Año por La Grande de Fin de Año, la ANEP ha recibido una serie de llamadas telefónicas que nos obligan a modificar nuestro lenguaje habitual.

Aclarado este punto, vamos ahora a los adelantos de las noticias de esta jornada.

Comenzamos con el informe del tiempo; adelante Nubel Serra:

-Gracias Blanca Clara, la novedad por estas horas es el anuncio de una alerta naranja por vientos fuertes en el norte del país, más concretamente en la localidad de "No tomés más, Gomensoro",

que antes de los cambios de nombres era conocida como "Tomás Gomensoro". También se verá afectada la zona de "Religioso Fallecido" ex "Fraile Muerto" en el departamento de "Cerro con longitud mayor a la normal".

Mientras tanto al norte del "Rio Afrodescendiente" se esperan también algunas tormentas fuertes. En los alrededores de la ciudad de "Paso de los Toros y de las Vacas" se están registrando lluvias copiosas.

-Gracias Nubel, vamos al Este con nuestro corresponsal en Maldonado Celso Umpierrez.

-Buenas noches Blanca Clara, lo que ven atrás mío es el "Balneario El Caco" (ex El Chorro) y puedo contarte que desde acá hasta el "Civil Polonio" en Rocha, se observa una gran cantidad de turistas debido al fin de semana largo. Se esperan muchos visitantes también para el festival folklórico a realizarse en el "Cerro Pan de Estevia" (ex Cerro Pan de Azúcar). Estaremos informando sobre esto en unos minutos, adelante ustedes en estudios centrales.

-Gracias Celso. Acá en Montevideo se lleva a cabo esta noche en la "Ciudad de la Tercera Edad" antes conocida como Ciudad Vieja el desfile de llamadas que contará con la participación de la "Sociedad de la Etnia Subsahariana y Lubolos", "La y el Fabini", "El y La Jacinta", "Mi morena y mi moreno", "La Facala y el Faca".

Mientras tanto la programación del Teatro de Verano de esta noche estará a cargo de la murga "La reina y el rey de la Teja y el Tejo", "Cuidado que viene la policía" (conocida anteriormente como Araca la Cana) y cierran la jornada de hoy "Ladrones Autorizados" (ex asaltantes con patente) "La mujer de vida licencio-

sa, adúltera o dedicada a la prostitución" que se llamara Murga La Bastarda.

-Vamos al informe de rutas cortadas por crecida de los arroyos.

Está cortada la ruta 9 a la altura del "Arroyo de las Vaginas" (ex Arroyo de las Conchas), también está cortada la ruta 20 por desborde del Arroyo "Ojalá Puedas Salir" (antes Salsipuedes) y la ruta 12 en el Arroyo "Damas de la Tercera Edad", conocida hasta la reforma como Arroyo Minas Viejas.

Vamos a la información deportiva, adelante Sergio Moar

-Gracias Blanca, se realizan hoy una serie de homenajes a jugadores de nuestro país; se estarán entregando trofeos a familiares del "Pequeño Mazurkiewicz", del "Falto de una mano, o que no la pue-

de usar por tenerla incapacitada Castro", y del "Primate Gambeta".

Accidente de Tránsito.

Damos cuenta de una noticia de último momento, en el Barrio "Prácticas de autosatisfacción blancas", (ex Pajas Blancas) colisionaron dos autos, uno de ellos cuyo color no refleja la luz, conducido por el reconocido jugador uruguayo el "Demente, perturbado, desequilibrado, alienado, maniático, esquizofrénico Abreu" que llevaba como acompañante al "Pelirrojo con piel con tendencia al enrojecimiento de Omar Gutiérrez".

Por ahora es todo, volvemos después de la pausa con más noticias nacionales....esteeee....

....y peñaroles.

PRESENTACIÓN DEL LIBRO

"Ciro Ferreira, un aliado de la vida"

Lo invitamos a ud./es a participar en la presentación del libro

"Ciro Ferreira, un aliado de la vida"

a cargo del académico Dr. Antonio Turnes

del autor Mauricio Cavallo

Dicho evento tendrá lugar en la Sala de Lectura de la Biblioteca

de la Facultad de Medicina, el día Miércoles 22 de Noviembre de 2023

a las 19:00 horas

Esperamos contar con vuestra presencia



CIRO FERREIRA | Un aliado de la vida

"laclave es el equipo"

Sr. Director de El Diario Médico
Prof. Elbio Álvarez

El miércoles 22 de noviembre en la Sala de lectura de la biblioteca de la Facultad de Medicina, en Montevideo, se realizará la presentación del libro "Ciro Ferreira, un aliado de la vida" del autor Mauricio Cavallo.

Dicho libro trata sobre las experiencias y aprendizajes del Dr. Ciro Ferreira durante su vida, haciendo hincapié en la gestión de un hospital público al que ha dedicado más de 30 años, conformando un equipo de médicos y personal de salud, reconocido en Tacuarembó y todo el país.

La presentación la llevará adelante el académico Dr. Antonio Turnes.

Queremos invitarle a participar de dicho evento. Adjuntamos la invitación y le solicitamos confirmar asistencia.

Saludos cordiales

Visitanos en
TWITTER





EL DIARIO
MEDICO

COLONIA DEL SACRAMENTO

Jornada de Bioética y Calidad Total

El jueves 19 de octubre, Día del Cáncer de Mama, como antesala a la Jornada de Bioética y Calidad Total se realizó el viernes 20 en la Fundación Fontaina Minelli, se puso en escena en el Centro Cultural Bastión del Carmen de Colonia del Sacramento, "Dr. Knock o el triunfo de la Medicina", a 100 años de su publicación.

Agradecemos el invalorable patrocinio de Pro-Qualitas Colonia, la Fundación Fontaina Minelli, la Intendencia Municipal de Colonia y de la Comedia Dptal. de Colonia. Así como el auspicio de la Embajada Francesa, FEMI, CMU, CLAHE, CHLCC, INCA, UDELAR, la Sociedad Turística de Colonia y CCBC.

Obra teatral propia de la corriente literaria unanimista, de la cual, su autor, Louis Henri Jean Faregule (1885-1972) más conocido por su seudónimo Jules Romains, es fundador a principios del siglo XX. Poeta y escritor francés de cuya fértil y sensible imaginación recrea una visión panorámica de los diferentes estratos sociales con sutil detalle y claridad.

"Dr. Knock o el triunfo de la medicina" es una brillante sátira, donde Jules Romains dibuja el escenario de una sociedad en la cual los diagnósticos médicos y una gran variedad de opciones terapéuticas impregnan la biografía de cada persona adueñándose poco a poco de ella.

La invitación cursada a todo público,

nos hizo disfrutar de ésta notable dramatización que no pierde actualidad, nos convoca a reflexionar sobre la moral y la bioética de la sociedad de la cual formamos parte, todos y cada uno de nosotros.

La repercusión y el éxito obtenido llevó a que lo que iba a ser una sola función, se extendiera a tres, con la posibilidad de una gira a nivel nacional y cruce a la vecina orilla del Plata en el próximo año.

"Dr. Knock" tenía la llave y nos abrió las puertas de la "Jornada de Bioética y Calidad Total" del viernes 20 de Octubre.

Apertura y Cierre a cargo del Dr. Gustavo Fernández como anfitrión y coorganizador del evento.

Como expositores recibimos con sumo placer a los siguientes destacados galeños, que nos transmitieron con claridad y simpleza temas de indudable actualidad.

Dr. Emérito Ac. Prof. Oscar Cluzet
* La Bioética en la Investigación en Medicina, principios y relevancia.

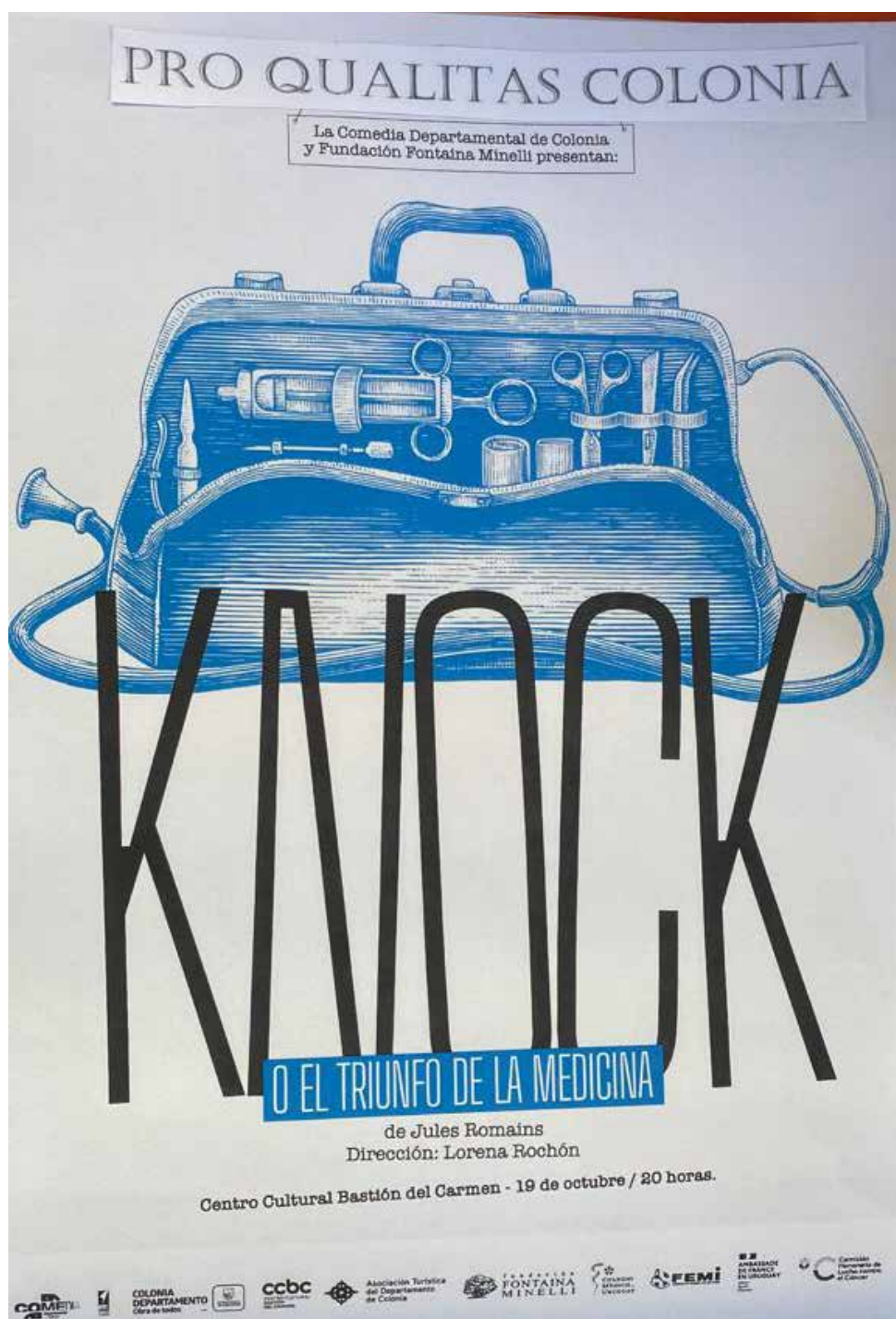
Ing. Tecn. Miguel de los Santos
* Calidad Total



Presidente de la CHLCC, director del INCA, Oncólogo Dr. Robinson Rodríguez
*Estado de Situación del Cáncer en el Uruguay.

Dr. Gonzalo Pou, ex miembro de la junta directiva y relaciones internacionales de la Escuela LatAm de Bioética, cofundador y forma parte del CD del International Cancer Screening Network (ICSN).

* Como desarrollar un trabajo de investigación bajo los lineamientos bioéticos en Colonia del Sacramento en relación al tamizaje del Cáncer de Mama.



Santa Lucía del Este cuenta con un DEA - octubre de 2023

Santa Lucía del Este (SLE) es un balneario de la Costa de Oro canaria, situado a 67 km de la Capital. Luego de la pandemia se vivió un aumento de la población residente y en los meses de enero y febrero se ve colmada de veraneantes, propietarios e inquilinos. En un balnearios cercano, a 5 km, existen policlínicas de un prestadores privado con cobertura las 24 hs y una policlínica de ASSE. Existen 2 unidades móviles de atención. Sus bases no están cerca de Santa Lucía del Este, por lo que la respuesta a la emergencia y la urgencia es subóptima. Desde 2019 existe una Asociación Civil, Vecinxs Organizadxs de SLE, que ha trabajado en proyectos orientados a la comunidad, en las áreas de salud, medio ambiente, cultura y solidaridad. Hace un año, surge la iniciativa de instalar un DEA, para paliar en parte, el acceso dificultoso a la atención en emergencia. Se contaba en la memoria con el antecedente del fallecimiento de una persona joven por electrocución, que no había podido ser asistida en tiempo y forma a pesar del esfuerzo de vecinos y la policía local y otro caso el año pasado, El 14 de octubre de este año se logró concretar el proyecto que contó con el apoyo de la Dirección de Deportes de la intendencia de (IC), la Comisaría 29 de Cuchilla Alta y la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular (CHSCV)

En el proceso de pensar el acceso a un DEA, surge la información de que en la temporada estival, en un puesto de guardavidas, había uno. Se consulta con la Dirección de Deportes de la IC, sobre la posibilidad de contar con el DEA durante todo el año y se contesta afirmativamente. La gestión fue llevada a cabo por el guardavidas responsable del desfibrilador y la Asociación Civil.

Creemos que lo más importante a resaltar fue la construcción y puesta en práctica de este proyecto por parte de la comunidad organizada del balneario. Se comienza con una jornada de sensibilización y demostración, a cargo del Licenciado Gaspar Reboredo, que fue muy motivadora. Se realizó en un local que prestó un vecino de la zona. Luego de eso se capacitaron a 27 pobladores, con

instructores de la Dirección de Salud de la IC, en un salón del camping del BHU, con la colaboración de la Cooperativa Gastronómica Quebracho.

Una dificultad a la que nos enfrentamos fue dónde instalar el DEA, no hay ningún local ni institución que esté accesible las 24 horas, el Destacamento Policial, sólo tiene un policía en horario limitado. Pensamos entonces en instalarlo al aire libre, y es así que luego de muchas idas y venidas, el Ministerio del Interior, con la colaboración de la Comisaría de Cuchilla Alta, nos autoriza a instalarlo en el predio del Destacamento.

El habitáculo fue pensado, diseñado y ejecutado por el herrero de la zona, con una heladera donada por un vecino. Otro vecino, dibujante y diseñador gráfico hizo las imágenes con instructivos



para el uso, otro instaló la alarma, un familiar de un vecino donó las cámaras. La CHSCV instaló un rastreador e incorporó el DEA a la aplicación CERCA. La Asociación Civil, se encargó de la difusión en redes de la instalación y de la inauguración que se realizó el día 14 de octubre con presencia de vecinos e integrantes del Destacamento. Cul-

minó con una merienda saludable con todos los asistentes.

Inmediatamente se coordinó una nueva jornada de capacitaciones que se realizará el 1º de diciembre y se mantiene la información en redes. Se planea una jornada de información casa por casa con volantes sobre el tema y otros de interés ambiental.

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Universidades latinoamericanas, «fermento de la integración»

El 7 de noviembre se realizó el conversatorio «Pensando juntos la investigación, la movilidad de posgrado y el papel de la cooperación entre nuestras universidades para construir un futuro soberano y común en la región». Allí se destacó la importancia de fortalecer la producción de conocimiento manteniendo una «cooperación solidaria en pie de igualdad» entre nuestros países, para solucionar problemas propios de la región.

CONVERSATORIO AUGM

La actividad formó parte de la reunión de trabajo que se desarrolló el 7 y 8 de noviembre entre la AUGM y representantes del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológicos (CNPq) y la Coordinación de la Formación de Personal de Nivel Superior (CAPES) de Brasil. En este conversatorio participaron Helena Albuquerque (CAPES); Dalila Andrade de Oliveira (CNPq); representantes de universidades de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Paraguay; el rector de la

Universidad de la República (Udelar) y vicepresidente de AUGM, Rodrigo Arim; el secretario ejecutivo de esta Asociación, Álvaro Rico; el presidente del Servicio de Relaciones Internacionales de la Udelar, Gonzalo Vicci; el ex presidente de Uruguay, José Mujica; la intendenta de Montevideo, Carolina Cosse, la coordinadora del Gabinete Productivo de la Intendencia de Canelones, Tania Yanes; el ex director de la Conferencia Regional sobre Educación Superior de América Latina – UNESCO, Luis Yarzabal; y el presidente del PIT-CNT, Marcelo Abdala.



Jornada Multidisciplinaria “Salud mental y prevención del suicidio: responsabilidad de todos”

El pasado sábado 11 de noviembre en Pando, se llevó la tercer instancia sobre Salud Mental y Suicidio, organizada por FEMI, junto a CAAMEPA IAMPP, su Comité de Bioética y el Rotary Club de Pando.

Instancia exitosa, de intercambio de experiencias y fundamentalmente destacamos el compromiso de diferentes referentes y actores de la comunidad sobre esta temática que nos sensibiliza e involucra a todos tanto en su prevención como su abordaje.

La apertura y bienvenida fue dada por la Dra. Alejandra Cresci, Presidenta de FEMI, el Dr. Leonardo Godoy Director

Técnico de CAAMEPA IAMPP, la Dra. Cecilia Orellana por Rotary Uruguay, el Dr. Diver Fernández de la Dirección Departamental de Salud-MSP, y el Dr. Oscar Cluzet ,Coordinador de la Comisión de Asesoramiento Bioético de FEMI.

En cuanto al desarrollo de la actividad, se realizaron las siguientes ponencias:

- Salud Mental, encare sociológico. Prof. Luis Barrios, Udelar.
- Salud Mental, encare psicológico. Lic. Psic. Mateo García, Rotary.
- Protocolo de atención de IAE en Caamepa. Dr. Mendaro Navarro, Psiquiatra
- Experiencia en tratamiento de IAE en Caamepa. Dr. Diego Prunell, Psiquiatra.
- Prevención de IAE – Revolución del Colibrí. Psic. Alejandro De Barbieri, Laura García.
- Experiencia en el departamento de Canelones, DDS Dr. Diver Fernández, MSP.
- Programa Familias Fuertes. Dra. Lorena Quintana, MSP.
- Apoyo a suicidas, Fundación Clara-Mente, Dr. Jorge Delgado.



Reunión de integrantes del Ejecutivo con el Presidente de ASSE

La Presidente de FEMI Dra. Alejandra Cresci y el Secretario Dr. Gustavo Alonso se reunieron con el Presidente de ASSE Dr. Leonardo Cipriani y el Gerente General de esa Institución.

En la oportunidad se trataron temas inherentes al trabajo médico del interior, asunto que preocupa a la institución desde tiempo atrás.

.....

Extendemos nuestro saludo a todos los psiquiatras en este día. ¡Felicidades!.



Día Mundial de Prevención de la ACV

En el #diamundialdeprevenciondelacv hacemos hincapié en lograr identificar los síntomas que alertan sobre un posible accidente cerebrovascular.

Su prevención es posible tanto para evitar la aparición de la enfermedad, controlando los factores que la predisponen (hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, hipercolesterolemia, consumo excesivo de alcohol, obesidad, sedentarismo y fibrilación auricular), así como reconociendo los síntomas precozmente lo que permitirá consultar a tiempo y prevenir sus secuelas.



Aniversario de de AMEC

Saludamos a la Asociación Médica del Este de Colonia (AMEC) en un nuevo aniversario de su fundación.

¡Felicidades!



SOMERUY - FEMI

XXI Jornada de Actualización en Medicina y XI en Medicina Rural

En Minas, FEMI presente en la XXI Jornada de actualización en Medicina y XI en Enfermería Rural, organizada por la Someruy Uruguay (Sociedad de Medicina Rural del Uruguay).

El evento congregó a colegas y demás integrantes del equipo de salud de la ru-

ralidad de todo el país y se desarrolló desde el viernes 10 hasta el día de hoy, en modalidad presencial y virtual.

En la foto: Dr. Adrián Sunes (SOMERUY), Secretario de FEMI Dr. Gustavo Alonso y Presidenta de SOMERUY Dra. Claudia Conde.



XXI JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA Y XI ENFERMERÍA RURAL

10, 11 Y 12 DE NOVIEMBRE 2023
PARQUE DE MINAS LAVALLEJA

VIERNES 10

14:00 H | ACREDITACIONES
SECRETARIA

14:30 H | APERTURA
PRESIDENTE DE SOMERUY DRA. CLAUDIA CONDE

15:00 H | SINDROME CLIMATERICO
DRA. CECILIA SANTOS

18:00 H | GERIATRIA EN EL PNA
DR. DARDO ROLDAN (PRESIDENTE DE SUGG) Y
DRA. SOAD AYUL

17:00 H | CONSECUENCIA DE LA SEQUIA EN LA SALUD DE
LA POBLACION RURAL
DRA. GRACIELA ROCHA (SOMERUY)

SABADO 11

09:30 H | PARASITOLOGIA, DENGUE, CHAGAS Y
CHIKUNGUNYA DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO
DRA. YESTER BASMADJIAN

10:30 H | DIABETES EN EL PNA
DRA. ADRIANA DOMINZAIN (PRESIDENTA DE SONU)
Y EQUIPOS DE COMITES CIENTIFICOS

12:00 RECESO

14:30 H | ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
DRA. ZAIDA ARTETA

15:30 H | CONTROL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE SANO,
ABORDAJE EN EL PNA
DR. NESTOR CABANA (SOMERUY)

17:00 H | VIVENCIAS DE UNMEDICO RURAL (SOMERUY)

17:30 H | ASAMBLEA GENERAL DE SOMERUY

DOMINGO 12

10:00 H | MANEJO DE LAS EMERGENCIAS
ODONTOLOGICAS EN PNA
DRA. ANDREA ETCHANDIA Y DRA. MARIA GRACIA
CORREA

11:00 H | CIERRE DE JORNADAS

96 años del Instituto de Neurología

El 29 de octubre se celebraron 96 años del día en que la Asamblea General aprobó la ley de creación del Instituto de Neurología. Saludamos a todos los Neurólogos y Neurocirujanos en este día.



29 de octubre
**Día del Neurólogo
y del Neurocirujano**

FEMI EL GREMO DE LOS
MÉDICOS DEL INTERIOR

Noviembre azul - prevención del cáncer de próstata

En este Noviembre Azul desde FEMI redoblamos los esfuerzos de concientización sobre la salud masculina, en especial, sobre el cáncer de próstata, y alentamos a realizarse los estudios correspondientes anualmente. #NoviembreAzul.

Noviembre Azul
**Mes de Concientización
sobre Cáncer de Próstata**



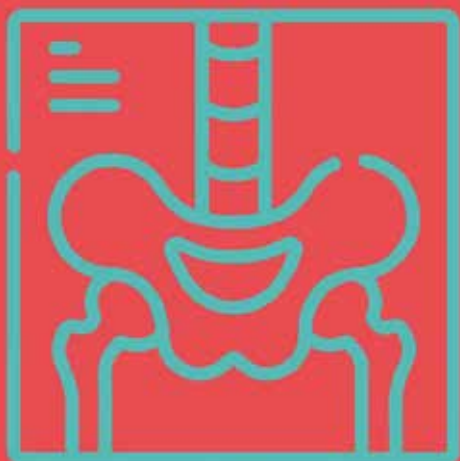
FEMI EL GREMO DE LOS
MÉDICOS DEL INTERIOR

FEMI
FEDERACION MEDICA DEL INTERIOR

Día Mundial de la Radiología

FEMI saluda a todos los colegas radiólogos en su día.
Muchas gracias por su trabajo.

8 de noviembre
**Día Mundial de
la Radiología**



FEMI EL GREMO DE LOS
MÉDICOS DEL INTERIOR

**Vendo amplio piso
en pleno centro de
Montevideo**

**OPORTUNIDAD ÚNICA
POR MUDANZA**



Balcones al frente sobre Av. 18 de Julio
Ideal para familia o Estudio de Profesionales

Trato directo
WhatsApp 099 376 838

EDITORIAL DEL PRESIDENTE DEL SMU, DR. JOSÉ MINARRIETA

Hospital del Cerro: una promesa cumplida que nace defectuosa

La reciente inauguración del Hospital del Cerro abre una serie de interrogantes interesantes que atraviesan las diferentes concepciones sanitarias que están en juego. Sin embargo, ese debate queda oculto en un enjambre de idas y vueltas entre gobierno y oposición, en el que se mezclan discusiones de fondo con chicanas de poca monta vinculadas al eventual rédito electoral de cada posicionamiento.



Los ciudadanos valoramos que se cumplan las promesas y así lo fue la construcción del hospital del Cerro.

También es una buena acción la inversión en infraestructura sanitaria en el sector público. Esto se da en un contexto de preocupación debido a la instalación de servicios VIP (hotelería) en el sector privado que tiende a favorecer el acceso a sectores con mayores recursos en detrimento de sus propios asociados Fonasa. Y ambos temas están íntimamente relacionados porque se financian con dineros públicos.

Ofrecer instalaciones modernas, adecuadas y cómodas a los sectores más vulnerables es una aspiración general que debe aplaudirse en tanto mejora la capacidad asistencial del sistema y dignifica al usuario.

Las personas tienen todo el derecho a imaginar y reclamar la existencia de un hospital en donde se necesite, pero transformar ese reclamo en una promesa de campaña debe sustentarse en estudios técnicos que la fundamenten.

Por otra parte, la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud fue un gran paso hacia la racionalización de un sistema sanitario que, históricamente, se había desarrollado -con virtudes y defectos- de forma anárquica y sin planificación.

La transformación de ASSE, el principal prestador de servicios sanitarios del sector público, en un organismo descentralizado del Poder Ejecutivo en el año 2007, implicó que el Ministerio de Salud Pública (MSP) deje de tutelar dicha función para concentrarse en sus cometidos.

De los cometidos del MSP transcribo dos:

- Planificar las políticas de salud de la población con información analizada,

problemas prioritarios detectados y junto a los distintos agentes vinculados al sector salud del país.

- Elaborar un mapa sanitario que permita visualizar con una lógica de sistema las diferencias entre oferta y demanda de los servicios de salud en el territorio y, consecuentemente, planificar los recursos sanitarios (tecnologías, instalaciones, rrhh, medicamentos, equipamiento, etc.) necesarios para el correcto desarrollo del sector.

Suponemos que la construcción de un hospital de la envergadura del recientemente inaugurado, debe estar fundamentado en estudios e informes del prestador que cumplan la normativa del MSP, acorde con los cometidos antes mencionados. De lo contrario, las bondades del cumplimiento de una promesa electoral se diluyen en un voluntarismo que roza la demagogia.

Es nuestro deseo que existan y se hagan públicos estos informes y estudios; convengamos que el monto invertido es de tal magnitud que así lo requiere.

Claramente, un hospital no es solo el edificio, el equipamiento y las camas. La esencia de un servicio como el inaugurado debería ser sus recursos humanos, médicos y no médicos. Recursos humanos con las cargas horarias suficientes, con una cobertura de especialidades equilibrada y bien planificada, con el compromiso y la camiseta puesta. Sin embargo, esto es justamente lo que está faltando.

A modo de ejemplo, en un hospital que tendrá una puerta de emergencia que recibirá niñas niños y adolescentes, no habrá pediatras titulados las 24 hs., todos los días del año. Tampoco está asegurada la cobertura de cirujanos. Y me pregunto ¿qué es un block quirúrgico sin cirujanos?

Por otro lado, se pretende dar asistencia quirúrgica a toda la patología traumática derivada de los siniestros en los accesos a Montevideo o de hechos de violencia, sin contar con un tomógrafo. Un equipo fundamental e imprescindible para brindar ese tipo de asistencia, como así lo sabe cualquier médico que haga emergencia y que, además, su existencia se concentra en el centro de la ciudad. A modo de ejemplo: los politraumatizados suelen presentar traumatismos de cráneo con mayor o menor grado de afectación de la conciencia, lo que requiere una imagen tomográfica oportuna; al no contar con el equipo correspondiente, se les tendrá que derivar, una vez más, hacia otros hospitales.

De todas maneras, a pesar de lo

anterior, el hospital ya es un dato. Los ladrillos ya están, ahora es el tiempo de construirlo de verdad.

Lamentablemente, esta promesa cumplida nace defectuosa: de forma deliberada, ASSE desconoce acuerdos y convenios laborales a la hora de seleccionar personal médico.

Muy a pesar nuestro, esta ha sido la tónica habitual del comportamiento de su directorio actual que requiere una negociación permanente para lograr la provisión de cargos médicos que permitan optimizar la asistencia.

Parece haberse tomado una decisión institucional que habilita a desconocer acuerdos previos, compromisos ya firmados, procesos de negociación que llevan años y que ha costado mucho trabajo construir. De otra forma no se explica este comportamiento.

Ese rasgo, a esta altura descriptivo de dicha administración, nos coloca en un cruce de caminos como organización sindical.

Nuestro espíritu y nuestra convicción colectiva ha sido y es la búsqueda permanente de acuerdos en beneficio de la población que se asiste y de las condiciones de trabajo de médicas y médicos. Así hemos actuado permanentemente en el SMU, esa es nuestra impronta. Pero también sabemos leer la realidad: hoy vemos que estos esfuerzos parecen estériles.

Lo mismo sucede en otras áreas del prestador público.

En el caso del Hospital Vilardebó, se trabajó un año entero de forma minuciosa para lograr armar una grilla de guardias de psiquiatría (tarea que estrictamente corresponde a quienes gestionan y no a quienes asisten), pero por desidia institucional se desarma a la hora de proveer cargos ya acordados y ante el incumplimiento de seguimientos y procesos relacionados. Y como coro-

lario, en declaraciones públicas de la propia gerencia se responsabiliza por el fracaso al personal médico.

El Hospital Pereira Rossell ve comprometida su capacidad de asistir adecuadamente en puerta de emergencia, CTI pediátrico y CTI neonatal por insuficiencia de cargos médicos adecuados para cubrir las guardias. Ante esta difícil situación, el SMU inicia un proceso de negociación en el que se acuerda formas de solución, pero se vencen los plazos y ASSE no cumple: los cargos no se llaman, los acuerdos caen.

Y los colegas y las colegas se cansan, se hartan. Migran a prestadores privados y dejan horas en el público porque se desgastan. En definitiva, su gran compromiso con el sector público se erosiona.

Podríamos seguir citando ejemplos: imagenología, anatomía patológica en el Hospital Maciel, medicina familiar y comunitaria en la RAP; y el listado sigue.

Vale decir que seguiremos intentando buscar soluciones en conjunto, pero es necesario que el directorio de ASSE comprenda que médicos y médicas estamos dispuestos a exigir el cumplimiento de lo acordado por todas las vías que podamos.

En este sentido, en la última sesión de nuestro Comité Ejecutivo hemos decidido volver a solicitar entrevistas con todos los actores políticos involucrados, desde la propia dirección del prestador hasta las autoridades ministeriales (salud y trabajo) y el Poder Legislativo a nivel de todas sus bancadas.

Como siempre, colocaremos los intereses de la población más vulnerable en el centro para encontrar soluciones a estos temas, antes de que se sumerjan en la vorágine de la próxima campaña electoral nacional.

Todavía estamos a tiempo.



LORENA
TABORDA
CONTADORA

IVA - IRF - IASS - FONASA

Certificados de Ingresos

Liquidación de Sueldos

cra.lorenataborda@gmail.com

098 939 239

Declaración unánime del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay

Declaración unánime del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico del Uruguay ante los terribles hechos que están ocurriendo en Medio Oriente.

Jueves 19 de octubre de 2023. Defender el derecho a la vida, siempre, en cada momento y en cada lugar, es parte del ser y hacer médico.

La vocación y la ética médica inexorablemente conllevan defender la vida de los seres humanos como un valor superior, un derecho que está por encima de cualquier consideración. Nuestro sindicato rechaza cualquier forma de violencia contra la población civil, independientemente de donde provenga.

Entendemos que no es aceptable que la única posibilidad de expresarse sea en función de visiones dicotómicas sustentadas en intereses geopolíticos, ideológicos, religiosos o de cualquier índole.

Por otra parte, a través de la información que proviene de Médicos sin Fronteras, estamos en conocimiento de

la escasez de insumos básicos y atención sanitaria en la zona de conflicto, y observamos con preocupación la dificultad para brindar ayuda humanitaria a las víctimas civiles por parte de la comunidad internacional.

El bombardeo a un hospital en las últimas horas demuestra, con crudeza extrema, el horror que está viviendo la población civil más vulnerable.

Por todo lo anteriormente expuesto, exhortamos a todos los actores políticos e institucionales, a realizar los máximos esfuerzos para unificar posturas y promover en los ámbitos internacionales la defensa del derecho a la vida y la posibilidad de acceder a la ayuda humanitaria.

No al terrorismo.

No a la guerra.

Sí a la vida.



Preacuerdo entre SMU y CASMU con relación al Programa de Gestión de Urgentes (PGU)

Médicas y médicos aprobaron la propuesta y no perderán ingresos ni horas de trabajo.

En la tarde del lunes 6 de noviembre, representantes del SMU mantuvieron una reunión con las autoridades de

CASMU IAMPP en la que abordaron la situación generada por la readecuación del "Programa de Gestión de Urgentes"

Elecciones universitarias 2023



Informamos que el miércoles 29 de noviembre se realizarán las elecciones universitarias, y el horario de votación será de 8 a 19 h.

En este acto eleccionario de autoridades de la Udelar, se elegirán los miembros de:

a) Asamblea General del Claustro: en el Orden Estudiantil, el Orden Docente y el Orden Egresados, en todas las facultades e institutos asimilados.

b) Asamblea del Claustro de Facultad: en el Orden Estudiantil, el Orden Docente y el Orden Egresados, en todas las facultades e institutos asimilados.

c) Consejo de Facultad: en el Orden Estudiantil en la Facultad de Información y Comunicación, Facultad de Artes, Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Química.



(PGU), que dejó sin sus horas preasignadas para noviembre y diciembre a casi 100 colegas, con solamente 24 hs de preaviso.

En dicho encuentro se firmó un preacuerdo sujeto a la decisión de los colegas involucrados, en las próximas 48 hs. Este preacuerdo asegura que no se perderán horas de trabajo en esos meses, ni habrá pérdida económica para ninguno de ellos.

El cumplimiento de este preacuerdo, una vez sea refrendado por los médicos, será supervisado por el sindicato en defensa de todos las médicas y médicos

involucrados.

MÉDICOS Y MÉDICAS APROBARON LA PROPUESTA

Médicas y médicos del Programa de Gestión de Urgentes (PGU) del CASMU aprobaron la propuesta que se firmó entre el SMU y la empresa.

De esta forma, durante lo que resta del año, no habrá pérdida económica ni horas de trabajo.

El Sindicato Médico del Uruguay celebra este acuerdo y acompañará la situación de médicos y médicas hacia adelante.

CIUDADES LATINOAMERICANAS, DEL CARIBE Y EUROPEAS DEFINEN AGENDA DE TRABAJO

Montevideo presente en el primer Foro de Gobiernos Locales UE-Celac

El foro tuvo el objetivo de elaborar una agenda común, en el entendido de que las acciones de los gobiernos locales son fundamentales para el desarrollo sostenible.

Del 9 al 10 de noviembre tuvo lugar el I Foro de Gobiernos Locales de la Unión Europea (UE) y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y el Caribe (Celac) en la ciudad de Barcelona.

El foro fue organizado por la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y la Diputación de Barcelona, con el apoyo de la red Mercociudades, cuya presidencia ejerce Montevideo actualmente, y el Consejo de Municipios y Regiones de Europa (CMRE), entre otras organizaciones. El objetivo del evento fue fortalecer el diálogo entre los gobiernos locales de estas regiones, de forma tal de generar una agenda común en temas de relevancia global.

Esa agenda propone la generación de

alianzas multinivel, acciones de mitigación y resiliencia para hacer frente al cambio climático, el trabajo por la justicia y la seguridad, el estímulo al comercio y la inversión entre ciudades de América Latina, el Caribe y la Unión Europea.

Representantes de los gobiernos locales participantes del foro acordaron la necesidad de trabajar en el fortalecimiento de la democracia, el respeto a los derechos humanos y la promoción de sociedades inclusivas.

Finalmente, destacaron el aporte que hacen mediante acciones y programas al desarrollo sostenible en el mundo, al ser gobiernos de cercanía con la ciudadanía y conocer las realidades de sus territorios.



LANZAMIENTO DEL PROGRAMA DE COMPOSTAJE DOMICILIARIO

Se entregarán 3.000 composteras domiciliarias

La Intendencia de Montevideo suma el Programa de Compostaje Domiciliario para que vecinas y vecinos comiencen a clasificar los residuos orgánicos producidos en sus hogares.

Las composteras están conformadas por tres recipientes: dos módulos de 30 litros y una bandeja para líquido lixiviado de 10 litros.

En el Parque de la Amistad se realizó el lanzamiento del Programa Compostaje Domiciliario, seguido por el primero de los talleres previstos, que fue impartido a integrantes del Programa de Voluntariado Ambiental convocados a través del Whatsapp 092 250 260.

El taller estuvo a cargo de Tierra Linda, un emprendimiento familiar al que se contrató específicamente para la realización de los talleres y el seguimiento del programa.

El evento contó con la participación de la intendenta de Montevideo, Ing. Carolina Cosse, junto con autoridades del Departamento de Desarrollo Ambiental; la directora de la División Limpieza y Gestión de Residuos, Marta Garagorry, y la gerenta de la Gerencia Ambiental, Verónica Piñeiro.

La División Limpieza y Gestión de Residuos dentro su política de valorización de residuos orgánicos, incorporó un sistema integral de compostaje que propone soluciones de carácter descentralizado, desplegadas en el territorio.

Dentro de estas líneas de trabajo se ha desarrollado:

Creación de la primera Estación Ambiental de recepción de materiales

orgánicos: restos de poda y jardinería con destino Planta de Tratamiento de Residuos Orgánicos (Tresor), disponible desde julio de 2022 para jardineros y particulares. En la actualidad, se está proyectando replicar la iniciativa en el municipio D.

Programa de compostaje comunitario en el Cedel del Parque Rivera en el marco del convenio con la Udelar por el Fondo Óscar Maggiolo "Desarrollo y validación de un sistema de recolección y valorización de residuos domésticos separados en origen con inclusión social".

De acuerdo a la experiencia adquirida y el interés recibido por vecinas y vecinos, se está trabajando en desarrollar ocho sitios más de compostaje comunitario (uno por municipio) el próximo año.

ENTREGA DE 3.000 COMPOSTERAS PARA EL HOGAR

A estas acciones, se suma el Programa de Compostaje Domiciliario, el cual implica la entrega de composteras a vecinas y vecinos interesados en comenzar a compostar en su hogar. Con esta nueva incorporación, se promueve la clasificación de residuos orgánicos en los hogares.

El programa apunta a quienes ya han incorporado prácticas de clasificación de residuos a través de su adhesión a alguno



de los servicios disponibles: bolsones para materiales reciclables, puntos de entrega voluntaria (supermercados y grandes superficies), ecocentros, "Montevideo más verde en línea", agricultura urbana, "Reciclando barrio a barrio", voluntariado ambiental o a quienes estén interesados en la valorización de residuos orgánicos.

A través de esta nueva iniciativa, se entregarán 3.000 composteras que están compuestas por tres recipientes: dos módulos de 30 litros y una bandeja de 10 litros para líquido lixiviado.

¿CÓMO ACCEDER A LAS COMPOSTERAS?

Para ser beneficiario de esta entrega, se debe participar de un taller donde se intercambia sobre su correcto uso y el proceso del compostaje en general.

Este taller es de carácter obligatorio; se realizarán en distintos puntos del departamento y en diferentes fechas: Casa de Cultura en el municipio C, Cedel Parque Rivera, Teatro en el Aula en el anexo de la Intendencia, entre otros.

Los talleres se llevarán a cabo tres veces por semana y se dividirán en dos turnos, matutino y vespertino, con una duración de aproximadamente 1.30 horas. Al finalizar, los interesados, firmarán un contrato de adhesión al programa donde obtendrán la compostera y un núcleo de lombrices (100). A su vez, formarán parte de un grupo de seguimiento.

Para inscribirse en los talleres, se debe ingresar a la agenda web y seleccionar día y horario de preferencia. El abono orgánico obtenido puede utilizarse para usos domiciliarios, como jardinería o huertas.

EN EL CENTRO DE CONFERENCIAS DE LA INTENDENCIA DE MONTEVIDEO

Comenzó el 4º Congreso Nacional de Arquitectura

Del 13 al 17 de noviembre, la Sociedad de Arquitectos del Uruguay (SAU) realiza el 4º Congreso Nacional de Arquitectura "Hacer Ciudad" en el Centro de Conferencias de la Intendencia de Montevideo.

El acto de apertura se realizó en el salón Azul con la participación de la intendenta de Montevideo, Carolina Cosse; la presidenta de la Sociedad de Arquitectos del Uruguay, Mercedes Espasandín; el presidente de la Federación Panamericana de Asociaciones de Arquitectos, Gerardo Montarulli.

El evento busca ser un espacio de encuentro y reflexión en torno al ejercicio disciplinar de la arquitectura, en un contexto global marcado por los retos de la sostenibilidad, la inclusión social y los impactos de las transformaciones científico-tecnológicas.

La Unión Internacional de Arquitectos (UIA) ha convocado a los colegas de todo el mundo a reflexionar sobre este contexto disciplinar (Congreso Mundial de Copenhague, julio de 2023) bajo el lema: «Futuros sostenibles. No dejar a nadie atrás».

Con estos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS11/ONU HABITAT) y las metas de la Nueva Agenda Urbana (NAU), la Federación Panamericana de Asociaciones de Arquitectos (FPAA) impulsa la Campaña "Ciudades y Comunidades Sostenibles", apuntando a promover en el ámbito panamericano,

políticas de planificación y de desarrollo urbano orientadas en esta perspectiva de inclusión y sostenibilidad.

La SAU apuesta que esta instancia constituya un espacio abierto de intercambio y debate en torno a los desafíos y oportunidades que este escenario presente y futuro plantea, y un ámbito de visibilización y reconocimiento a prácticas profesionales de significación, que desde distintos ámbitos, especificidades y escalas se llevan adelante en nuestro medio.

Apuntando a la proyección nacional del congreso, tendrá lugar la exposición y premiación de los proyectos postulados al Concurso de Obra Realizada (COR2023) y el Encuentro Nacional de Comisiones Departamentales SAU.

A iniciativa de la Federación Panamericana de Asociaciones de Arquitectos (FPAA) tendrán lugar también en el marco del Congreso, un encuentro de su Comité Ejecutivo y el primer Encuentro Panamericano de Bienales de Arquitectura. Esta designación, además de otorgar a este 4º Congreso de SAU una proyección regional, constituirá una excepcional oportunidad de diálogo e intercambio con referentes de la actividad



disciplinar de todo el continente.

La Intendencia de Montevideo celebró la realización del congreso en Montevideo y que las organizaciones querepresentan a quienes se desempeñan en arquitectura han abrazado las metas de ONU-Habitat respecto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y resaltó especialmente la consigna de "no dejar a nadie atrás".

En ese sentido, Cosse recordó que en los últimos 30 años la Intendencia de Montevideo ha tenido una relación sistémica con la Sociedad de Arquitectos del Uruguay, y de intercambio para tratar

de sistematizar "la participación de la sociedad civil en todos los proyectos y en las preocupaciones que tenemos sobre Montevideo".

La jefa comunal puso como ejemplo el Plan ABC, con sus cinco ejes: Alimentación, Trabajo, Igualdad, Salud y Territorio (al que se le suma Cultura más Deporte) y destacó la cooperación con distintas facultades de la Universidad de la República y de las organizaciones profesionales "porque este siglo es el de las acciones colectivas y el momento de la interdisciplinariedad y de las multidisciplinas" trabajando juntas.

MONTEVIDEO ELIGIÓ

Votación del Presupuesto Participativo creció 18%

En las elecciones del Presupuesto Participativo 2023, celebradas el domingo 12 de noviembre, hubo 56.443 votos, un 18 % más que en 2021.

La votación web aumentó 143% respecto a la edición anterior, al pasar de 3.255 a 7.942 sufragios. También creció el voto presencial para el Presupuesto Participativo (48.501), casi un 8 por ciento más. El total de propuestas vecinales puestas a votación en los ocho municipios fue de 393.

En total, considerando Presupuesto Participativo y Concejos Vecinales, se registraron 94.322 votos, frente a 89.000 del año 2021, con un crecimiento 5.9 %.

Para los Concejos Vecinales hubo 37.879 votos, con un aumento del promedio de sufragios por candidato en comparación a comicios anteriores.

El martes 14 de noviembre comenzará el escrutinio, tanto para Presupuesto Participativo como para Concejos Vecinales.

"Una vez más, la Intendencia de Montevideo destina parte de su propio presupuesto para que las vecinas y los

vecinos decidan hacia dónde ir", expresó la intendenta Carolina Cosse, tras concurrir al circuito instalado en el Club Casal Catalá.

En cuanto a los concejos vecinales, señaló que representan una herramienta fundamental de participación y una pieza muy importante en la toma de decisiones.

El director de la Asesoría de Desarrollo Municipal y Participación, Federico Graña, destacó que para esta edición de Presupuesto Participativo la Intendencia destinó un total de \$ 216.000.000, por lo que corresponden \$ 27.000.000 para cada municipio.

Los proyectos a realizarse serán los más votados por zona (Centro Comunal Zonal). Para los municipios que tienen tres zonas, se destinarán \$ 9.000.000 a cada una de ellas. Aquellos que tienen dos zonas contarán con \$ 13.500.000 cada una. En el caso del Municipio F, que comprende la Zona 9, el total del



dinero se repartirá entre sus propuestas más votadas.

Las iniciativas no podían exceder los \$

4.500.000. Se financiarán tantos proyectos como lleguen a ser cubiertos por el dinero asignado a cada CCZ y Municipio.

Porgrama Convive

Con la participación de la intendenta, Carolina Cosse, se realizó la primera capacitación en obra, charla y taller, con el equipo técnico y las familias integrantes de la futura cooperativa de viviendas #MontevideoMásVerde



ORGANIZA:

SURH
SOCIEDAD URUGUAYA DE REPRODUCCIÓN HUMANA

Quiero ser mamá Queremos ser papás

FESTEJAMOS LOS 10 AÑOS DE LA LEY N° 19167 DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN EL URUGUAY

JORNADA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS PARA TODA LA FAMILIA

SÁBADO 02 DE DICIEMBRE | 16:00 A 19HS
PARQUE DE LA AMISTAD (EX ZOOLOGICO)

Taller de Burbujas gigantes y malabares

Taller de jugos saludables a cargo de Cocina Uruguay (IM)

Cacería fotográfica en el ZOO

Conversatorios sobre fertilidad con expertos

Show de rock para niños Los Róckolis

#informadosdecidimos
www.surh.org.uy

27 años junto a la Salud!

Publicita en...

EL DIARIO MEDICO
Salud hoy

MES DE LA LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Lanzamiento de la campaña “No estás sola”

La campaña se desarrolla en noviembre, mes en el que se conmemora el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

Con esta campaña, la Intendencia de Montevideo invita a la reflexión, sensibilización, información y prevención de la violencia de género. Para ello, se propone una amplia agenda con acciones y actividades sociales, culturales y artísticas en diferentes barrios de Montevideo.

El lanzamiento contó con la participación de la intendenta de Montevideo, Carolina Cosse, la secretaria general, Olga Otegui, y la directora de la División Asesoría para la Igualdad de Género, Solana Quesada.

La intendenta recordó la importancia que este tema ha tenido para la Intendencia de Montevideo en un proceso que va más allá de una sola administración, incluso que excede a una sola institución "porque si algo requiere multidisciplinaria, interinstitucionalidad y una enorme comunicación con la sociedad, que es la que lleva la voz cantante, es el tema de género".

Carolina Cosse afirmó también que el tema de la igualdad de género y la lucha contra la violencia basada en género "lejos de dividir, tiene que integrar a la sociedad" para lograr erradicarla.

Además de los detalles de la campaña,

se presentaron los datos de atención del sistema de respuesta a la violencia de género y la agenda de actividades del mes.

DE LA GRILLA DE ACTIVIDADES SE DESTACAN:

Teatro: No más flores

- 8 de noviembre 19.00 h en Centro Cultural Artesano (Aparicio Saravia 4697)

- 17 de noviembre 15.00 h en Sala de Actos de la Facultad de Veterinaria (ruta 8, km 18)

RECONOCIMIENTO DE CIUDADANAS ILUSTRES

En el marco de la conmemoración de los 50 años del golpe de Estado, se reconocerá a Elena Zaffaroni, Virginia Martínez y Magdalena Broquetas el 20 de noviembre a la hora 19.00 en la sala Ernesto de los Campos de la Intendencia (18 de Julio 1360, piso 2).

MOVIDA CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

- 22 de noviembre de 16.00 a 20.00 h en la explanada de la Intendencia

Marea: Ciclo de mujeres y disidencias de la música y el audiovisual



- 24 de noviembre de 18.00 a 23.30 h en Plaza Fabini.

Encuentro: Mujeres que habitan Montevideo Rural

- 25 de noviembre de 13.00 a 17.00 h en el Parque de Actividades Agropecuarias (Cno. Hilario Cabrera s/n).

REAFIRMANDO EL COMPROMISO

La Intendencia de Montevideo ha sido pionera en prevención y atención de violencia de género. Actualmente operan diversos servicios dirigidos a mujeres que viven o vivieron situaciones de violencia de género, indistintamente de su identidad de género y orientación sexual.

Algunos de los principales logros alcanzados por la comuna en esta materia son:

- Dos nuevos servicios de atención a niñas, niños y adolescentes en situación de abuso y maltrato.

- Nuevo servicio de atención telefónico y en línea a personas mayores que viven violencia, maltrato y abuso.

- Ampliación de la edad de atención en las Comunas mujer a partir de los 15 años y se crean instancias de atención

grupales.

- Construcción de una guía de actuación ante casos de violencia de género en locales de ocio nocturno.

- Más horas de atención y acompañamiento individual en el servicio de atención a hombres que ejercen violencia.

Además, la Intendencia ha previsto la creación de la Secretaría de Igualdad de Género y Bienestar Laboral y la elaboración de un protocolo para la prevención y actuación ante situaciones de acoso, violencia o discriminación en el ámbito laboral o en la relación docente-estudiante

Frente a la violencia de género No estás sola:

Ante cualquier situación de violencia de género enviá la frase "No estás Sola" por Whatsapp al 099 019 500. Es necesario agendar previamente el número en tu celular.

A través de esta línea se puede:

- Chatear con una persona especializada en violencia en el horario de 15.00 a 21.00, todos los días.

- Fuera del horario de atención, recibir información automática sobre nuestros servicios las 24 horas, todos los días del año.



DIRIGIDAS A EQUIPOS DE POLICLÍNICAS DE LA INTENDENCIA

Jornadas de capacitación sobre discapacidad y derechos sexuales y reproductivos

Tendrán lugar los días 16, 23, 30 de noviembre y 7 de diciembre en el Centro de Conferencias de la Intendencia y en la Junta Departamental de Montevideo.

Las jornadas se desarrollan en el marco de un convenio con el Centro de Experimentación e Innovación Social (CEIS) de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, con apoyo de la

Unidad de Género de la División Salud de la Intendencia y la Comisión de Equidad y Género de la Junta Departamental de Montevideo.

En esta oportunidad participarán las

policlínicas Los Ángeles, Casavalle, Paso de la Arena y Tiraparé.

Sobre el lineamiento de salud integral, se abordarán temas vinculados al primer nivel de atención, partiendo del modelo social de discapacidad, la accesibilidad y el diseño universal, los principios y recomendaciones para un marco de trabajo en el que se garantice el acceso a la salud.

El objetivo de estas instancias es poder producir herramientas concretas que promuevan el bienestar, faciliten el acceso a la información, mejoren la comunicación y apoyen los procesos de autonomía de las personas con discapacidad, especialmente en relación a los derechos sexuales y reproductivos, con perspectiva de género e interseccionalidad.

Ciclo de intercambio con mujeres rurales canarias

En el marco de la Mesa de Mujeres Rurales Canarias, se vienen desarrollando acciones por parte del Gobierno de Canelones en coordinación con el Instituto de Promoción Económico Social del Uruguay (IPRU).

Se llevarán a cabo cuatro instancias en formato taller de sensibilización e intercambio. La primera de ella tuvo lugar el sábado 11 y la segunda se llevará a cabo el 18 de noviembre en el Espacio Cultural Los Cerrillos (Zorrilla de San Martín y Veracierto).

El primer encuentro consistió en un taller de sensibilización en perspectiva de género y abordó los siguientes ejes: identificación de los saberes de las participantes a partir de sus trayectorias

vitales, conocimientos y reflexiones, diferencias de género en distintas áreas de nuestra sociedad y su impacto en las vidas de las mujeres. El segundo será sobre violencias basadas en género, en el que se profundizará acerca de las expresiones de las violencias y sus relaciones desde la interseccionalidad: violencia doméstica, acoso callejero, violencia obstétrica, violencia económica, violencia institucional, conceptualización e intercambio de experiencias.

Violencia basada en género

un problema de seguridad ciudadana



La Importancia de la Salud Pública y un Presupuesto Adecuado: Inversiones para un Futuro Saludable

La salud pública es un pilar fundamental para el bienestar y la prosperidad de una sociedad. Se trata de un campo multidisciplinario que se enfoca en la prevención, promoción y protección de la salud de la población en su conjunto. Para lograr estos objetivos, es esencial contar con un presupuesto adecuado que respalde las iniciativas y programas de salud pública. En esta columna, exploraremos la vital importancia de asignar recursos suficientes a la salud pública y cómo esto contribuye a construir una sociedad más saludable y resiliente. Es el gran desafío que tenemos como sociedad de cara al próximo gobierno.

1. ES NECESARIO INVERTIR EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD:

Uno de los pilares fundamentales de la salud pública es la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. Un presupuesto adecuado permite la implementación de campañas de concientización, programas de vacunación, detección temprana de enfermedades y promoción de hábitos saludables. Estas acciones no solo previenen el sufrimiento humano, sino que también reducen la carga económica asociada con el tratamiento de enfermedades crónicas y agudas.

2. RESPUESTA A EMERGENCIAS Y DESASTRES:

La salud pública juega un papel crucial en la preparación y respuesta a emergencias y desastres naturales o causados por el hombre. Esto incluye epidemias, desastres naturales, brotes de enfermedades infecciosas y otras crisis de salud pública. Un presupuesto adecuado permite la capacitación del personal, la adquisición de equipos y la implementación de planes de emergencia, lo que garantiza una respuesta rápida y efectiva ante situaciones críticas. La reciente pandemia nos dejó varias lecciones en ese sentido y pareciéramos que no hemos aprendido al respecto.

3. EQUIDAD EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA:

La salud pública se enfoca en garantizar que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica o geográfica, tengan acceso a servicios de atención médica de calidad. Un presupuesto suficiente permite la expansión de servicios de salud a áreas desatendidas, la construcción y mantenimiento de instalaciones de atención médica, así como la formación de profesionales de la salud, contribuyendo a reducir las disparidades en la salud. No debemos olvidar el gran legado de Tabaré Vázquez y los fundamentos del Fondo Nacional de Salud, hay que volver en ese sentido.

4. INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD:

La inversión en investigación y desarrollo en el ámbito de la salud pública es esencial para enfrentar los desafíos emergentes en materia de salud. Esto incluye la investigación de enfermedades, el desarrollo de nuevas terapias y tratamientos, así como la mejora de la infraestructura de laboratorios y sistemas de vigilancia. Un presupuesto adecuado impulsa la innovación y permite afrontar de manera efectiva los desafíos sanitarios que se presenten. Lamentablemente la asignación presupuestal trazada por



este gobierno castigó enormemente a la Universidad de La República, principal usina de investigación e innovación en ciencia.

En conclusión, la salud pública y un presupuesto adecuado son esenciales para construir una sociedad sana, segura y próspera. La inversión en este campo no solo preserva vidas, sino que también

contribuye a la estabilidad económica y al desarrollo sostenible de una nación. Al reconocer la importancia de la salud pública y asignar los recursos necesarios, estamos sentando las bases para un futuro más saludable y resiliente para todos.

Andrés Lima

Precandidato a la Presidencia por el Frente Amplio

Chiriff participó del Encuentro de Áreas Naturales Protegidas del Río Uruguay en Monte Caseros

El secretario general de la Intendencia de Salto, Tec. Univ. Gustavo Chiriff, participó del Encuentro de Áreas Naturales Protegidas del Río Uruguay, celebrado en Monte Caseros, Argentina. El evento, convocado por el Comité de Desarrollo de la Cuenca del Río Uruguay, reunió a destacados actores comprometidos con la preservación y promoción de los recursos naturales de la región.

Durante el encuentro, Chiriff tuvo la oportunidad de mantener reuniones fructíferas con representantes de FELCODE (Fondo Extremeño de Desarrollo Local), una destacada organización española con la cual se habían llevado a cabo previas conversaciones en Cáceres, España. Esta interacción fortalece la cooperación internacional en pro del desarrollo sostenible y la protección del entorno natural.

Acompañado por el técnico de la Inten-



dencia, Nicolás Remedi, se avanzó en la formulación de una propuesta integral para el corredor del Río Uruguay. Esta iniciativa abarca el fomento del turismo de naturaleza, termal, histórico-patri-

monial y cultural, con el objetivo de potenciar la riqueza y diversidad de esta zona emblemática.

La colaboración entre distintas entidades y la convergencia de ideas en el

Encuentro de Áreas Naturales Protegidas del Río Uruguay reflejan un firme compromiso con la conservación del medio ambiente y el desarrollo sustentable de la región.

Vendo amplio piso en pleno centro de Montevideo

OPORTUNIDAD ÚNICA POR MUDANZA



Balcones al frente sobre Av. 18 de Julio
Ideal para familia o Estudio de Profesionales

Trato directo - WhatsApp 099 376 838

Medicina y Ciencia

PÁGINAS. 31 - 36



POR MATTIA AIME

Para "sentirse" mejor, ¡duerma!

Las emociones son una poderosa fuerza motriz en nuestras vidas que influyen en nuestras percepciones, comportamientos y bienestar general. Al navegar por las complejidades de la existencia diaria, nos encontramos con una multitud de eventos que evocan fuertes respuestas emocionales positivas y negativas. Sin embargo, cómo manejamos eficazmente esta afluencia de información emocional sin desbordarnos? Curiosamente, la respuesta a esta pregunta podría radicar en un fenómeno aparentemente no relacionado: el sueño.

El sueño es una parte integral de nuestra rutina diaria, y, entre las innumerables funciones atribuidas a este estado, el procesamiento emocional destaca como un aspecto crucial. Todo el mundo ha experimentado al menos una vez cómo un sueño de mala noche puede causar estragos en nuestras emociones. Todos nos hemos enfrentado a la gruñido, la irritabilidad, e incluso la agresión que puede venir con la privación del sueño. Sin embargo, a pesar de esta experiencia común, la ciencia detrás de cómo el sueño y las emociones están entrelazados permanece sólo parcialmente entendida.

El desacoplamiento somatodendrítico optimiza los recuerdos emocionales durante el sueño REM. Durante el sueño de movimiento ocular rápido (REM), los microcircuitos neuronales en la corteza prefrontal (PFC) experimentan un cambio en el equilibrio de la exposición de la excitación, resultando en un desacoplamiento somatodendrítico de las neuronas piramidales (PYR). Este mecanismo está regulado por una redistribución REM-selectiva de la actividad de las interneuronas fotovoltáicas, SST y VIP, que está parcialmente impulsada por insumos találmicos. El desacoplamiento somatodendrítico es crucial para optimizar el procesamiento de los recuerdos emocionales. La inactivación óptica de la actividad dendrítica durante el sueño REM perjudica el almacenamiento de información emocional, mientras que la somática reactivación conduce a la sobreconsolidación de la memoria.

Aunque la evidencia de los mecanismos neuronales asociados con el movimiento ocular no rápido (NREM) el sueño (por ejemplo, repetición de memoria, homeostasis sináptica) se ha acumulado a lo largo de los años, la función del

sueño rápido del ojo (REM, o paradójico) es menos clara. En los últimos años, varios estudios han identificado un papel importante del sueño REM en el procesamiento de la información relacionada con eventos emocionales encontrados durante el estado despierto (10-33). El sueño REM es un estado de alto contenido emocional, caracterizado por sueños vívidos y una actividad 5aumentada en regiones cerebrales asociadas con el procesamiento emocional, como la amígdala y el hipocampo (4, 5). Se cree que esta actividad intensificada apoya la consolidación e integración de las experiencias emocionales y ayuda en la formación de la memoria emocional. Además de estas regiones cerebrales, que están involucradas en el procesamiento emocional, la corteza pre frontal ha sido reconocida como un actor clave en la regulación y modulación de las emociones (6, 77). Sin embargo, esta estructura cerebral es paradójicamente calmante durante el sueño REM, mostrando una actividad disminuida y una menor conectividad con otras áreas cerebrales (80-11).

Aunque la evidencia de los mecanismos neuronales asociados con el movimiento ocular no rápido (NREM) el sueño (por ejemplo, repetición de memoria, homeostasis sináptica) se ha acumulado a lo largo de los años, la función del sueño rápido del ojo (REM, o paradójico) es menos clara. En los últimos años, varios estudios han identificado un papel importante del sueño REM en el procesamiento de la información relacionada con eventos emocionales encontrados durante el estado despierto (10-33). El sueño REM es un estado de alto contenido emocional, caracterizado por sueños vívidos y una actividad 5aumentada en regiones cerebrales asociadas con el pro-



cesamiento emocional, como la amígdala y el hipocampo (4, 5). Se cree que esta actividad intensificada apoya la consolidación e integración de las experiencias emocionales y ayuda en la formación de la memoria emocional. Además de estas regiones cerebrales, que están involucradas en el procesamiento emocional, la corteza pre frontal ha sido reconocida como un actor clave en la regulación y modulación de las emociones (6, 77). Sin embargo, esta estructura cerebral es paradójicamente calmante durante el sueño REM, mostrando una actividad disminuida y una menor conectividad con otras áreas cerebrales (80-11).

Cómo procesa la corteza prefrontal y almacena información emocional a pesar de estar en silencio durante el sueño REM? Para descifrar el enigma detrás de esta paradoja, mis colegas y yo diseccionamos primero la dinámica de microcircuito de la corteza prefrontal durante el sueño REM en ratones 12dormidos de cabeza, naturalmente durmiendo con imágenes simultáneas de calcio de dos fotos y polisomnografía (con electroencefalografía y electrocircografía para determinar los estados del sueño) (12). Sorprendentemente, durante el sueño REM, los cuerpos celulares (somas) de las neuronas piamidales exhibieron una activación mínima, sin embargo, los arbores dendríticos de estas neuronas mostraron una actividad intensificada, lo que resultó en una notable disociación

funcional entre estos dos compartimentos subcelulares que definimos definiciones somatodendríticas.

Este mecanismo recuerda a una inhibición simultánea en la somas celulares y la desinhibición de sus arborizaciones dendríticas. Para probar esta posibilidad, registramos las principales subpoblaciones de neuronas inhibitorias en la corteza prefrontal. De acuerdo con los modelos de circuitos canónicos, identificamos una actividad intensificada de las interneuronas parvalbumina (PV), que se sabe que proporcionan inhibición perisomática de las neuronas piramidal, durante el sueño REM (ver la figura). Simultáneamente, observamos una potenciación reelectiva REM de tono inhibitorio ejercido por las neuronas péptidas intestinales vasoactivas en las interneuronas de somatostatina. Este proceso creó un estado de inhibición reducida, desinhibiendo efectivamente las dendritas piramidal y facilitando su actividad (ver la figura). Además, encontramos que las proyecciones de largo alcance del tálamo son predominantemente responsables de promover la actividad fotovoltáica durante el sueño REM y consecuentemente impulsar el silenciamiento somático de las neuronas piramidal. Que sepamos, esta es la primera evidencia que implica circuitos talamocorticales en funciones de sueño REM que van más allá de su

sigue en pág. 32

viene de pág. 31

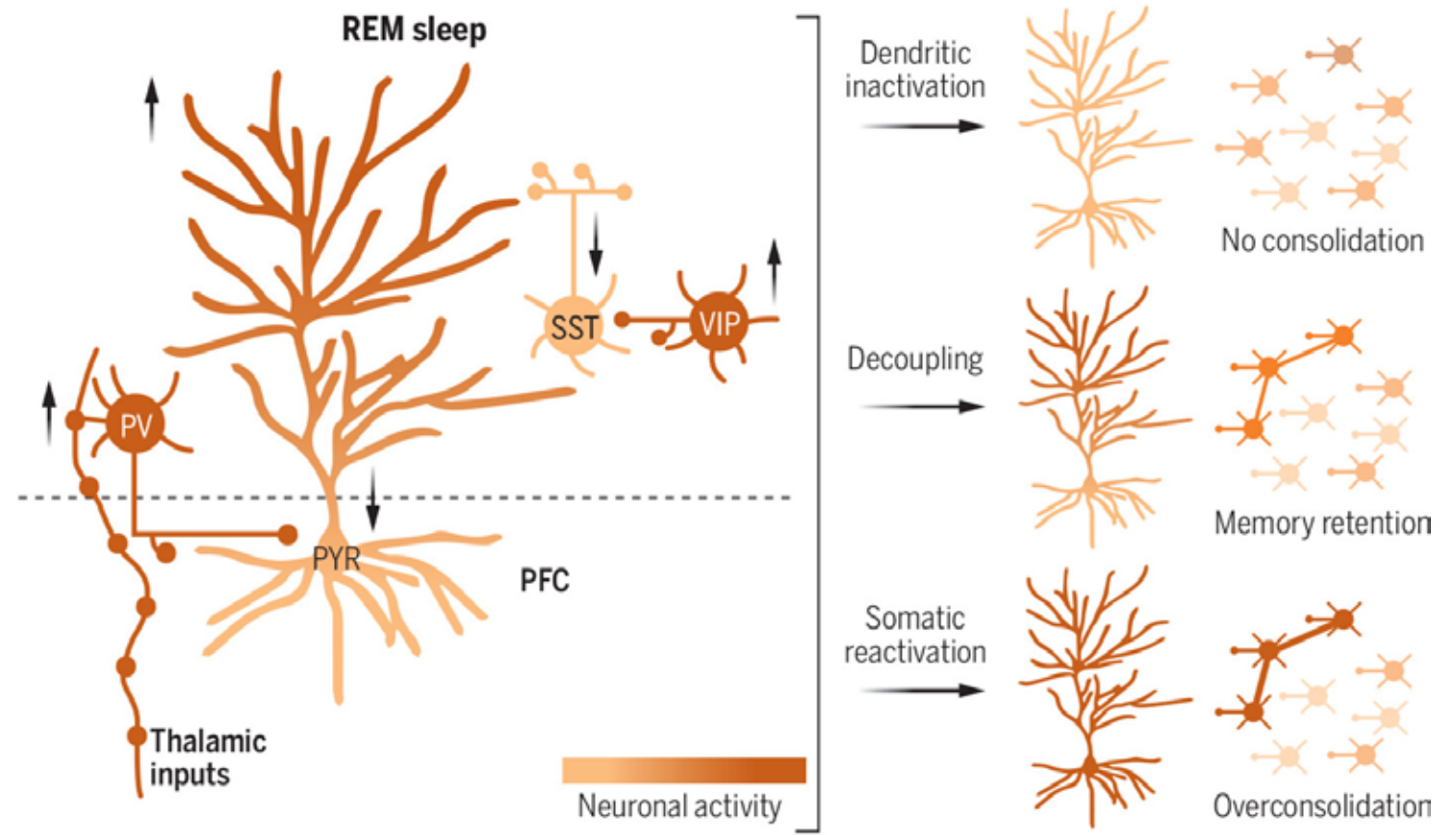
papel bien estudiado en el sueño NREM. Si este mecanismo puede ser generalizado a toda la corteza, posiblemente a través de la neuromodulación, espera una investigación más.

El desacoplamiento somatodendrítico juega un papel en el procesamiento de información emocional durante el sueño REM? Para explorar esta pregunta, utilizamos optogenéticos para bloquear selectivamente el desacoplamiento somatodendrítico durante el sueño REM después de una tarea de aprendizaje discriminativo condicional auditivo durante la cual los ratones se forman para asociar señales auditivas con peligro o estímulos de seguridad (12). Esta perturbación de la desacoplamiento se logró ya sea mediante silenciamiento optogenético de las neuronas fotovoltáicas durante el sueño REM y consecuentemente reactivando el compartimiento somático de las neuronas piramidales o suprimiendo la actividad de las neuronas VIP y obstruyendo así la desinhibición dendrítica. La supresión específica de la actividad dendrítica de REM condujo a una pérdida de discriminación de peligro contra la seguridad durante el aprendizaje y la falta de plasticidad sináptica. Sin embargo, la liberación optogenética de la inhibición somática condujo a una activación neuronal piramidal que resultó en una mayor discriminación y potenciación sináptica. Por lo tanto, el desacoplamiento somatodendrítico de sueño-asociado REM promueve mecanismos de plasticidad sináptica opuestos que optimizan las respuestas emocionales a los futuros factores estresantes conductuales (ver la figura).

En particular, la reactivación somática ópticamente inducida de las neuronas piramidales durante el sueño REM resultó en la sobreconsolidación de los recuerdos emocionales (ver la figura). De hecho, cuando los ratones fueron posteriormente entrenados en una tarea de extinción del miedo, no lograron suprimir adecuadamente la memoria del miedo previamente adquirida. Esta incapacidad para extinguir una memoria de miedo recuerda a una condición patológica: trastorno

Somatodendritic decoupling optimizes emotional memories during REM sleep

During rapid eye movement (REM) sleep, the neuronal microcircuits in the prefrontal cortex (PFC) undergo a shift in excitation-inhibition balance, resulting in a somatodendritic decoupling of pyramidal (PYR) neurons. This mechanism is regulated by an REM-selective redistribution of activity of PV, SST, and VIP interneurons, which is partially driven by thalamic inputs. The somatodendritic decoupling is crucial for optimizing the processing of emotional memories. Optical inactivation of dendritic activity during REM sleep impairs the storage of emotional information, whereas somatic reactivation leads to memory overconsolidation.



PV, parvalbumin; SST, somatostatin; VIP, vasoactive intestinal peptide.

de estrés postraumático (TEPT). El TEPT es el trastorno psiquiátrico más común que surge después de la exposición a un evento traumático. Cabe destacar que entre las personas que han experimentado un evento traumático, aquellos que sufren de problemas importantes de sueño son más propensos a desarrollar PTSD en el futuro. De hecho, uno de los primeros signos de PTSD es la alteración del sueño, que a menudo incluye pesadillas, insomnio y sueño REM fragmentado (13, 14). Así, la interacción entre la

estabilización dependiente de la REM de los recuerdos emocionales a largo plazo y la aparición de PTSD es de gran interés y relevancia para la prevalencia mundial de esta condición neuropsiquiátrica. Con todo esto en mente, es razonable hipotetizar que un desacoplamiento disuasivo funcional se vea comprometido en pacientes con TEPT. Estos hallazgos abren nuevas perspectivas para identificar dianas terapéuticas para tratar el procesamiento mal adaptativo de recuerdos traumáticos, como el TEPT y

su temprana consolidación dependiente del sueño (es decir, REM).

Los cambios en la cantidad o calidad del sueño REM son frecuentemente sintomáticos de trastornos afectivos, incluyendo PTSD. La mejora a largo plazo del sueño conduce a una disminución de la ansiedad, el estrés y la depresión, así como al aumento del bienestar. Las emociones tienen un impacto poderoso en nuestras vidas; así que para "sentir mejor", vamos a dormir en él.

Fuente: www.science.org

POR ICIAR GONZALEZ

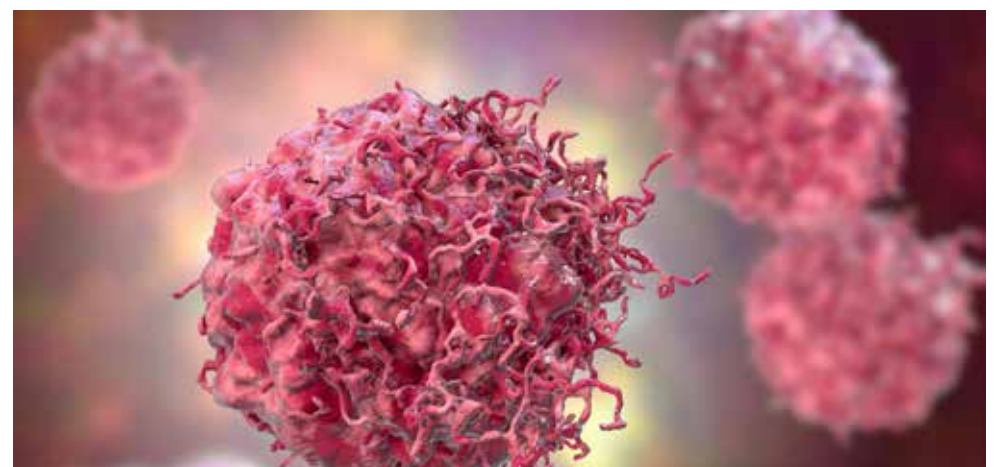
Los ultrasonidos pueden detener el crecimiento de tumores

Los movimientos colectivos de células son fundamentales para la formación y crecimiento de los tejidos, pero también en el desarrollo de tumores y procesos de metástasis. Por eso es clave crear nuevas tecnologías no invasivas capaces de frenar la movilidad y la capacidad de multiplicación de las células tumorales.

Sumándose a este objetivo, un grupo de investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, al que pertenezco, ha conseguido paralizar desplazamientos colectivos de células tumorales aplicando ondas ultrasónicas de baja intensidad, a frecuencias de un megaherzio. Es decir, similares a las utilizadas para imágenes de ecografías pero en ciertas condiciones de actuación

estratégicas.

En la investigación, publicada en la revista *Frontiers in Cell Development and Biology*, irradiamos dichas ondas sobre muestras de células tumorales de páncreas con un dispositivo ultrasónico experimental. Tras aplicar dosis únicas de 20 minutos de duración, observamos que dichas células se paralizaban durante, al menos, un periodo de 48 horas de cultivo.



sigue en pág. 33

viene de pág. 32

CUARENTA Y OCHO HORAS INMOVILIZADAS

Para analizar los comportamientos celulares, hicimos un corte en la capa formada por las células con la punta de una pipeta y aplicamos el tratamiento de ultrasonidos. Posteriormente, mantuvimos las muestras en una incubadora durante tres días y tomamos imágenes de la zona de la “herida” cada 10 minutos.

En condiciones normales se produce un proceso natural: las células ubicadas a ambos lados de la hendidura desarrollan lentos desplazamientos, aproximándose mutuamente en un proceso de “cicatrización” que dura aproximadamente entre 24 y 28 horas hasta cerrar completamente la herida. Durante este período, las células ubicadas en los bordes de la incisión (conocidas como “líderes”) exploran la zona libre aumentando sus tamaños y ocupando el espacio vacío. Siempre van acompañadas por células situadas en filas más alejadas a cada lado de la brecha, que avanzan colectivamente como si fueran un solo ente orgánico.

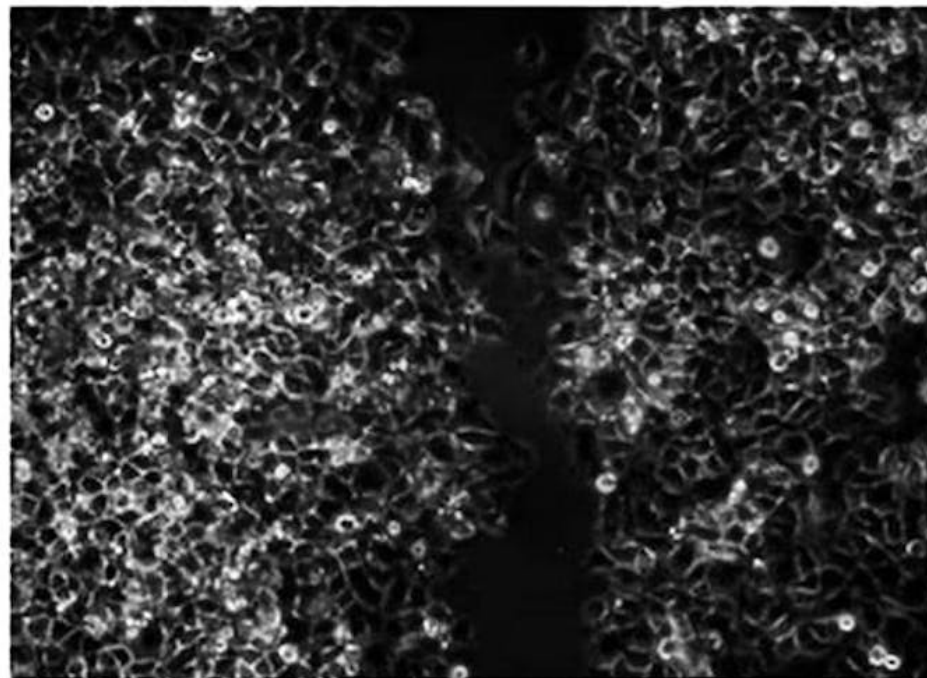
Sin embargo, esto no ocurre cuando las muestras han sido expuestas previamente a la radiación ultrasónica. Tras aplicar las ondas de baja intensidad, observamos en más de 20 experimentos una inmovilización de las células durante 48 horas al menos, como ya se ha apuntado antes. En este caso, las heridas permanecen abiertas o se desarrollan movimientos de acercamiento celular extremadamente lentos, impidiendo la cicatrización.

Las “líderes” detienen su avance

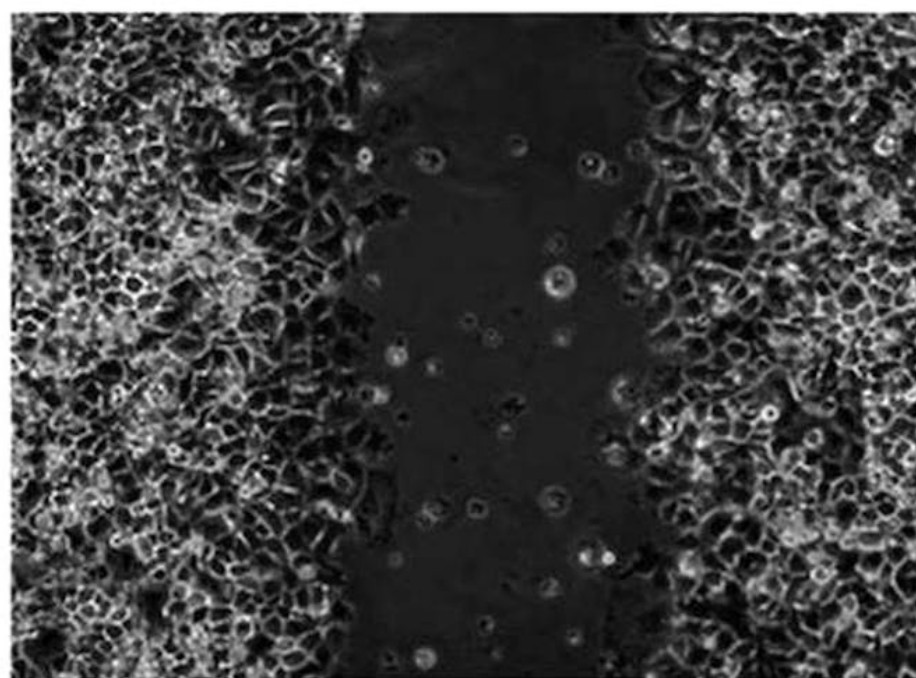
Esta ralentización se convierte incluso en paralización a partir de las 24 horas posteriores al tratamiento ultrasónico. En particular, las células líderes ubicadas en el borde de la herida detienen su avance. Con ellas, otros cientos de células próximas pero menos cercanas al borde muestran solidariamente una contención de sus movimientos conjuntos –conocidos como “migración colectiva”– y desbaratan el proceso de cicatrización.

Nuestra investigación también analizó la influencia de algunos parámetros, como el tiempo de irradiación o el número

Without LICUs treatment



After 20min-LICUs treatment



Comparación del cultivo celular sin tratamiento (arriba) y 20 minutos después de aplicarles las ondas de ultrasonidos (debajo).

mero de dosis diarias aplicadas. Esto ha permitido establecer las condiciones óptimas del tratamiento acústico. Así, hemos encontrado que 15-20 minutos es el tiempo ideal para lograr los efectos de paralización sin generar daño o deterioro

en las células.

Además, no hemos observado cambios relevantes en los efectos de los ultrasonidos de baja intensidad al doblar la dosis de radiación, repitiendo la actuación a lo largo de las 48 o 72 horas que dura el cultivo

en el que las células ya se han paralizado.

Los experimentos fueron realizados en dos condiciones diferentes de cultivo: alimentando antes a las células y dejándolas sin nutrientes. El ayuno se aplica durante 24 horas antes de realizar los experimentos para evitar la multiplicación o proliferación de las células y asegurar un número estable de ellas. De ese modo, la ocupación progresiva de la herida se deberá exclusivamente a los desplazamientos de las células existentes al inicio del experimento y podrá evaluarse sin distorsiones la eficiencia de los ultrasonidos para desactivar los movimientos celulares.

Sin embargo, la alimentación de las células es algo que sucede en el crecimiento de los tumores. De ahí que, para acercarnos a las condiciones reales de estos procesos, lleváramos a cabo también experimentos en condiciones de “no ayuno”. Las conclusiones extraídas tras comparar los dos tipos de ensayos son muy relevantes.

Sorprendentemente, el efecto paralizante de los ultrasonidos es más intenso en las muestras “alimentadas”, a pesar de que el aumento del número de células nos llevara a pensar que no se iban a producir efectos observables. Se trata de un resultado inesperado, ya que, en ausencia de ayuno, la proliferación celular no se detiene y el aumento a lo largo de 48-72 horas de cultivo multiplica el número de células que podrían ocupar espacios en la brecha.

¿QUÉ REPERCUSIÓN PUEDE TENER ESTE LOGRO?

Nuestra investigación abre una puerta al desarrollo de nuevas terapias para detener el crecimiento de tumores sólidos basadas exclusivamente en el uso de tecnologías ultrasónicas no invasivas. Su manejo sencillo permitiría aplicarla en medicina primaria, abaratando los costes en sanidad. Incluso sería posible su uso doméstico en ciertos tumores sólidos con fácil acceso para la radiación ultrasónica.

AUTORÍA

1. Iciar Gonzalez

Científica titular en área de tecnologías físicas, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)

POR JOSÉ MOISÉS LAPARRA LLOPIS

Los alimentos, más allá de su valor nutricional, ¿nos ayudan en la lucha contra el cáncer?

La naturaleza ha sido siempre una fuente de inspiración y obtención de compuestos empleados con una intención terapéutica por el ser humano. Estos compuestos incluyen una enorme variedad tanto por su naturaleza como por su estructura y funciones: antioxidantes, vitaminas y minerales, compuestos polifenólicos como el popular resveratrol de la uva, etc.

Pueden aportar o no valor nutricional, pero lo que realmente nos interesa es identificar los que potencian los sistemas

de defensa del organismo. Y también dilucidar en qué medida estos compuestos pueden afectar al desarrollo del cáncer y

la efectividad de la quimioterapia.

LOS PROBLEMAS FRENTE AL CÁNCER

El cáncer es una de las mayores lacras para las sociedades actuales. Nos afecta a todos por igual, con independencia de la posición social. Y aunque algunos tipos concretos de cáncer pueden llegar a controlarse, convirtiendo la enferme-

dad en un proceso crónico mínimamente letal, los llamados “tumores sólidos” continúan siendo imparables.

Por otro lado, sabemos que el cáncer tiene su origen en el desequilibrio entre los procesos de crecimiento celular y el control por parte del sistema inmunitario. Y uno de los problemas a los que

sigue en pág. 34

viene de pág. 33

nos enfrentamos es que consumimos demasiados azúcares libres y grasas que alteran la función del sistema inmunológico y facilitan el crecimiento tumoral.

¿Tendría entonces algún sentido buscar compuestos bioactivos que potencien o dirijan la función inmunológica frente al cáncer en los alimentos? Sin duda, sí.

Nuestro sistema digestivo es una de las primeras defensas en el control del riesgo de desarrollo tumoral. En esta tarea resultan de enorme importancia las señales que se generan en el intestino. Saberlo ha dado pie a investigaciones sobre ingredientes alimentarios para mantener respuestas inmunológicas de mayor duración frente al cáncer: la inmunonutrición.

BENEFICIOS DE LOS ANTINUTRIENTES

A medida que avanzan las investigaciones queda cada vez más claro que la nutrición desempeña un papel importante en el cáncer. Comer alimentos saludables antes, durante y después del tratamiento, puede ayudar a los pacientes a sentirse mejor y mantenerse más fuertes.

A la mera función nutricional se le suma el efecto positivo sobre la función inmunológica de ciertas proteínas alimentarias de origen natural que hacen que nos cueste más digerir los alimentos (antinutrientes). Estos compuestos aparecen de modo natural en los alimentos vegetales; cereales, granos y semillas (i.e., inhibidores de proteasas tipo serina). Nuestra investigación ha demostrado que estos compuestos favorecen la respuesta inmunológica innata frente al cáncer. Al mismo tiempo, estos compuestos dirigen las señales de nuestro organismo a un mayor control del creci-



miento celular y del desarrollo de cáncer.

¿Y qué hay del consumo de grasas? Aunque existe cierto debate, no necesariamente tienen que ser procancerígenas. Incluso podemos plantearnos que el colesterol juegue a nuestro favor en el control del cáncer. Investigaciones recientes han sacado a la luz un impacto claramente favorable del metabolismo del colesterol en nuestra respuesta inmunológica. Sin embargo, aún quedan muchas dudas en el aire, ya que las dificultades en el diagnóstico temprano del cáncer impiden que identifiquemos claramente cuándo cambia el metabolismo y cómo sus alteraciones favorecen el cáncer.

CONTROL DE LA INFLAMACIÓN

Es un hecho demostrado que el riesgo de cáncer puede disminuirse con el consumo de dietas ricas en frutas y verduras, que entre otras cosas aportan vitaminas y minerales esenciales para el ser humano. Pero ¿qué proceso biológico hay detrás de este efecto beneficioso?

El beneficio de comer frutas y verduras parece estar relacionado con sus efectos antiinflamatorios. Sin embargo, la inflamación no es ni mucho menos negativa: se trata de un proceso de defensa que

permite que nuestro sistema inmunológico identifique las células dañadas, algunas de ellas potencial origen del cáncer. Por lo tanto, anular la inflamación podría favorecer el cáncer.

Lo paradójico es que una inflamación “descontrolada” también favorece el cáncer. Por eso, aunque la inflamación es necesaria, es preciso que termine a tiempo (proceso de resolución inflamatoria). Eso implica que los compuestos antiinflamatorios de origen vegetal tienen un momento de uso concreto como tratamiento complementario en los pacientes con cáncer.

NUTRICIÓN ONCOLÓGICA DE PRECISIÓN

Por todas las particularidades del cáncer, el uso de compuestos bioactivos como tratamientos complementarios en los pacientes de cáncer deben realizarse bajo prescripción profesional y control clínico. Se lleva a la práctica a través de la nutrición de precisión, que considera la individualidad de cada paciente, reconociendo que su propia genética condiciona ampliamente la utilización de nutrientes y su susceptibilidad al cáncer. Un conocimiento profundo de cómo las características propias del paciente

determinan el uso de estos compuestos bioactivos mejora enormemente nuestra capacidad para diseñar intervenciones nutricionales que le beneficien.

Para llevarlo a la práctica, en nuestras investigaciones hemos formulado suplementos nutricionales y alimentos con diversos antinutrientes. El efecto principal de los compuestos bioactivos incorporados es favorecer una respuesta “inflamatoria” favorable, más controlada, que guía a nuestras defensas. Su consumo consigue promover una mayor actividad más duradera del sistema inmunológico, favoreciendo un mayor control sobre el cáncer. En concreto, reducen la proporción de células linfoides innatas, que se encuentran elevadas en pacientes de cáncer.

Además, el consumo de estos alimentos favorece la presencia de microorganismos concretos en nuestra flora intestinal que participan en la eliminación de grasas dietéticas. Prevenir los desequilibrios de estos microorganismos mejora nuestra salud intestinal. Y como consecuencia se mantienen las señales que recibe nuestro sistema inmunológico y que orientan su reacción frente al cáncer.

AUTORÍA

1. José Moisés Laparra Llopis

Investigador en Inmunonutrición Molecular en Cáncer, IMDEA ALIMENTACIÓN

CLÁUSULA DE DIVULGACIÓN

José Moisés Laparra Llopis no recibe salario, ni ejerce labores de consultoría, ni posee acciones, ni recibe financiación de ninguna compañía u organización que pueda obtener beneficio de este artículo, y ha declarado carecer de vínculos relevantes más allá del cargo académico citado.

Fuente: theconversation.com

POR SARAH ZHANG

Todo lo que pensé que sabía de la congestión nasal es equivocado

Empieza con esto: Realmente tienes dos narices.

Habiendo tenido un resfriado cada mes desde que mi hijo comenzó la guardería, devoré mucho tiempo a la indignidad de destapar mi nariz. Estoy soplando, siempre. También he conocido a un conocido íntimo que ha probado una gran variedad de descongestionantes. En noches de insomnio, he pasado horas girando de lado a lado, tratando de despejar una fosa nasal y luego la otra.

De la congestión nasal he aprendido en todo esto, es mucho más extraña de lo que nunca pensé. Para empezar, la nariz es en realidad dos narices, que funcionan en un ciclo alterno que de alguna manera está conectado a nuestras axilas.

El argumento de que los humanos tienen dos narices lo escuché por primera vez de Ronald Eccles, un experto en nariz



que dirigió el Centro Frío Común de la Universidad de Cardiff, en Gales, hasta su jubilación hace unos años. Esto suena absurdo, lo sé, pero considera cómo es como tu nariz o narices en el interior: Cada fosa nasal se abre en su propia

cavidad nasal, que no se conecta con la otra directamente. Son dos órganos separados, tan separados como tus dos ojos o tus dos oídos.

Y lejos de ser un tubo pasivo, la anatomía interior oculta de la nariz

está cambiando constantemente. Está forrado con tejido eréctil venoso que tiene una estructura similar al tejido eréctil en el pene, dijo Eccles, y puede engordar con la sangre. La infección o las alergias amplifican la hinchazón, tanto que los conductos nasales se bloquean completamente. Esta hinchazón, no el moco, es la causa principal de una nariz congestionada, por lo que expulsar mocos nunca arregla la congestión por completo. Puedes volarte la nariz hasta que las vacas vengán a casa sin lograr soplar ese tejido hinchado, dice Timothy Smith, otorrinolaringólogo del Centro Sinusal de la Universidad de Salud y Ciencias de Oregón. Soplar suavemente tu nariz funciona bien para cualquier moco que pueda estar añadiendo a la congestión, me dijo. Pero los descongestionantes como Sudafed y Afrin trabajan al hacer

sigue en pág. 35

viene de pág. 34

que los vasos sanguíneos de la nariz se encojan, abriendo los pasajes nasales para el alivio temporal.

En las narices sanas, la hinchazón y el insaliento del tejido nasal generalmente siguen un patrón predecible llamado ciclo nasal. Cada pocas horas, un lado de la nariz se congestiona parcialmente mientras el otro se abre. Luego cambian, yendo y viniendo, de ida y vuelta. El patrón y la duración exactas varían de persona a persona, pero rara vez notamos estos cambios dentro de nuestras narices. Cuando le explico a la gente sobre el ciclo nasal, la mayoría de la gente no es consciente de ello en absoluto, dice Guilherme García, ingeniero biomédico del Colegio de Médicos de Wisconsin. Ciertamente no lo era, y he estado respirando en mi nariz sólo toda mi vida. Pero la idea tenía sentido tan pronto como lo pensé conscientemente: Cuando estoy enfermo, y la hinchazón adicional ha convertido la congestión parcial en congestión completa, tiendo a sentirme más bloqueado en un lado que el otro.

Una vez que estés al tanto del ciclo nasal, puedes controlarlo hasta cierto punto. De hecho, cuando me estaba girando de lado a lado durante mis noches de insomnio, estaba activando sin saberlo

los receptores debajo de mi brazo, que abren el lado opuesto de la nariz. Esto podría ser un reflejo de supervivencia milenante: Cuando nos acostamos en nuestro lado derecho, nuestra fosa nasal izquierda está más lejos del suelo y es probable que menos obstruida. Los yoguis han aprendido a aprovechar esto, usando una pequeña muleta debajo del brazo, llamada yoga danda, para dirigir la respiración a una fosa nasal o la otra. Y un hackeo en línea para las narices congestionadas sugiere exprimir una botella bajo el brazo opuesto. El efecto no es instantáneo. Sin embargo, cuando lo intenté hace poco, mi brazo se cansó antes de que mi nariz se abriera. Y cuando lo intenté de nuevo con una muleta vieja que tuve de una lesión en la rodilla, tardé varios minutos, para entonces ya busqué en un pañuelo por impaciencia y hábito.

Nadie sabe exactamente por qué los humanos tienen un ciclo nasal, pero los gatos, cerdos, conejos, perros y ratas también tienen uno, según Eccles. Una hipótesis propone que este ciclo ayude a protegerse de los patógenos. Cuando el tejido eréculo venoso se encoge, el plasma rico en anticuerpos es exprimido en el revestimiento interno de la nariz. Cada ciclo podría reponer la defensa de la nariz. Eccles también señaló que los virus respiratorios superiores parecen

preferir temperaturas justo por debajo de la temperatura corporal; cuando un lado de la nariz se congestiona parcialmente, podría calentarse lo suficiente como para alejar los virus. El ciclo permite que la mitad de la nariz descansa a tiempo. A diferencia de nuestros ojos, oídos y bocas, las narices tienen que funcionar las 24 horas del día, todos los días, filtrando y calentando el aire para el delicado tejido de nuestros pulmones. El trabajo de la nariz puede no sonar tan duro, pero considere lo que tiene que hacer: El aire que respiramos es tal vez 70 grados Fahrenheit y 35 por ciento de humedad, dijo Smith. Para cuando ese aire va en mi nariz y vuelve a mi nasofaringe, tal vez de tres a cuatro pulgadas es de 98.7 grados Fahrenheit y 100 por ciento de humedad. La nariz es el poderoso sistema HVAC.

Pero también es falible. Nuestras narices no miden el flujo de aire directamente; en cambio, dependen de receptores fríos que se activan cuando pasa el aire fresco. Estos receptores fríos pueden ser engañados por, digamos, mentol. Eccles ha encontrado que las personas dadas las pastillas de mentol pueden contener la respiración más tiempo, posiblemente porque la frialdad de los mentirosos les engaña pensando que todavía están recibiendo aire. Y es por qué Vicks VapoRub podría hacer que

la congestión se sienta mejor, a pesar de no tener ningún efecto positivo en la apertura de los pasajes nasales. Lo contrario puede ocurrir en una condición desconcertante llamada síndrome de nariz vacía, en la que una proporción muy pequeña de los pacientes que se someten a cirugía para mejorar el flujo de aire en sus narices terminan sintiéndose completamente obstruido. posiblemente debido al daño a los receptores fríos y otros cambios en la sensación. La falta de una sensación de flujo de aire puede ser tan perturbadora que estos pacientes se sienten como si estuvieran asfixiando, aunque sus narices están perfectamente desconcertadas.

En menor medida, todos somos narradores poco confiables de nuestra congestión nasal. Cuando los pacientes van a ser examinados, un médico podría ver que un lado de su nariz está claramente más hinchado que el otro, pero no necesariamente el mismo lado que el paciente siente que está más congestionado. Esto todavía desconcierta a los médicos, me dijo Smith. Otros factores, como la temperatura, deben jugar un papel. El funcionamiento interno de la nariz es complicado y sigue siendo misterioso. Estaré pensando en todo esto la próxima vez que esté despierto por la noche, una vez más enfermo, una vez más congestionado.

POR TULIO CALDONAZO, MATEO MARIN-CUIDAS, HRISTO KIROV, TORSTEN DOENST

Revisión de la revisión ESC/EACTS 2022 de las recomendaciones sobre enfermedad de la arteria coronaria izquierda en las directrices de revascularización miocárdica 2018

La reciente revisión conjunta ESC/EACTS de 2022 de las recomendaciones sobre enfermedad de tronco izquierdo en las guías de revascularización miocárdica del 2018 se centra en individualizar el tratamiento bajo los mecanismos y la complejidad de la enfermedad. A los pacientes más complejos, con alcance de infarto, en general se les recomienda la revascularización, que proporciona una protección contra futuros infartos miocárdicos. Los pacientes con una enfermedad menos compleja cuentan con la opción de revascularización quirúrgica o percutánea, teniendo en cuenta el riesgo de infarto miocárdico. La revisión destaca la importancia de la toma de decisiones individualizada para las pacientes con enfermedad coronaria de tronco izquierdo, dado el amplio espectro, desde lesiones aisladas hasta enfermedad coronaria. Se justifica la eliminación del cálculo del SYNTAX Score, considerando la letalidad de la oclusión del tronco izquierdo. La recomendación de revascularización percutánea para lesiones proximales/distales sin enfermedad coronaria significativa de otros vasos tiene como objetivo reducido la invasividad, ya que en las lesiones y la enfermedad coronaria es compleja la revascularización quirúrgica. En resumen, la reciente revisión refleja los datos disponibles en la literatura y respaldan la individualización del tratamiento de los mecanismos y la complejidad de la enfermedad. Este enfoque mecanicista ayuda a comprender la necesidad de promover decisiones personalizadas centradas en cada paciente.

INTRODUCCIÓN

Empieza con el por qué (Simon Sinek) La cirugía cardíaca está pensando con las manos (Torsten Doenst)

De acuerdo con publicaciones prominentes en el campo de la gestión y el liderazgo, las organizaciones exitosas comparten la característica que sus empleados conocen por qué están ha-

ciendo su trabajo 1. De acuerdo con esa perspectiva, los trabajadores que saben qué y cómo hacer su trabajo pueden funcionar razonablemente, pero el rendimiento alcanza otro nivel una vez que los empleados entienden el propósito de su trabajo, que se refleja en la pequeña palabra. Publicamos una perspectiva quirúrgica sobre un tema similar hace

varios años², donde aplicamos la misma lógica al campo de la cirugía cardíaca, reflejada en nuestro lema: la cirugía cardíaca está pensando con las manos. Este lema sugiere que conocer por qué lo haces y cuándo en cirugía cardíaca (es decir, dentro y fuera del quirófano, así como en la toma de decisiones clínicas), reduce las complicaciones, aumenta el

rendimiento y mejora los resultados de los pacientes 2.

En medicina, preguntar por qué generalmente refleja la investigación de los mecanismos subyacentes. Esto puede ilustrarse de manera impresionante en el campo de la farmacología, donde los efectos del tratamiento a menudo pueden ser explicados por interacciones moleculares específicas de medicamentos con un objetivo intracelular. Por ejemplo, las estatinas inhiben una enzima específica - HMG-CoA reductasa - responsable de la síntesis de colesterol. Las investigaciones mecanicistas a menudo requieren investigación en animales porque las intervenciones para demostrar una verdadera causalidad no son posibles en los seres humanos. Así pues, se han desarrollado métodos epidemiológicos para evaluar los efectos complejos del tratamiento en humanos 3, 4. Así pues, los comités de expertos

sigue en pág. 36

viene de pág. 35

suelen evaluar las pruebas observacionales y formularon recomendaciones en forma de directrices sopesando los resultados de pruebas principalmente aleatorias pero también no aleatorias. Curiosamente, estas investigaciones casi nunca son impulsadas por los esfuerzos para explorar el "porqué" (es decir, los mecanismos subyacentes) pero generalmente exploran el "qué" y "cómo" (por ejemplo, qué es mejor - intervención coronaria percutánea (ICP) o la deriva de la arteria coronaria grafiando (CABG)? "Cómo es PCI o CABG mejor realizado, etc.). Como consecuencia, la capacidad de los comités guía para explicar las diferencias es limitada. Las directrices europeas disponibles actualmente para el tratamiento invasivo de la enfermedad de las arterias coronarias (CAD)5 y la revisión 2022 de las recomendaciones 6, 6 como declaraciones oficiales de las sociedades europeas (Sociedad Europea de Cardiología y ESC, y Asociación Europea de Cirugía Corológica-EACTS), por lo tanto, sólo pueden proporcionar orientación sobre el Qué hacer en pacientes individuales e incluso ense de alguna manera para hacerlo. Sin embargo, las directrices experimentan dificultades inherentes para deducir el "porqué" de los datos disponibles. En esta Editorial, intentamos proporcionar un "porqué" para el tratamiento de la enfermedad de las arterias coronarias (CAD) con CABG, ICP o terapia médica y poner en perspectiva las recomendaciones de guía y su reciente revisión de las recomendaciones de la enfermedad de LM. Discutimos un mecanismo de tratamiento que tiene el potencial de explicar la mayoría de las controversias actuales, y que puede mejorar nuestra capacidad de atención a pacientes con EAC crónica, incluyendo aquellos con enfermedad de LM.

POR QUÉ LOS TRATAMIENTOS DE LA REVASCULARIZACIÓN DEBEN DIFERIR EN LOS EFECTOS DEL TRATAMIENTO?

Si tanto la ICP como la CABG "revascularize" isquémicas, por qué esperamos diferencias en los efectos del tratamiento? Parece ser una noción común que la EAC obstructiva crónica causa isquemia miocárdica y que el alivio de las obstrucciones es responsable del efecto del tratamiento observado 5,7. Este entendimiento encuentra apoyo mediante discusiones de que la revascularización completa es mejor que la revascularización incompleta, que se dirige independientemente de la modalidad de tratamiento elegida 8-10. También se apoya en nuestros intentos sistemáticos de cuantificar la cantidad de miocardio isquémico en el corazón del paciente 11-14. A pesar de la aceptación general de esta comprensión fisiopatológica y el uso de la terminología actual a lo largo de décadas, hay preguntas abiertas que han sido traídos repetitivamente por las investigaciones con resultados controvertidos 15-17. Por ejemplo, por qué las pruebas de isquemia no pueden predecir un efecto de tratamiento de revascularización 18? Por qué nunca ha habido una mejora en la esperanza de

vida con ICP en el síndrome coronario crónico en ensayos aleatorizados 19, 20. Por qué hay evidencia repetida en el síndrome coronario crónico para la prolongación de la vida de CABG frente a terapia médica o ICP 20 y por qué no hay diferencia entre ICP y CABG en pacientes con menor complejidad anatómica CAD 9, 21? Por último, por qué no hay aumento de la fracción de eyección con revascularización en pacientes con DAC crónica y disfunción ventricular izquierda 22, 23? Evaluando los efectos del tratamiento observados y revisando nuestra comprensión actual de la fisiopatología, parece necesario reconsiderar nuestra comprensión mecanicista de la patología CAD y las opciones de tratamiento invasor.

EL PENSAMIENTO MECANICISTA PUEDE RESOLVER CONTROVERSIAS

Con base en los datos actualmente disponibles, se puede argumentar que si tratar la EAC obstructiva crónica con ICP no se asocia con una mejoría en la supervivencia 20, la isquemia inducible puede no limitar la esperanza de vida. Si aún lo hace, este efecto no se modificaría con PCI. Sugerimos que cualquier efecto que prolongue la vida del tratamiento invasivo de la EAC en EAC crónica está relacionado con la prevención de infartos de miocardio 2424. Dado que la mayoría

de los infartos surgen de lesiones coronarias que no son obstructivas, abordar las lesiones obstructivas por sí solas puede tratar con éxito los síntomas de la isquemia inducible, pero son mucho menos capaces de prevenir infartos de miocardio. Por lo tanto, colocar un injerto de bypass generalmente distal a todas las lesiones coronarias stenóticas crónicas proporciona una garantía quirúrgica, explicando el efecto infarto-preventivo de CABG. La ICP, en contraste, trata las lesiones relevantes con flujo solamente, proporciona el mismo alivio sintomático que el CABG 25, pero sólo puede prevenir un pequeño número de futuros infartos de miocardio 18, 26. Dado que no todos los infartos de miocardio son letales, se hace mucho más difícil demostrar un impacto de supervivencia con ICP que con CABG. Este concepto no produce datos presumiblemente contradictorios y tiene el potencial de resolver todas las controversias actuales 1515. En pacientes con bajo riesgo de infarto de miocardio el CABG y la ICP presenten resultados similares. Este reconocimiento también sugiere que un impacto prolongado de ambos tratamientos, puede ser pequeño o incluso ausente en estas condiciones. Si la EAC es compleja y el riesgo de futuros infartos de miocardio es alto, el riesgo general de morir por infartos es mayor y el CABG es superior al prevenir infartos de miocardio también de lesiones que no

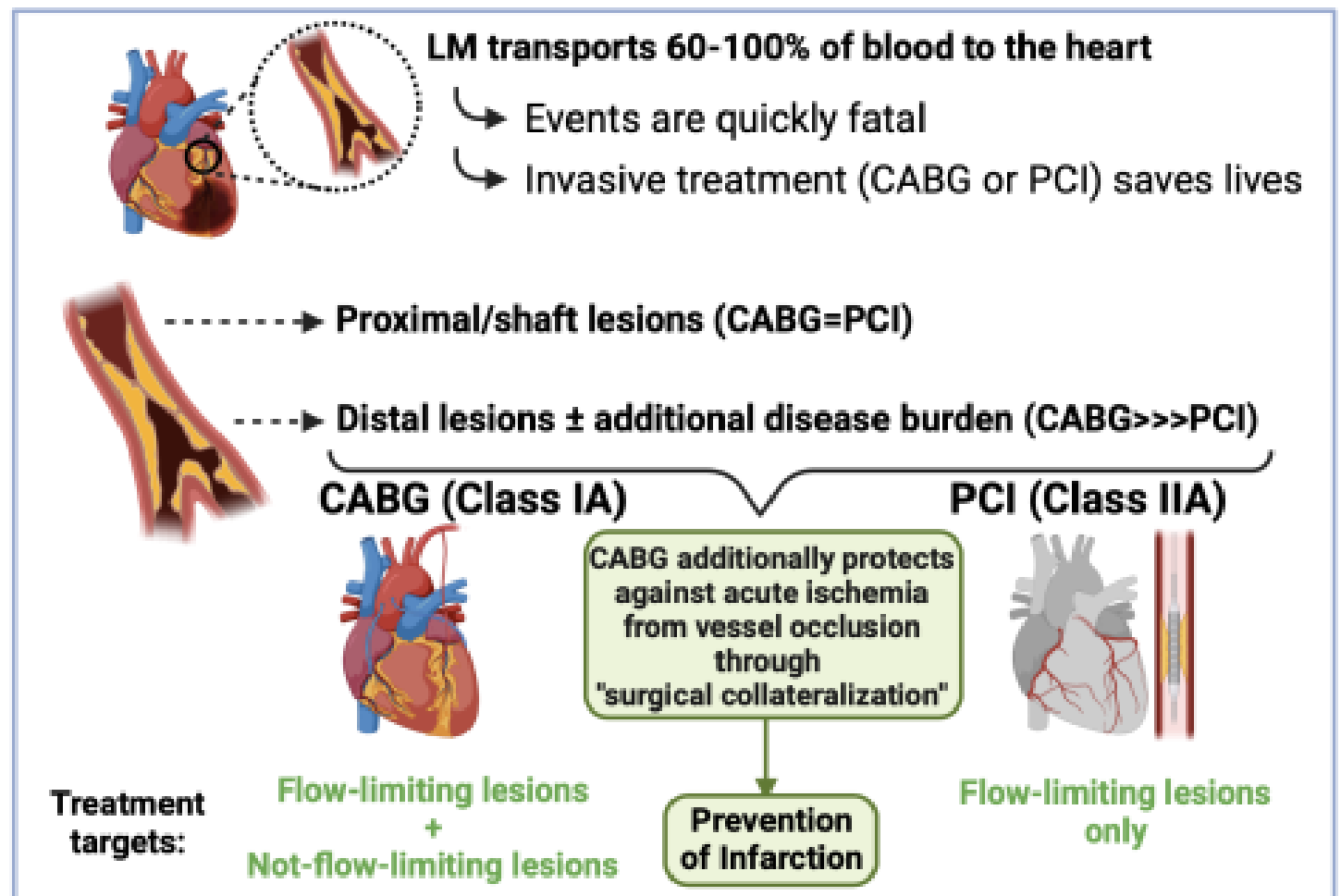
limitan el flujo y por lo tanto tiene una ventaja sobre ICP o terapia médica en EAC crónica. Si este concepto es aceptado, los pacientes pueden beneficiarse de un enfoque mecanicista centrado en la evaluación de los riesgos de infarto en la EAC crónica. También significa que el uso del término "revascularización" tanto para la ICP como para el CABG es inadecuado porque no refleja el mecanismo de tratamiento individual requerido para el paciente individual 15. El efecto de colateralización quirúrgica de CABG puede no ser la primera cosa que viene a la mente con la "revascularización" pero es el mecanismo de acción más importante para el pronóstico de los pacientes con EAC crónica compleja.

EL CONCEPTO MECANICISTA DE LA PREVENCIÓN DEL INFARTO TAMBIÉN SE APLICA A LA ENFERMEDAD DE LA ARTERIA CORONARIA PRINCIPAL IZQUIERDA?

Aplicar este concepto a pacientes con enfermedad de LM es igualmente capaz de explicar los resultados. La enfermedad de LM es especial porque se asocia rápidamente con eventos adversos mortales. Nuestro lenguaje diario refleja este riesgo. LM PCI sin la presencia de un injerto de derivación

sigue en pág. 37

Reviewing the 2022 ESC/EACTS Review Of the Recommendations on Left Main Coronary Artery Disease in the 2018 Myocardial Revascularization Guidelines What a Mechanistic Perspective Can Add



Summary

ESC/EACTS left main review stresses the need for patient-specific decision-making.

viene de pág. 36

de patente en el sistema izquierdo se denomina "desprotegido".²⁷ Moreover, el LM también se conoce como el viudo. Tales declaraciones no se hacen para intervenciones técnicamente a veces aún más exigentes en un vaso individual (por ejemplo, en caso de oclusiones crónicas totales - CTO)²⁸. De hecho, una estenosis LM severa está relacionada con limitaciones en el suministro de sangre a una gran parte del músculo cardíaco, por lo que cualquier perturbación en el flujo sanguíneo puede causar una reducción significativa e inmediata del gasto cardíaco, insuficiencia cardíaca, arritmias o muerte súbita cardíaca.²⁹ El riesgo de mortalidad natural de los pacientes con enfermedad de LM es mayor entre los pacientes con EAC.²⁹ Como consecuencia, la demostración temprana de una ventaja de supervivencia de CABG en comparación con la terapia médica fue aceptada como prueba del efecto de tratamiento pronóstico del tratamiento invasivo.³⁰ Como consecuencia, nunca se han realizado ensayos que comparen la ICP con la terapia médica en pacientes con LM. Así, en pacientes con enfermedad LM (estenosis del 50%), independientemente de la complejidad anatómica del árbol coronario restante, se supone que el tratamiento invasivo prolonga la vida, aunque nunca se ha demostrado específicamente en ensayos aleatorizados de la ICP.³¹ Desde nuestra perspectiva mecanicista, la prevención es plausible, porque la oclusión de la LM es un acontecimiento letal en la gran mayoría de los casos. Así, abordar mecánicamente la obstrucción en el LM tiene un potencial pronóstico, que (específicamente en casos con CAD bajo en los buques restantes, lo que significa bajo puntuación SYNTAX) debe ser igualmente explotable por CABG e PCI. Dado que la enfermedad distal LM se asocia con mayor frecuencia con una enfermedad más compleja³² y se asocia con complicaciones significativamente más relacionadas con el procedimiento y efectos más pobres a largo plazo con ICP,^{10, 33} CABG debe superar a la ICP en esos casos.

De hecho, el CABG parece superar a la ICP en pacientes con LM distal en casi todos los resultados (incluida la mortalidad), mientras que no hay diferencia para la lesión proximal o del eje, según un metaanálisis reciente.³⁴ Además, el metaanálisis más reciente a nivel de paciente en todos los ensayos de LM (la mayoría de los pacientes fueron de menor complejidad anatómica) no fue capaz de demostrar una clara reducción de la mortalidad con CABG en comparación con la ICP, pero hubo una reducción muy significativa en la aparición de futuros infartos de miocardio.²⁶ que presta un mayor apoyo a la hipótesis de colateralización¹⁵ incluso en pacientes con enfermedad de LM. Todas estas consideraciones también sugieren que las estrategias de tratamiento deben desarrollarse específicamente para cada caso individual, porque la heterogeneidad de las características en pacientes que presentan enfermedad de LM puede ser enorme.³²

LA PERSPECTIVA MECANICISTA SE AJUSTA A LAS DIRECTRICES Y A LA REVISIÓN PRINCIPAL DE LA IZQUIERDA?

Como se mencionó anteriormente, por razones metodológicas, las directrices están vinculadas a las observaciones presentadas en los ensayos clínicos (preferiblemente aleatorizados). Evaluar los lineamientos 5 y la revisión LM 6 desde nuestra perspectiva mecanicista¹⁵ revela un muy buen partido. Los pacientes más complejos (que pueden tener un mayor riesgo de infarto) reciben principalmente una recomendación de tratamiento CABG (cuando la colateral quirúrgico proporciona protección contra futuros infartos) y los pacientes con enfermedad menos compleja tienen recomendaciones iguales para CABG e ICP (donde el riesgo de infarto es menor y los efectos del tratamiento pueden no superar los eventos adversos invasivos).

La revisión LM 6 destaca específicamente la necesidad de una toma de decisiones individuales para cada paciente con enfermedad de LM. Esto es razonable porque el espectro de pacientes es amplio, desde pacientes que presentan lesiones aisladas y ninguna otra EAC a pacientes con enfermedad de LM y afectos masivos de todos los otros vasos coronarios.³² Dado que la oclusión del LM es más a menudo un acontecimiento letal, es mecánicamente plausible eliminar la necesidad de cálculo de puntuación de SYNTAX. La revisión LM también ha rebajado la clase I a una recomendación de clase IIa, que encuentra apoyo en los datos disponibles, pero también puede explicarse por la asociación de la enfermedad de LM con la enfermedad de 3 vasos en la mayoría de los casos.³² Sin embargo, la revisión al mismo tiempo sugiere (en una tabla) que los pacientes con lesiones proximales y de eje en ausencia de EAC periférica significativa deben ser preferentemente ICP (por razones de menor invasividad) mientras que la enfermedad principal de la izquierda distal y la EAC más compleja deben recibir una recomendación primaria para el CABG.

Las recomendaciones restantes de las Directrices 5 de 2018 también reflejan pragmáticamente el concepto mecanicista. Es importante darse cuenta de que la explotación de los mecanismos requiere su presencia continua. Eso significa que los injertos de bypass y stents por igual tienen que mantenerse patente y las tasas de complicación tienen que ser bajas. En teoría, injertar o stentar todos los vasos con CAD puede resolver el problema, pero en la práctica, el fracaso del injerto y las complicaciones relacionadas con el stent nos obligan a ser más pragmáticos, tanto en el lado PCI como en el de CABG.

En resumen, las directrices actuales y la revisión más reciente de la sección LM son un reflejo válido y plausible de los datos actualmente disponibles en la literatura y encuentran un amplio apoyo desde una perspectiva mecanicista. Este pensamiento mecanicista puede proporcionar al médico tratante una mejor comprensión de las opciones de tratamiento invasivas para el cuidado de sus pacientes, lo que debe ayudar a la toma de decisiones individuales, como también se enfatiza en las directrices.

REFERENCIAS

1. Sinek S. Comience con por qué: Cómo los grandes líderes inspiran a todos a tomar acción.
2. Doenst T, Schlensak C, Schibilsky D, Faerber G. Necesitamos investigación básica en cirugía cardíaca? Thorac Cardiovasc Surg. 2018;66:2-6.
3. Knight KL. Estudio/diseño experimental/investigador: mucho más que estadísticas. J Athl Train. 2010;45:98-100.
4. Lewallen S, Courtright P. Epidemiología en la práctica: estudios de casos y controles. Salud Ojo Comunitario. 1998;11:57-58.
5. Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A, et al. 2018 ESC/EACTS Directrices sobre revascularización miocárdica. Eur Heart J. 2019;40:87-165.
6. Byrne RA, Fries S, Capodanno D, et al. 2022 Joint ESC/EACTS revisión de las recomendaciones de las directrices de 2018 sobre la revascularización de la enfermedad arterial coronaria principal izquierda en pacientes de bajo riesgo quirúrgico y anatomía apta para ICP o CABG. Eur J Cardiothorac Surg. 2023;64.
7. Fox KAA, Metra M, Morais J, Atar D. El mito de la enfermedad de la arteria coronaria estable. Nature Reviews Cardiology. 2020;17:9-21.
8. Pasierski M, Starom-yski J, Finke J, et al. Técnicas clínicas para la revascularización quirúrgica completa e incompleta en la fibrilación auricular y la enfermedad coronaria de múltiples vasos. Frente Cardiovasc Med. 2022;9:910811.
9. Serruys PW, Morice M-C, Kappetein AP, et al. Intervención coronaria percutánea versus Equipado de circunvalación de arterio coronario por enfermedad arterial coronaria severa. New England Journal of Medicine. 2009;360:961-972.
10. Stone GW, Kappetein AP, Sabik JF, et al. Resultados quinquenales después de la ICP o CABG para la enfermedad coronaria principal de izquierda. New England Journal of Medicine. 2019;381:1820-1830.
11. Miller RJH, Bonow RO, Gransar H, et al. La revascularización percutánea o quirúrgica se asocia con el beneficio de supervivencia en la enfermedad arterial coronaria estable. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2020;21:961-970.
12. Hachamovitch R, Hayes SW, Friedman JD, Cohen I, Berman DS. Comparación del beneficio de supervivencia a corto plazo asociado con la revascularización en comparación con la terapia médica en pacientes sin enfermedad de la arteria coronaria previa Bajo estrés Miocárdico Perfusion de fotos simple Tomografía Computada Computed Tomografía Computada. Circulación. 2003;107:2900-2907.
13. van Driest FY, van der Geest RJ, Broersen A, et al. Cuantificación de la isquemia miocárdica y masa miocárdica subtenida en el estrés adenosina tomografía computarizada cardíaca: estudio de factibilidad. Int J Cardiovasc Imaging. 2021;37:3313-3322.
14. Shabbir A, Fan L, Fraser G, Diputado de Cassar, Swinburn J. Cuantificación de la Ischemia como un mandato pronóstico para la revascularización coronaria en pacientes asintomáticos: Cuánto es suficiente? Crit Pathw Cardiol.

2019;18:98-101.

15. Doenst T, Bonow RO, Bhatt DL, Falk V, Gaudino M. Mejorar la terminología para describir los procedimientos de la artesanía coronaria: JACC Review Topic of the Week. J Am Coll Cardiol. 2021;78:180-188.

16. Ahorabar AN, Rajkumar C, Al-Lamee RK, Francis DP. Controversias en la revascularización de la enfermedad arterial coronaria estable. Clin Med (Lond). 2021;21:114-118.

17. Bajaj NS, Patel N, Kalra R, et al. Intervención coronaria percutánea vs. bypass coronario de derivación coronaria para la revascularización principal izquierda: un metaanálisis actualizado. European Heart Journal - Calidad de la atención y los resultados clínicos. 2017;3:173-182.

18. Maron DJ, Hochman JS, Reynolds HR, et al. Estrategia inicial invasora o conservadora para la enfermedad coronaria estable. N Engl J Med. 2020;382:1395-1407.

19. Byty-i I, Morina D, Bytyqi S, Bajraktari G, Henein MI. La intervención coronaria percutánea no es superior a la terapia médica óptima en el Síndrome Coronado Crónico: Un Meta-Análisis. J Clin Med. 2023;12.

20. Galli M, Benenati S, Zito A, et al. Estrategias de revascularización versus terapia médica óptima en el síndrome coronario crónico: metaanálisis de la red. Int J Cardiol. 2023;370:58-64.

21. Fearon WF, Zimmermann FM, De Bruyne B, et al. Fractional Flow Reserve-Guided PCI en comparación con Coronary Bypass Surgery. New England Journal of Medicine. 2021.

22. Velazquez EJ, Lee KL, Deja MA, et al. Cirugía de bypass Coronary-Artery en pacientes con disfunción ventricular izquierda. New England Journal of Medicine. 2011;364:1607-1616.

23. Perera D, Clayton T, O-Kane PD, et al. Revascularización percutánea para la disfunción ventricular de izquierda isquémica. New England Journal of Medicine. 2022;387:1351-1360.

24. Doenst T, Bonow RO, Bhatt DL, Falk V, Gaudino M. Por qué la revascularización de miocardios describe inadecuadamente los mecanismos de Intervenciones Coronarias Percutáneas y Cirugía de Desahucio Coronario. Revista del Colegio Americano de Cardiología - En prensa. 2021.

25. Abdallah MS, Wang K, Magnuson EA, et al. Calidad de vida después de la cirugía o DES en pacientes con 3 vasos o enfermedad principal izquierda. Revista del American College of Cardiology. 2017;69:2039-2050.

26. Sabatine MS, Bergmark BA, Murphy SA, et al. Intervención coronaria percutánea con stents diluyentes y injerto de bypass de arteria coronaria coronaria en la enfermedad de las arterias coronarias principales izquierdas: un paciente individual data meta-análisis. Lancet. 2021;398:2247-2257.

27. Borges N, Kapadia SR, Ellis SG. Enfermedad de la Arteria Coronaria Principal de la Izquierda Desprotegida: Manejo en la era Post NOBLE y EXCEL. Interv Cardiol. 2017;12:92-96.

28. Lee S-W, Lee PH, Ahn J-M, et al.

sigue en pág. 38

viene de pág. 37

Ensayo aleatorio Evaluando la Intervención Coronaria Percutánea para el Tratamiento de la Oclusión Total Crónica. Circulación. 2019;139:1674-1683.

29. Lee PH, Ahn JM, Chang M, et al. Enfermedad de la Arteria Coronaria Principal de la izquierda: Tendencias seculares en características del paciente, tratamientos y resultados. J Am Coll Cardiol. 2016;68:1233-1246.

30. Yusuf S, Zucker D, Peduzzi P, et al. Efecto de la cirugía de bygeft de arteria coronaria sobre la supervivencia: panorama de los resultados a 10 años de

ensayos aleatorizados por los Trialistas de Cirugía de Graft de Arteria Coronaria. Lancet. 1994;334:563-570.

31. Kang SH, Ahn JM, Lee CH, et al. Tasas de eventos diferenciales y predictores independientes de eventos cardiovasculares mayores a largo plazo en 5795 pacientes con enfermedad de la arteria coronaria principal de izquierda desprotegida tratada con fidelizantes, cirugía de bypass, o Medicamento: Insights From a Large International Multicenter Registry. Circ Cardiovasc Interv. 2017;10.

32. Mohammad MA, Persson J, Burcher S, et al. Tendencias en la práctica clínica y los resultados después de la

percutánea Intervención coronaria de la arteria coronaria principal de izquierda desprotegida. J Am Heart Assoc. 2022;11:e024040.

33. Morice MC, Serruys PW, Kappelein AP, et al. Resultados de cinco años en pacientes con enfermedad principal izquierda tratados con intervención coronaria percutánea o injerto de bypass de arteria coronaria en la sinergia entre intervención coronaria percutánea con ensayo de taxus y cirugía cardíaca. Circulación. 2014;129:2388-2394.

34. De Filippo O, Di Franco A, Boretto P, et al. Intervención coronaria percutánea versus cirugía de arteria coronaria para la

enfermedad principal izquierda según el sitio de la lesión: Un meta-análisis. J Thorac Cardiovasc Surg. 2023;166:120-132.e111.

35. Persson J, Yan J, Angers O, et al. ICP o CABG para la enfermedad de la arteria coronaria principal izquierda: el registro SWEDEHEART. Eur Heart J. 2023;44:2833-2842.

DIVULGACIONES

Nada que revelar

Descargo de responsabilidad

La información y las opiniones presentadas en Latamlaces.org representan las opiniones de los autores y colaboradores del material y no necesariamente de la LACES.

POR JESSICA MOUZO

Salud Mental: Entrevista al psiquiatra Jim Van Os

El científico holandés pone en cuestión los cimientos de la psiquiatría moderna y alerta de que “el clima social y existencial en el que vive la gente joven hace algo con su mente que provoca que se sientan mal”

Una epidemia de mala salud mental recorre los países occidentales y los servicios sanitarios, extremadamente tensionados, empiezan a mostrar sus costuras. Algo está fallando, asegura el psiquiatra y epidemiólogo Jim Van Os (Utrecht, Países Bajos, 63 años): “Cuanto más tratamos, peor se siente la gente joven”, reflexiona este médico, que es director del Departamento de Psiquiatría y Psicología en el Centro Médico de la Universidad de Utrecht y profesor en la Universidad de Londres. Van Os lleva años poniendo en cuestión los cimientos de la psiquiatría moderna y propone un giro hacia una atención verdaderamente “biopsicosocioexistencial”, dice, donde la experiencia del paciente sea el centro de un abordaje terapéutico muy individualizado.

De visita en Barcelona para participar en un seminario organizado por el Programa de Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Autónoma de Barcelona, Van Os relata cómo se obsesionó, desde sus años de estudiante de medicina, con la “diferencia entre la teoría de la psiquiatría y la experiencia del paciente”. Sus vivencias personales con familiares muy cercanos que sufrían cuadros psicóticos, tan distante de lo que aprendía en la facultad, marcó su forma de ver la profesión y la atención a los pacientes.

Pregunta. ¿Ha conseguido acercar lo que aprenden ustedes en las facultades con lo que vive en paciente?

Respuesta. Hay dos tipos de conocimiento que trabajamos hoy en día: el conocimiento de la experiencia de los usuarios y el conocimiento de la psiquiatría y la psicología, que están buscando todavía cuál es la hipótesis sobre la mente que hay que usar para investigar el fenómeno de la variación mental. Lo que vemos en salud mental es que lo que cuenta es la experiencia de la gente trabajando en ella; las técnicas y sus medicaciones no tienen tanta im-

portancia como habíamos pensado. Las tasas de trastornos psiquiátricos están aumentando en países europeos, son alarmantes. En Holanda se han doblado en los últimos 15 años y tenemos un ejército de psicólogos y psiquiatras, pero hay una paradoja: cuanto más tratamos, peor se siente la gente joven.

P. ¿Por qué pasa eso?

R. Hay fuerzas colectivas, no individuales, que hacen que aumenten las tasas de malestar mental. Es como en cardiología, por ejemplo, que sabemos que si la nutrición de la población es mala, hay más enfermedades cardiovasculares y cáncer. Estamos aprendiendo que el clima social y existencial en el que vive la gente joven hace algo con su mente que provoca que se sientan mal.

P. Pero, ¿por qué ahora? Si el ambiente siempre ha influido, ¿por qué ahora están aumentando los trastornos de salud mental y no hace 20 años?

R. Lo que dicen las investigaciones —y la gente joven— es que hay un clima de competitividad: el éxito es una elección y si no tienes éxito, es que has elegido mal, eres un tonto. Y hay también un clima de aislamiento porque, aunque haya más contacto en las redes sociales, se produce la paradoja de que esto no da más vínculos, sino más soledad. Y también hay más vigilancia: la gente tiene miedo de no parecer normal porque si los demás te notan diferente, te sientes mal. Para la gente joven, esas fuerzas hacen que se sientan mal.

P. ¿Por qué impacta tanto sentirse diferente?

R. Ser diferente de los demás es muy malo para la salud mental. Porque necesitamos sentirnos vinculados con los demás. Somos animales sociales. Toda



El psiquiatra holandés Jim Van Os, durante una visita a Barcelona para participar en un seminario científico en la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Albert Garcia

nuestra biología está desarrollada por estar vinculado con los demás y durante los primeros 10 años de vida, tienes un proceso de vinculación que te va a guiar las relaciones sociales y contigo mismo durante la vida.

P. Ha dicho al principio que los psiquiatras todavía están en proceso de conocer la mente para entender los problemas de salud mental. ¿Falta, entonces, la primera pieza del puzzle?

R. Sí, sobre qué es la mente. Hemos solucionado el problema de no conocer la mente diciendo que hay diagnósticos. Por ejemplo, si dices que tienes esquizofrenia, no hace falta conocer los procesos mentales de verdad y la experiencia que tiene la gente. Ahora, sin embargo, somos más ambiciosos porque, científicamente, esos diagnósticos no funcionan porque no captan la experiencia de las personas. Hay demasiada heterogeneidad y variación para que las personas quepan dentro de un diagnóstico. Y ahora estamos intentando el imposible: entender la mente a través del fenómeno de consciencia. Lo que pensamos es que la consciencia, probablemente, es, en br,

afectiva: durante el día, ahora mismo, estamos experimentando cosas y cada vez que lo hacemos, tenemos una señal afectiva buena o mala. Y lo que pensamos es que la señal afectiva nos hace ser conscientes de nosotros mismos en el ambiente.

Lo que que hemos propuesto es tener un modelo mental del sufrimiento mental y no un diagnóstico, porque ahí ya no aparece la experiencia. Así podemos entender mucho mejor e investigar los fenómenos de recuperación: la gente que tiene un estado mental muy negativo, que oye voces, sabemos que son capaces de recuperarse. Podemos ayudar a la gente a relativizar y mirar con distancia a la experiencia, pensar y hablar sobre ella y analizarla, de forma que experimentan más empoderamiento.

P. Pero esto ya se hace como parte del tratamiento, ¿no?

R. Sí, pero desde un modelo diferente. El problema es que las psicoterapias y los medicamentos están protocolizados y siguen un manual, pero no están

sigue en pág. 39

viene de pág. 38

siguiendo la experiencia de la gente. Ayuda, pero podría ayudar más porque, individualmente, hay mucha diferencia entre un paciente y otro y no hay que estandarizar, sino individualizar.

P. En medicina se tiende a estandarizar y ordenar el conocimiento y el abordaje de los pacientes. ¿En salud mental no se puede hacer?

R. Los psiquiatras y psicólogos han dicho que la mente es algo que podemos predecir, analizar en ciencia lineal, causa y efecto, pero estamos aprendiendo que no es así, es algo más complejo. No hemos tenido éxito en encontrar los mecanismos cognitivos y biológicos, no hemos encontrado las causas, no hemos encontrado biomarcadores... La mente es algo diferente y la ciencia de la complejidad es la ciencia de la impredecibilidad, que no hay una causa y una consecuencia, hay interacciones entre miles y miles de causas que cambian a lo largo del tiempo del paciente.

P. Su punto de vista implica lanzar una bomba a los principios de la psiquiatría moderna.

R. Es que la bomba ya ha ocurrido, se llama open science [ciencia abierta]. Hace unos años en Sciencehubo una publicación donde intentaron replicar los conocimientos de br de la psicología y encontraron que no se podían replicar, solo el 30% se podía. Y en psiquiatría biológica hemos tenido exactamente el mismo problema: los hallazgos publicados durante 30 años no se replican; pero eso también es ciencia y nos ayudará a desarrollar algo mejor.

P. Pero los tratamientos han funcionado y muchas personas con problemas de salud mental se han curado.

R. Funcionan. Pero no como pensamos que funcionan, sino por otra razón. La metaciencia ha establecido, por ejemplo, que las 250 psicoterapias funcionan bien, pero no por los esquemas terapéuticos, sino por la función ritual dentro de la relación. Te vinculas emocionalmente a la persona. Y dentro de la relación, lo que estás provocando es motivación para



El psiquiatra holandés Jim Van Os, durante una visita a Barcelona para participar en un seminario científico en la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Albert Garcia

cambiar. Y si el ritual es compatible con cómo ve el paciente el mundo, funciona.

P. ¿Es una cuestión de fe, entonces?

R. Es una cuestión de relación. Relación que provoca motivación y que la persona tiene fe en sus capacidades. Yo uso muy poco los antidepresivos porque cada vez hay más ciencia abierta sobre su funcionamiento y pensamos que no funcionan muy bien. Probablemente, hay un grupo pequeño de gente que tiene una respuesta muy buena y por eso hay una señal en los ensayos clínicos aleatorios, pero en la gran mayoría no tiene efecto.

P. ¿Y eso sucede, según usted, con todos los psicofármacos?

R. Lo que vemos es que el litio y los antipsicóticos tiene mejor papel que los antidepresivos. Pero cada vez estamos siendo más críticos con el modelo de prescribir crónicamente porque no entendemos los cambios cerebrales que provocan los medicamentos y el uso crónico. Antes decíamos que había que dar toda la vida antipsicóticos y ahora decimos que, después de seis meses o un año, hay que intentar reducirlo y enseñarle a la gente a manejar la susceptibilidad.

P. ¿Aprender a enfrentarse a sus sín-

tomas?

R. Dentro del modelo mental, la gente entiende los procesos psicóticos porque aprenden a mirar con más distancia lo que pasa. El problema es que antes pensábamos que no era posible y por eso el modelo de prescripción crónica. En Holanda veo gente que lleva 30 años tomando paroxetina, sertralina [dos antidepresivos] y no pueden parar y se preguntan: ¿Quién soy yo sin la medicación y dónde están los traumas que estaba intentando suprimir con ella?

P. ¿Se prescribe demasiado?

R. Sí. Eso pasa con toda la medicina, que medicaliza demasiado. En psiquiatría todavía es más así porque, desde el principio, estamos medicalizando la historia narrativa del paciente. Trasladamos sus experiencias a un libro con 400 diagnósticos, pero la persona se siente mal atendida. Eso se llama asimilación hermenéutica: captas las experiencias de la persona y las pones en otro marco que no es el suyo.

P. Usted publicó en 2016 un artículo en BMJ con un título sugerente: "La esquizofrenia no existe". ¿Qué quería decir?

R. Dije eso porque hay psiquiatras que de verdad creen que hay una categoría nosológica que es esquizofrenia, creen que existe una enfermedad que es la esquizofrenia, pero lo que está escrito en el DSM [el manual de clasificación de trastornos mentales de la Academia Americana de Psiquiatría] son unas reglas para comunicarse entre psiquiatras, pero no es un diagnóstico de una enfermedad.

P. ¿Pero por qué dice que no existe? A la ciudadanía siempre nos han trasladado que existe una enfermedad que se llama esquizofrenia, otra que es trastorno bipolar, etc.

R. El sufrimiento mental es real, existe, pero lo que no existe es la categorización. Estamos diciendo a la población que la esquizofrenia existe, pero lo que existe solamente, y lo que se ha demostrado científicamente, es una susceptibilidad de desarrollar ideas inusuales y oír voces

cuando hay estrés. Es una susceptibilidad, una sensibilidad. ¿Por qué en el DSM-5 no introducen un nuevo diagnóstico que es el de síndrome de susceptibilidad a la psicosis? Esto sería totalmente diferente porque es decir a la gente que todos tenemos susceptibilidades y cuando hay estrés, uno empieza a beber, otro se siente ansioso y otro psicótico. No hay que hablar de enfermedades, pero sí de susceptibilidades y decir a la gente que, si tienes síntomas cuando hay estrés, es una señal de que tienes que aprender a manejar tu susceptibilidad.

P. ¿Cambiano el nombre cambias el estigma?

R. No hay que cambiar el nombre, hay que cambiar el concepto. El concepto no es de una enfermedad, es de una susceptibilidad que todos tenemos y los hallazgos genéticos confirman que todos nosotros llevamos miles de variaciones genéticas que predisponen para la esquizofrenia, algunos más que otros, pero todos tenemos porque son variantes que contribuyen a nuestra capacidad única de dar significado al medio ambiente. La mente da significado afectivo al medio ambiente y la psicosis es dar demasiado significado.

P. ¿Todos podemos experimentar, entonces, esa susceptibilidad y algún espectro de la psicosis?

R. Hemos detectado que hay mucha gente que tiene experiencias psicóticas, oyen voces, que algo malo está pasando. Y es muy humano, muy normal tener esos pensamientos. El problema cuando tienes psicosis es que entras a un estado donde ya no hay forma de mantener distancia. La psicosis no es tener voces, es dejar que las voces sean tan poderosas que ya no puedes tener distancia de la experiencia.

P. ¿Qué papel juega la genética en los trastornos de salud mental? ¿O solo es una cuestión afectiva del ambiente?

R. Lo que está establecido en los hallazgos genéticos es que, por ejemplo, en enfermedades neurológicas, tienen todos factores genéticos que contribuyen, pero no se solapan entre ellas y son pocos genes, pocas variantes. En psiquiatría es completamente diferente: la variación genética se solapa entre los diferentes trastornos, como autismo, hiperactividad, psicosis, ansiedad, depresión... Y la contribución no es fuerte, como pensábamos antes: un 25% de la vulnerabilidad de padecer un trastorno mental es genético. Además, no son unas pocas variantes, como en neurología, sino que son miles y miles. La conclusión es que la genética de padecer un problema de salud mental es la genética de ser humano, la genética que alimenta la capacidad de reaccionar al medioambiente. Entonces, lo que pensamos es que todas esas variaciones genéticas lo que hacen es equiparnos para sobrevivir reaccionando al medioambiente usando nuestra consciencia que es, básicamente, afectiva.

Fuente: El País, Madrid

