



Prof. Elbio D. Alvarez:
En la hora de las
grandes decisiones.
Pág. 3



Dr. Daniel Ayala:
Asumió en la sesión de
anoche como integrante
del Consejo Nacional del
Colegio Médico del Uruguay.
Pág. 12

27 años
JUNTOS

AÑO XXVII . Nº 283 . FLORIDA . OCTUBRE 2024

EL DIARIO MEDICO

Salud hoy

SMU: COLONIA DE VACACIONES

Construirán piscina, cabañas y espacio común



Info en página 20

Asumió el nuevo Presidente del
Colegio Médico del Uruguay

Dolor en Florida ante el
fallecimiento de la Dra. Sarti



FOTO TELEDCE

Info en página 7



Info en página 11

RESUMEN

Dr. Antonio Turnes:
Nueva edición de
un libro fundamental:
Medicina Legal
Págs. 2 y 4

Dr. Pablo Anzalone:
Un campamento de
jóvenes en Punta Espinillo
y la 77 Asamblea
General de la OMS.
Págs. 4, 5 y 6

**Colegio Médico del
Uruguay:**
IAM con ST, desde
el diagnóstico a la
reperusión.
Pág. 8

Ciudad de Rivera:
Encuentro de SUMART
en Rivera 2024.
Pág. 10

SMU:
Gracias a todos
los candidatos
presidenciables.
Pág. 14

SMU:
SMU y CASMU
firman acuerdo.
Pág. 15

SUSCRIPCIÓN GRATUITA
POR INTERNET

www.eldiariomedico.com.uy



Nueva edición de un libro fundamental: Medicina Legal



AC. DR. ANTONIO TURNES

Conozco al Prof. Dr. Guido Berro Rovira desde hace más de 40 años, cuando él iniciaba su carrera docente en la Facultad de Medicina, como un joven grado 2, que participaba en las primeras Jornadas de Responsabilidad Médica, por 1988. Desde entonces su trayectoria siempre en ascenso hasta culminar su larga carrera como catedrático en la Facultad de Medicina de UdelAR primero, y en las Facultades del CLAEH y de la Empresa o en la Universidad de Montevideo más tarde, unida a su larga y rigurosa carrera como médico forense y director del Instituto Técnico Forense, no han hecho más que verificar sus altas condiciones científicas, docentes y profesionales, además de su personalidad adornada por virtudes morales que son parte de la genética de los Berro, que vienen desde Pedro Francisco Berro, el constituyente que vino de Navarra y fundó la estirpe en la Banda Oriental.

En lo que hace al libro, que es la segunda edición, corregida y actualizada, de una obra sobre Medicina Legal, única en nuestro medio, debe ser visto como un elemento fundamental para la ayuda y comprensión de arduos problemas que se presentan a diario en el ámbito de la Medicina, las Ciencias Forenses y en el ancho campo del Derecho.

Particularmente en la formación de nuestros abogados, hace muchas décadas que la Facultad de Derecho de la UdelAR perdió su cátedra de Medicina Forense, que fue ejercida por grandes personalidades como Elías Regules Uriarte (1861-1929) y Abel Zamora (Mercedes, 1883-1964). Siendo, sin embargo, esa disciplina tan importante para la formación de abogados y magistrados.

Por eso, esta obra resultará de particular interés para todos quienes deban tomar contacto, no como especialistas en la ciencia forense, sino para asomarse a las complejidades que se plantean a diario en una diversidad de aspectos que tienen que ver con el ejercicio de la medicina y del derecho.

Si es destacable que exista un tratado de medicina legal oriental, lo es mucho más que tenga una nueva edición ahora actualizada, porque el avance de la legis-

lación junto con los cambios científicos y los progresos en la tecnología aplicada a este campo, requieren de quienes hacen uso de estos conocimientos, una actualización continua. Cabe destacar que es el primer tratado uruguayo de la disciplina, ya que hasta ahora hubo muchas ediciones artesanales, de apuntes mimeografiados o publicaciones de aspectos parciales con fines exclusivamente curriculares. Este es un tratado como los mejores de medicina interna o de patología quirúrgica, con enfoques y capítulos encargados a los mejores autores en cada área. Tiene, por tanto, doble mérito: ser el primero y ser polifónico, con la riqueza aportada por múltiples voces.

En mayo de 2013 apareció la primera edición de esta obra, cuidadosamente editada por la Fundación de Cultura Universitaria, una institución que se especializa en obras para los cultores del Derecho. Que ahora en una segunda edición la renueva, consecuencia de la buena acogida que tuvo en sus destinatarios naturales y la constante preocupación del autor principal.

El público objetivo estará, sin duda, entre los médicos y estudiantes de Medicina, pero también entre los profesionales del Derecho y los Magistrados.

Desde 2013 se han producido cambios significativos en todas las áreas de la medicina, de los cuales la Medicina Legal ha contribuido de manera importante.

Hechos relevantes han ocurrido en el mundo y en el Uruguay en estos años, con incorporación incesante de normas que modifican el estado del arte y traen nuevos horizontes de responsabilidad para los profesionales, que resulta necesario actualizar e incorporar.

Por eso debemos celebrar la aparición de esta segunda edición, con nuevas miradas sobre viejos temas y enfoques de otros que han surgido en estos años.

Se trata de un libro moderno y de referencia. A través de los numerosos aportes de autores especializados (un total de 35), se aborda en 46 capítulos, con idoneidad poco común, aspectos hasta ahora no incluidos en los tratados de Medicina Legal, si exceptuamos la edición anterior de esta obra. Aquí intervienen anesthesiólogos, ginecólogos y obstetras, cirujanos, genetistas, otorrinolaringólogos, pediatras, psiquiatras, numerosos médicos legistas, magistrados y abogados, nacionales y extranjeros. También hay colaboraciones de una Antropóloga Forense, una Licenciada en Biología Humana y otra Licenciada en Registros Médicos.

A diferencia del tratado más conocido en la región del autor argentino Nerio Rojas (1890-1971), miembro de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, el trabajo del Ac. Guido Berro es una puesta a punto de los temas más relevantes para el mundo actual.

En sus 46 capítulos aborda – a través de 1028 páginas – los temas más diversos.



Todos los clásicos, pero sobre todo los de mayor actualidad e interés como:

- Los aportes de la Genética Médica y la relación del ADN como ayuda en las pericias.

- Los de Antropología Forense, con su historia, evolución y desarrollo hasta el presente, en los que una colaboradora ha realizado importantes hallazgos en sus trabajos de identificación de restos humanos.

- Las diferentes formas de la muerte: violentas, homicidios, suicidios, muerte rápida, lenta, agonía, premoriencia y conmoriencia, aportando claros conceptos y estadísticas actualizadas en materia de suicidios, tema de gran importancia médica legal, como problema de salud pública. Con importantes consideraciones sobre la ley que por vez primera establece pautas para la expedición del certificado de defunción, materia que hasta hace pocos años se regulaba por un viejo reglamento dictado por el Consejo Nacional de Higiene en 1889. Respecto a este certificado, con frecuentes áreas ignoradas que pueden ser objeto de problemas judiciales para los médicos jóvenes, así como las nuevas regulaciones, la ley y su decreto reglamentario,

con el que el autor deja sentadas algunas precisiones.

- La traumatología forense, de tanta relevancia en la práctica diaria, y los diversos tipos de lesiones según su causalidad.

- Los certificados médicos y sus variantes: de aptitud psicofísica para la expedición y vigencia del título de habilitación para la Adquisición y Tenencia de Armas (THATA).

- La violencia, el maltrato infantil y la violencia sexual, tanto en los aspectos periciales de la víctima como del victimario.

- Los aspectos médico-legales de la reproducción asistida y el aborto.

- Los siniestros de tránsito, incluyendo la ebriedad etílica, la valoración médica legal del daño a la persona y la baremología médica, comprendiendo las lesiones del rostro por la mampara de taxis, característica casi exclusiva de Montevideo.

- La Bioética – con sus temas y dilemas – es tratada desde sus principios hasta las influencias en la actividad pericial: desfilando el consentimiento en adultos,

sigue en pág. 4

En la hora de las grandes decisiones



**PROF. ELBIO
D. ÁLVAREZ**

En este mes de octubre del 2024 el Uruguay y su pueblo se encuentran nuevamente en un cruce de caminos. Todos estamos llamados a decidir el futuro del país. En lo personal sentimos que escribiremos desde el corazón. Con los más puros de nuestros sentimientos. Con las más hondas de nuestras sensibilidades y con el más profundo de los compromisos con nuestros semejantes.

Es que el 27 de este mes son dos los caminos que se abren para

cada uno de nosotros.

El de integrarnos al entretejido de las esperanzas, de las alegrías y de nuevas construcciones, o cerrar los oídos a los gritos de urgencias de quienes aspiran apagar el volcán de las inseguridades, de la pobreza infantil, de los asesinatos cotidianos, de la ancianidad sin atención, del proceso acumulativos de riquezas para lo menos, de la falta de oxigenación de los bolsillos de jubilados y trabajadores, de los padres de niños que desertan de escuelas y liceos y en fin, de los desprotegidos de siempre.

Lo digamos o no, el pueblo, el ciudadano anónimo, los hombres y mujeres que construyen día a día y en silencio los bienes y riquezas del país con su trabajo, sienten que —en una sociedad democrática— el futuro no debería ser propiedad de nadie sino patrimonio, compromiso y decisión de todos.

La lucha por una real igualdad social, por dinámicas y equilibradas elaciones laborales y de prestaciones dignas para un futuro de acelerados cambios, han sido y son en todos

los tiempos, el norte de las humanas sensibilidades que aspiramos sean las que estén presente este último domingo del mes, alejadas de los intereses mediáticos de los grupos corporativos que siempre aspiran se gobierne para los menos.

Sin prisas pero sin esperas, sin cálculos pequeños, reflexionemos sin presiones de naturaleza alguna que somos nosotros quienes en las urnas decidimos realmente el futuro del país. Futuro que no está en los millones que se invierten para transmitir desde las pantallas una realidad ficticia ni en las promesas barullentas y vacías de quienes agreden la inteligencia popular.

El Uruguay no puede seguir soportando la agresión progresiva de la corrupción, la irrupción destructiva del narcotráfico, la ausencia del Estado en los recintos del delito, la pavorosa pobreza infantil de un 20 por ciento que es el doble de la pobreza nacional, ni de los cientos de miles de compatriotas que sobreviven con ingresos miserables, de otros miles que viven en la tiniebla de la desocupación, y de otros que existen en la penumbra de las drogas en situación de calles o amontonados en cárceles que son escuelas del delito sin posibilidades de recuperación.

Está en todos nosotros sacar al país de esa encrucijada de realidades que avergüenzan a las conciencias sensibles y agreden los valores que dan sentido a la existencia humana.

Es hora entonces para —dialogando en silencio con nuestra conciencia— seamos sujetos activos en la apertura de un ancho espacio para la dignificación de todos y de construcción de un camino honesto para el logro de la pública felicidad.

14.10.2024

Prof. Elbio Diego 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 - Ance 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 - Ance: 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)



sigue en pág. 2

en niños/as y adolescentes y sus aspectos penales, así como la competencia según los rangos de edad; la confidencialidad; los cuidados paliativos ahora normatizados en una reciente ley y la eutanasia, tema controversial que está considerando el Parlamento.

- Reflexiones en torno a los Derechos de los Enfermos, en su contexto de la legislación española, lo que permite cotejarlos con nuestra legislación.

- La iatropatogenia, especialmente farmacológica y pericial, con un capítulo dedicado enteramente al Error en Medicina y la Responsabilidad Médica, con sus vertientes en el Derecho Penal y el Civil.

- Dedicar un capítulo a reflexiones sobre la Responsabilidad Penal de los Médicos por delitos de omisión y delitos culposos; así como la Causalidad, imputabilidad médica y el problema de la atribución causal.

- Aspectos Médico-Legales de la Anestesiología, tratada en conjunto con especialistas de primer nivel de nuestro medio.

- Del mismo modo, importante colaboración con destacado Ginecotocólogo le permite tratar los aspectos médico legales de la especialidad, incluyendo los vinculados al parto y puerperio,

frecuente causa de reclamos en los estrados judiciales; la detección precoz y diagnóstico del cáncer génito-mamario. Los problemas vinculados a la violencia obstétrica, recogidos en la ley de violencia de género que han dado origen a planteos en los diversos ámbitos jurisdiccionales.

- La historia clínica como herramienta fundamental para las Auditorías Médicas y la defensa del médico que realiza las buenas prácticas de acuerdo a la Lex Artis.

- Un capítulo se ocupa de la Medicina Legal y las Cárceles, tema frecuentemente olvidado y marginado, que tantos problemas ha traído a la luz pública en las últimas décadas.

- La Toxicofilia con especial referencia a la Pasta Base de Cocaína, y otras sustancias que generan trastornos de conducta y en la salud mental con importante repercusión social.

- El mobbing o acoso laboral, con sus consecuencias sobre la salud y las repercusiones médico legales.

- El campo científico en la Criminología.

- La Psiquiatría Forense, con un capítulo que incluye el origen y desarrollo de la Psiquiatría Médico Legal en el Uruguay desde 1724 hasta 1907.

- La Simulación, materia de tanta re-

levancia en la medicina del trabajo y las enfermedades profesionales.

- El Trastorno por estrés postraumático.

- La imputabilidad y sus aspectos médico-legales.

- La peligrosidad o prognosis criminal, con una mirada médico legal.

- El médico legista y las pandemias, a partir de la pandemia de la COVID-19 generada por el virus SARS-CoV-2, y de acuerdo a las recomendaciones éticas y sanitarias emanadas del Ministerio de Salud Pública, revisa las diversas normas que son aplicables a estas situaciones y que – como nunca antes – se habían puesto a prueba en una situación epidemiológica de gravedad inusitada y por un tiempo prolongado. Incluye las recomendaciones para el manejo técnico y éticamente adecuado de fallecidos en pandemia, destinadas a minimizar tanto las transgresiones éticas con fallecidos y sus familias, como las probabilidades de contagio de familiares y personas que trabajan con esos pacientes fallecidos.

Merece especial destaque el hecho de que cada tema tiene su adecuada correlación histórica, que enriquece y jerarquiza el conocimiento de cada capítulo.

EN SUMA: estamos ante un Tratado moderno que jerarquiza tanto los temas que incluye, todos de acuciente nece-

sidad para los médicos y profesionales del derecho actuales, que está llamado a ser una formidable herramienta, fundamental para quien se acerca a esta materia. La Medicina Legal ha sufrido una transformación fundamental en la conceptualización del conocimiento necesario para el médico en cualquier rama que ejerza. Los cambios en la sociedad contemporánea imponen nuevas actitudes y responsabilidades que es necesario incorporar a las buenas prácticas, modificando la escasa relevancia que se atribuía a esta materia en la curricula del pregrado. Hoy los médicos no deben transformarse en abogados, pero deben conocer de mejor forma el cúmulo de obligaciones que regulan su ejercicio y este es el gran aporte que el Ac. Guido Berro realiza con su tratado, articulando la Medicina con la Ley y el Derecho, de forma clara y amena, pero con profundo fundamento científico y claro sentido pedagógico.

Felicitaciones al autor por el renovado éxito de esta nueva edición, a sus colaboradores y a la editorial, por una edición tan cuidada. Y felicitaciones también a Arotxa¹, que también aquí nos acompaña, por la obra que enriquece y jerarquiza la carátula.

¹Rodolfo Arotxarena (Arotxa).

Un campamento de jóvenes en Punta Espinillo y la 77 Asamblea General de la OMS



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

El pasado 12 y 13 de octubre se reunieron en el Parque Punta Espinillo en pleno Montevideo Rural más de 100 jóvenes y 30 referentes adultos de distintas zonas del país. Fue un paso significativo en la construcción de una Red de Jóvenes con Voz/s. Quedan como saldos del campamento el entusiasmo de jóvenes y referentes adultos, la alegría, el compañerismo, la sensación de estar construyendo juntos algo nuevo, importante para los jóvenes y muy reconfortante para los adultos. En esta sociedad fragmentada, desigual, violenta, que es-

tigmatiza a los jóvenes, los piensa como un peligro y produce sistemáticamente frustración educativa, laboral, vital, cárcel y violencias, los esfuerzos para fortalecer sus espacios de participación y construir su voz son soplos de esperanza, “utopías reales” al decir de Elin Olin Wright, “inéditos viables” en palabras de Paulo Freire. Las experiencias que están protagonizando los jóvenes en sus territorios, la voluntad de conocer y vincularse con más colectivos juveniles, la necesidad de jugar y disfrutar de la vida, dándole sentido, la vocación de ayudar a los demás a promover su salud, a cambiar las violencias que sufren y el compromiso de ampliar la participación social y comunitaria son aspectos relevantes del campamento. Como señala en las redes una referente de Casavalle fue “un maravilloso campamento, un trabajo de equipo entre tantas y tantos que será inolvidable y sin duda aportará a la Voz de nuestra juventud” y esa es una sensación compartida por jóvenes y adultos participantes. La riqueza de las propuestas para el futuro que surgieron en los talleres y la increíble fuerza del Rapeo de los jóvenes sobre palabras claves como “Empatía”, “Sentimiento”, “Vida”, “Escucha”, “Salud” convirtieron las letras, la música y la danza en “ideas-fuerza”, reflexiones, invitaciones a pensar. Fueron formas muy actuales de compartir sentimientos y razones entre jóvenes que viven y luchan en contextos difíciles desde el norte del país a las periferias postergadas de Montevideo. Como los viejos payadores nos contaban de las



vivencias de la población gauchesca, muchos de estos jóvenes promotores han hecho del Hip Hop y el Rap una forma de comunicación poderosa. Al mismo tiempo Clubes de Lectura de jóvenes que salen a la comunidad, proyectos de muralismo y audiovisuales para revertir violencias entre jóvenes y barrios, espacios intergeneracionales de promoción de salud, y muchas otras experiencias locales en Rivera, Bella Unión, Montevideo Rural, Casavalle, Cerro o La Cruz de Carrasco son propuestas de promoción de salud que nos convocan a aprender de ellas y explorar su ampliación.

Culminaba así una etapa de intensa

actividad de formación de promotores juveniles de salud y autonomía que se desarrolló en la cuenca de Casavalle, en el noreste de Montevideo (La Cruz, Malvin Norte, Flor de Maroñas), en el oeste de Montevideo (Paso de la Arena, Cerro norte, Casabó, Pajas Blancas) y en la zona rural de Montevideo. Desde Bella Unión se sumaron los jóvenes del Colectivo Generación 2000 y en Rivera jóvenes del liceo 4. También en Rocha se formaron jóvenes por el proyecto Reconecta-2 de la Rap-Asse.

Aunque tiene muchos antecedentes

sigue en pág. 5

viene de pág. 4

éste es un proceso reciente que arranca el 27 de mayo de 2023 con la Conferencia “Adolescencias y Juventudes con Voz” realizada en la ciudad de Bella Unión preparando el Congreso Pablo Carlevaro. A partir de esta conferencia se conformó un grupo de trabajo hacia una Red de Jóvenes con Voz que, ese mismo año 2023, organizó un Encuentro en Punta Espinillo los días 7 y 8 de octubre y el taller de Juventudes en el Congreso Pablo Carlevaro el 9 de noviembre de 2023. Fueron los propios jóvenes de Generación 2000, de Apexando, del Abrojo, de Casavalle, Casabó, Pajas Blancas, quienes nos dijeron que querían ampliar sus diálogos con otros jóvenes. De cara a 2024 los cursos de formación de promotores juveniles fueron un eje central de convocatoria, esfuerzos y trabajo en red, apoyándonos en la experiencia anterior de la policlínica Casavalle.

El proceso se amplió excediendo largamente las previsiones iniciales, con un crecimiento rizomático que muestra la existencia de una necesidad sentida y de actores dispuestos a trabajar juntos para responder a ella.

CUESTIONES PEDAGÓGICAS DE LOS CURSOS DE PROMOTORES JUVENILES

Vale la pena destacar algunos aspectos pedagógicos de los cursos de promotores juveniles en 2024:

a) La actitud es de respeto, cuidado y escucha a los jóvenes en el abordaje de los temas y se emplean metodologías participativas. Se trabaja en base a preguntas, con discusión en subgrupos, plenarias de intercambios y cierre. Se utilizan videos, preguntas y palabras disparadoras, representaciones teatrales, danzas, “estaciones temáticas” rotativas. La realización de subgrupos de adultos referentes también resultó ser un espacio de aprendizajes enriquecedor. Provenientes de distintos centros educativos, culturales, de salud y movimientos sociales los adultos referentes aprendimos trabajando los mismos temas que los jóvenes y compartiendo luego con ellos. Las metodologías lúdicas no solo incluyeron romper el hielo para conocerse e iniciar los intercambios sino también usar los juegos para profundizar en los temas. Escucha, Confianza, Respeto, Metodologías participativas, énfasis en el Protagonismo juvenil, Juegos, son las ideas-fuerza de esta experiencia.

b) La currícula no es rígida, sino que incorporan las preocupaciones de jóvenes y adultos referentes a través del Encuentro Cero donde se discute el programa del curso y los temas de cada taller. En los distintos barrios se priorizan temas similares (Participación, Salud sexual, Convivencia, Violencias, Salud Mental, etc.) y también otros diferentes (ambiente, etc) con énfasis en el rol de los promotores de salud. En cada tema el punto de partida es la realidad que se vive, las percepciones, los afectos, los vínculos, las experiencias, los derechos.

c) No hay un equipo docente fijo, sino que en cada tema se genera una coordinación de los centros juveniles, centros educativos (liceos y UTU), centros de



salud, movimientos sociales, con apoyo de la Udelar, de gobiernos locales como la Intendencia de Montevideo y el Municipio A, en algunos casos el Mides y el Inau y de organismos como OPS y Amnesty, para acordar la forma de abordaje.

Esa estructura descentralizada y participativa lleva a realizar muchas reuniones de intercambio para preparar cada taller. Insume tiempo, pero fortalece los vínculos entre actores locales y opera como proceso formativo para los adultos referentes y para las instituciones involucradas. Esas coordinaciones zonales son verdaderos nudos de la Red de Jóvenes en los territorios, que se forman para los cursos, pero los trascienden en la construcción de un entramado local con capacidad de abordar y resolver problemas. Los jóvenes son también dinamizadores de los cursos. Un ejemplo son los Jóvenes promotores de Casavalle que contribuyeron con su experiencia a los talleres del noreste, del oeste y de Montevideo Rural. Interinstitucionalidad, Intersectorialidad, Redes, Roles compartidos, Participación son palabras claves.

d) Formación y acción van juntas en estas experiencias. La elaboración de proyectos, micro proyectos o macro proyectos, diagnósticos participativos y planes locales, van asociados al rol de promotores de salud. No son receptores de conocimientos sino jóvenes que se forman para poder actuar en favor de su salud, la de sus pares y la de la comunidad. No son colaboradores prácticos del docente o el médico, “mano de obra barata”, sino protagonistas,

aunque eso lleve un proceso y pase por diversas acciones o modalidades. Sentido, Empatía, Solidaridad, Grupalidad, Sostén, Propuestas son las palabras que trascienden.

e) La creación de ámbitos donde los jóvenes puedan construir su propia voz y hacerla oír es el objetivo explícito de esta estrategia. Asumiendo que nuestra sociedad tiene un gran deber en ese sentido, donde la perspectiva adultocéntrica se combina con la estigmatización de los jóvenes, el fracaso educativo, la precarización laboral, las violencias y represiones. La pobreza en hogares con niños y jóvenes es sustantivamente mayor a la media nacional y la inseguridad alimentaria, la falta de protección social opera fuertemente para coartar proyectos de vida emancipadores. Por eso el objetivo y también el camino (dijera el Maestro Tabarez) pasa por la construcción de una Red de Jóvenes con Voz.

Este formato pedagógico de los cursos tiene sus raíces en la educación popular, en Freire y Fals Borda, Enlaza claramente con otros proyectos como Jóvenes Que Investigan o Reconecta-2, o con proyectos intergeneracionales.

La Investigación Acción Participación es una estrategia metodológica y una concepción de las ciencias sociales donde las comunidades son sujetos de la creación de nuevos conocimientos. Es una mirada donde la formación se vincula con la acción, la teoría con la práctica y la academia se compromete con la sociedad de la que forma parte. La extensión crítica es una corriente im-

portante a destacar en estos procesos. La interdisciplina y la transdisciplina abarcan la investigación, la formación y la extensión. Como abordamos en un curso actual del Instituto de Educación de Fac. De Humanidades hay pedagogías emancipatorias que son posibles aún en la realidad actual de crisis de las utopías y puede decirse que surgen, todavía embrionariamente, en estos procesos donde los jóvenes aprenden a tener voz.

EDUCACIÓN POPULAR Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social es un factor de democratización de sociedades marcadas por las desigualdades, la exclusión y el autoritarismo. Así son nuestras sociedades latinoamericanas, desde la historia. El contexto actual donde izquierdas, derechas y ultraderechas disputan la hegemonía con escenarios cambiantes, avances y derrotas, hace más evidente la importancia de democratizar profundamente la sociedad y el Estado. Romper la entronización de poderes reaccionarios, valores ultraconservadores y enriquecimiento desmesurado que incrementa las desigualdades, pasa por fortalecer los actores sociales populares e involucrar ampliamente a la población en las políticas públicas. Construir entramados sociales proactivos aporta a las políticas públicas en sus contenidos y en sus formas de implementación.

La educación popular y comunitaria es una de las herramientas para el fortalecimiento de los colectivos sociales, incrementando su capacidad de realizar diagnósticos, construir redes, fortalecer valores solidarios e integradores y promover acciones transformadoras de sus realidades. En las experiencias de la Red MCS se entrecruza con la educación formal, y promueve redes en los territorios de actores diversos.

OMS Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

En junio de 2024 se aprobó en la 77 Asamblea General de la OMS una resolución sobre la participación social que explícitamente plantea su fortalecimiento para hacer frente a las inequidades en materia de salud. La OMS destaca aquí el camino para que las personas, las comunidades y la sociedad civil puedan hacer valer su opinión con más fuerza para influir en las decisiones que influyen en su salud y bienestar. La 77 Asamblea reafirma el potencial transformador de la participación social para promover la equidad, incentivar la confianza y responder a los grandes desafíos en materia de salud. Plantea un diálogo bidireccional entre el Estado y la población para que las políticas se adecuen mejor a las necesidades de la gente. No es solo un enunciado, sino que se proponen mecanismos de participación nacionales de forma periódica y sostenida, generando diálogos o consultas, para construir procesos participativos. La elaboración de orientaciones técnicas e instrumentos, la formación para crear capacidades, la documentación de la participación y el intercambio entre experiencias son propuestas de aterrizaje operativo para la resolución política adoptada. Además, ha-

sigue en pág. 6

viene de pág. 5

brá un seguimiento, porque la OMS deberá presentar un informe sobre los progresos realizados en esta materia a la Asamblea de la Salud en 2026, 2028 y 2030.

El compromiso es: a) el fortalecimiento de las capacidades del sector público para concebir e implementar una participación social significativa. b) una participación equitativa, diversa e inclusiva, procurando promover las voces de todas las personas que se encuentran en situaciones vulnerables y/o de marginación. c) la labor encaminada a garantizar que la participación social influya en una toma de decisiones transparente en materia de salud a lo largo del ciclo normativo y a todos los niveles del sistema. d) la aplicación o el mantenimiento de una participación social periódica y transparente a través de una serie de mecanismos apoyados por políticas públicas y leyes. e) la asignación de recursos del sector público suficientes y sostenibles en apoyo de una participación social eficaz. f) la facilitación del fortalecimiento de la capacidad de la sociedad civil para propiciar una participación social diversa, equitativa, transparente e inclusiva. g) el apoyo a la investigación conexa, y la generación de proyectos/programas piloto, con seguimiento y evaluación, para promover la participación social y concretarla en los hechos.

Se trata de promover, documentar, publicar y difundir las experiencias de los países miembros en la implementación de una participación social significativa. La resolución plantea diversos tipos de mecanismos, en diferentes pasos del ciclo normativo (diagnóstico, planificación, implementación, evaluación) y en los distintos niveles del sistema. Un elemento destacable en la resolución es, en nuestra opinión, facilitar la puesta en común y el intercambio periódicos de las experiencias de los Estados Miembros en lo que respecta a la participación social. Hemos fundamentado en otros artículos que la formación-acción a partir de las experiencias es una estrategia fuerte de transformaciones en el campo de la acción social y de la salud (Anzalone 2024).

Desde la conferencia de Alma Ata las doctrinas avanzadas en salud han jerarquizado el derecho de los pueblos a involucrarse, participar y decidir sobre su salud. Hay una larga historia en este plano y hechos recientes recogidos en el

Manual sobre la participación social para la cobertura sanitaria universal denominado "Voz, agencia, empoderamiento" Organización Mundial de la Salud, 2021 (<https://www.who.int/es/publications/item/9789240027794>).

En América Latina cabe destacar la labor del Laboratorio de Innovación en la Participación Social que, con apoyo del SUS de Brasil, ha recogido más de 150 experiencias participativas tanto en la acción sobre las determinaciones sociales de la salud como en el control social de las políticas públicas. Entre ellas varias de Uruguay. La experiencia brasilera en materia de participación es muy significativa por su base municipal donde las comunidades poseen la mitad de los integrantes en los Consejos Municipales y Estaduales de Salud. También son destacables los procesos de discusión periódicos a través de la realización de Conferencias de Salud que desde los municipios a los Estados y al país todo, van construyendo una participación social protagónica. Brasil fue uno de los principales impulsores de la elaboración y la aprobación de la resolución de la 77 Asamblea General de OMS. Coherentemente con el espíritu de la resolución discute hoy como implementarla en su propio país y en la región. El día 25 de noviembre en la Fiocruz Rio de Janeiro, realizará el seminario "Participación y Control Social en el SUS: perspectivas y desafíos pós-elecciones municipales", al cual estamos invitados.

Debemos asumir que la participación social, como todo proceso histórico, no es una línea ininterrumpida de ascenso, reflexionar sobre sus luces y sus sombras, sus avances y derrotas. Así como en toda América Latina nos duele y nos preocupa el surgimiento y predominio transitorio de proyectos políticos y sociales como el liderado por Milei, las recientes elecciones municipales en Brasil son una señal de alerta.

En Uruguay la participación social fue fundamental para la creación del SNIS aportando a las definiciones programáticas que le dieron forma. En los pasos instituyentes el Consejo Consultivo para los Cambios fue un ámbito de intercambio amplio para acordar los ejes de la reforma y sus instrumentos. Ayudó a construir una hegemonía de respaldo al SNIS que todavía hoy persiste a pesar de las dificultades y obstáculos para su profundización.

La creación del Frente Social de la Sa-

lud en 2017 y de la Red de Municipios y Comunidades Saludables en 2020 han sido pasos interesantes para fortalecer la participación social en Uruguay. Como se recoge en varios libros digitales publicados con apoyo de OPS² la Red MCS ha podido generar experiencias muy variadas en Adolescencias y Juventudes, en Personas Mayores, en Salud Mental, en Primera Infancia, etc. El campamento de Punta Espinillo de 12 y 13 de octubre es un hito en este proceso.

La Red MCS se integró formalmente al Movimiento Regional de Municipios y Comunidades Saludables y procurará aprender y aportar en esos contextos. También fue invitada a sumarse al Frente Social de la Salud junto con los sindicatos de trabajadores de la salud y todas las organizaciones de usuarios de la salud. Desde el Frente Social de la Salud se elaboró y presentó a los presidenciables un documento de Preguntas y Propuestas para la profundización del SNIS que constituye un conjunto programático fuerte y abarcativo. Como plantea el economista Pablo Da Rocha³ es necesario fortalecer y profundizar el sistema incorporando un cuarto pilar: la participación social con carácter vinculante que ampliaría la priorización de cambios en los modelos de atención, gestión y financiación. "La participación social con carácter vinculante se presenta como una herramienta clave para enfrentar los desafíos actuales y construir un sistema de salud más justo y eficiente para todos los uruguayos".

Es decir que la participación social va mucho más allá que tener representantes de usuarios y trabajadores en los organismos del SNIS, aunque retomar esa representación es importante y es

necesario revertir los retrocesos que este gobierno impuso en este plano. Involucrar a la sociedad en las políticas de salud requiere formación de promotores comunitarios, construcción de redes sociales e inter-institucionales, definir objetivos sanitarios locales y planes adecuados a las características de los distintos territorios. Es pensar a las comunidades como protagonistas.

Por eso el campamento de la Red de Jóvenes con Voz es tan importante. De ahí que la formación de promotores juveniles sea una usina permanente de capacidades, de proyectos, de acciones en territorio. En el mismo sentido el Curso de Formación y Aportes para un Tercer Plan Nacional de Envejecimiento Saludable es una herramienta para las organizaciones de personas mayores, para la Academia y la Red MCS que vienen trabajando juntas desde el Congreso Pablo Carlevaro.

El Frente Social de la Salud culmina su documento proponiendo la convocatoria al Consejo Consultivo para los Cambios en el año 2025 para discutir y acordar los ejes de transformación en el próximo período junto a las medidas urgentes que requiere el SNIS.

La resolución de la 77 Asamblea General de la OMS nos convoca a avanzar en esta dirección.

¹FORMACIÓN A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS por Pablo Anzalone – Cuadernos del Taller

²Salud comunitaria y participación social - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)

³<https://www.uypress.net/Columnistas/Pablo-Da-Rocha-uc139905>





Visítanos en
FACEBOOK



**EL DIARIO
MEDICO**


**LORENA
TABORDA**
 CONTADORA

IVA - IRF - IASS - FONASA

Certificados de Ingresos

Liquidación de Sueldos

cra.lorenataborda@gmail.com

098 939 239

Nuevo Presidente del Colegio Médico del Uruguay



En la noche de ayer lunes 14. se reunieron por primera vez las nuevas autoridades nacionales del Colegio Médico del Uruguay que resultaron electas en las recientes elecciones nacionales.

En la oportunidad se procedió a la distribución de cargos, siendo designado Presidente para el nuevo período el titular de la Lista 7, vencedora una vez más en las elecciones, el Dr. Álvaro Niggemeyer. En Secretaria fué designada la Dra. Luciana Silvera. El Dr. Niggemeyer sustituye en la Presidencia a la Dra. Lucía Delgado a quien entrevistaremos sobre un balance de su gestión en la próxima edición.



Taller online

Actividad física y deporte en la infancia y adolescencia. Necesidades de aptitud cardiológica

Responsable del curso: Dra. Mercedes Bregante

Equipo docente: Dres. Juan Filippini, Germán Marrero, Cecilia Méndez, Antonella Mígues, Ignacio Pagano, Antonella Palermo, Gisel Pérez, Ma Elena Pérez, Macarena Rodríguez, Marcos Rodríguez, Elsa Tangari, Viviana Teske; Lics. Martín De León, Carolina Fuentes, Gabriella Pravia.

Fecha: 18 de octubre al 20 de noviembre de 2024.

Metodología: Modalidad online en aula virtual SUP.

Encuentros sincrónicos por videoconferencia:

- 1) Viernes 8 de noviembre de 9:00 a 11:00 hs.
- 2) Miércoles 20 noviembre de 9:00 a 11:00 hs.

Inscripciones: hasta el 16 de octubre de 2024.

Formulario: aula.sup.org.uy

Informes: secretaria@sup.org.uy - secretaria@colegiomedico.org.uy

Organizado por:

Actividad Acreditada
Se otorgará certificado

Actividad Acreditada
21 CREDITOS
EPAC

IAM con ST, desde el diagnóstico a la reperusión

El miércoles 25 de setiembre del 2024 tuvo lugar en la Sede del CMU en Montevideo el taller "IAM con ST, desde el diagnóstico a la reperusión".

La actividad estuvo organizada por el

Regional Montevideo del CMU y la Sociedad Uruguaya de Cardiología.

Los moderadores fueron los doctores Emiliano Brandon, Valentina Palermo, Santiago Garrido y María Eugenia Peluffo.



TALLER

MANEJO DE VÍA DE AIRE PARA MÉDICOS GENERALES

Fecha y Modalidad:

FECHA: 26 de octubre
HORA: 8:30 horas
MODALIDAD: Presencial
DIRECCIÓN: Sede Central del CMU. Ciudad de Bahía Blanca 2452.

Organiza: Regional Montevideo del CMU y SUDIVA.
Coordinador del Taller: Soc. Uruguaya para la Docencia e Investigación en Vía de Aire (SUDIVA) Dr. Federico Kuster y Dra. Liliana Ciuffreda

> Inscripciones a través de la página web del CMU



colegiomedico.org.uy



ACTIVIDAD

Jornadas Integradas de actualización en Pediatría

FECHA
Sábado 19 de octubre
08:15 horas.

ACTIVIDAD PRESENCIAL
• Lugar: Anfiteatro del Hospital de Tacuarembó

Dirigido a:
Médicos pediatras, médicos de medicina familiar y comunitaria, y médicos de otras especialidades que asistan a niños, niñas y adolescentes.

> Inscripciones: a través de la web del CMU.
Organizan: Unidad Académica "C" Facultad de Medicina UdelAR, Clínica Pediátrica C - CEDA Hospital de Tacuarembó, Regional Norte del Colegio Médico del Uruguay.

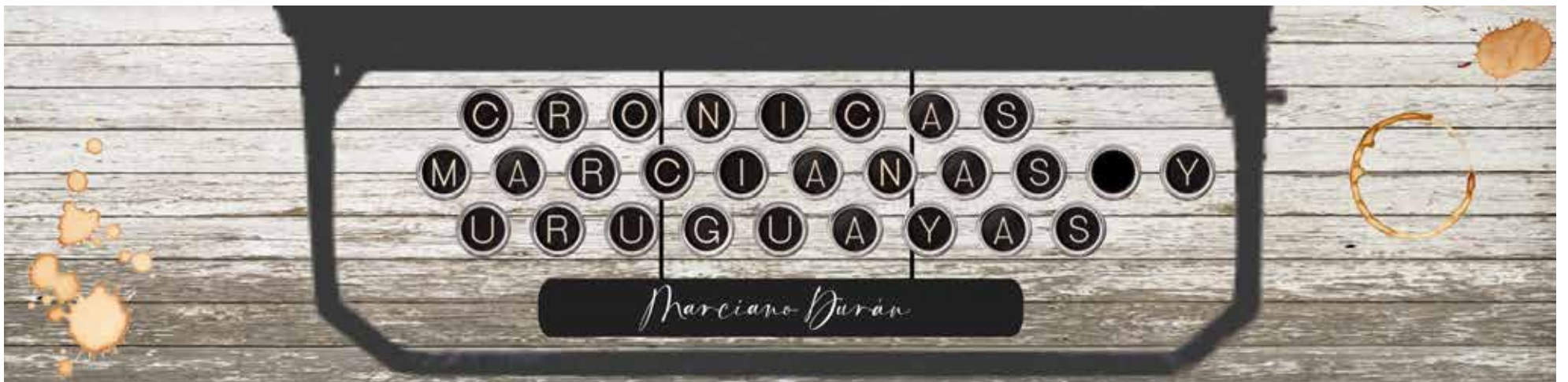


Organiza:
Regional Norte



colegiomedico.org.uy





El Yoga es cosa de macho

Este texto fue publicado en “Diario íntimo de un marciano cualquiera” (2020) y llevado al teatro por el Club de Teatro Fernandino, con la actuación de Ángeles Arenas y Óscar Tihista.

“Una mariconeada”, me dijo el Marujo, y eso fue lo que terminó de decidirme. Tal vez porque el término me resulta discriminatorio, tal vez porque la gente subestima algunas acciones, pero esa palabra me decidió.

—¿En qué te basás para decir que es una mariconeada? —le pregunté algo molesto.

—En varias cosas. Uno: pienso en algunos que conozco y que van ahí. Dos: en las cosas que me dijeron que hacen ahí adentro. Tres: a todos los que van los veo muy refinados. Cinco...

—¡Ta, no, pará! No voy a discutir con alguien que pasa del tres al cinco. Olvidate, no te invité a ningún lugar. ¿Estás preocupado por los refinados? Tengo una mala noticia para vos: “re-finado” vas a ser vos si no cambiás de vida —dije, y me preparé para ir solo.

Hay gente que no evoluciona, que se quedó en el pádel. Pensaba eso eso mientras buscaba la ropa que me pondría, cuando escuché la voz de mi mujer, a la que veo algo distante en estas últimas semanas.

—¿Y esos pantalones de algodón? —me preguntó como si me hubiera encontrado escondiendo un cadáver.

—Me preparo para ir a yoga. ¿Qué problema hay con un pantalón amplio, de algodón orgánico que no limita mis movimientos, que no me causa incomodidad ni desequilibrio? Pensé que te lo había dicho: estoy en busca de equilibrio y para eso la ropa me debe proporcionar elasticidad y soltura en la entrepierna.

—Yo al revés, mi amor Necesito menos soltura en la entrepierna, mi cielo. ¿Y el equipo deportivo, el short de correr, los champions de correr, la vincha de correr, la muñequera de correr, los lentes espejados aerodinámicos de correr y todo lo “de correr” que compraste en el último año y no veo desde hace semanas?

—Los regalé, ya no los uso —le dije, mientras me ponía una camiseta de tirantes gris jaspeado, hecha con tejido antitranspirante para ayudar a evacuar el exceso de sudor. Voy a bikram yoga, mi amor, ¿te olvidaste?

—No, imposible que me olvide. Me lo recordás cada vez que te parás frente a mí. Me lo recuerdan tus semillas, tus inciensos y tus almácigos. ¿Y por qué usás esos pantalones ahora?

—Porque tienen bota ancha, son tipo capri y no me molestan al hacer una asana.

—No te sigo, mi amor. Asana... ¿qué viene a ser?

—Es la postura que adopta mi cuerpo. ¿Escuchaste hablar del chakra?

—Sí, la que dijiste que íbamos a comprar y nos íbamos a vivir al campo antes de que fueras futbolista, maratonista, comunista, ecologista, surfista...

—La chakra no: el chakra. Son los centros psicoenergéticos del cuerpo sutil. Hay siete chakras en el cuerpo.

—Bueno, llévate uno al yoga y déjame los otros seis para resolver el tema de la pintura del cuarto de los niños, las canillas que gotean, el cloro que hay que pasar en el techo del dormitorio, y el tema de la entrepierna, mi amor.

—No te entiendo. Creo que estás envidiosa.

—Sí, cualquier cosa que termine con “diosa”.

—Con “osa”, mi amor. Mirate un poco. Cuando te encuentres con Brahma lo entenderás.

—Brahma es la cerveza que tomás por docenas cuando volvés y te querés hacer el naturista. No sé qué te pasó, mi amor. Primero no parabas de jugar al FIFA con tus amigos y volvías de madrugada con el dedo hinchado. Después te atacó el fútbol cinco que dejaste cuando te quebraron por tercera vez el fémur. Al otro día se te dio por las carreras de cinco kilómetros, de diez kilómetros, de veintidós kilómetros; llegaste a las maratones, seguiste corriendo y te diste contra las ultramaratones y contra los picos nevados. De ahí te pasaste al gimnasio de crossfit, después al ciclismo de montaña, al cross country... y ahora te atacó con toda la fuerza el yoga. Ojalá te dure, mi amor ¿Hoy es la primera clase?

—Sí, el Marujo no me quiso acompañar. Voy con otro amigo. Arreglo el bolso y arrancho.

—¿Llevás la alfombrita?

—Se llama mat.



—¡Opa! ¿Amigo nuevo también?

—“Mat” se llama la alfombrita.

—¡Uh! Que Dios me perdone por haberla tratado de “alfombrita”.

—¡Que Shiva te perdone! Llevo la mat, una botellita de agua para la deshidratación, calcetines que llevan cortados los dedos en las puntas con superficie antideslizante, así tengo los pies calientes hasta el final de mi sesión de savásana, calentadores...

—¿Calentadores? ¡Esos calentadores son míos!

—Apenas me compre unos, te los devuelvo. Una sudadera, una toalla, unas barritas energéticas y un cojín de meditación.

—De eso quería hablarte desde hace tiempo, mi amor: del cojín. Te encuentro cambiado. El cojín es solo un bonito recuerdo entre nosotros.

—Soy el mismo de siempre, mi amor.

—No, no sos el mismo. ¿Dónde están las remeras fluorescentes, los lentes con cadennita y los “shores” ajustaditos? ¿Te acordás de cuando salías a correr con esos colores amarillos y naranjas fluorescentes y parecías un arbolito de navidad inalámbrico corriendo por las calles? Ahora lo único que hay en los placares es ropa hindú, semillas y atrapasueños.

—Yo soy el mismo de siempre, solo que ahora busco la paz.

—Tomate un 103 y bajate antes de Las Piedras, mi amor. ¿Cuándo vamos a comer juntos otra vez?

—Cuando quieras. A la vuelta cenamos juntos. ¿Qué querés comer?

—Milanesas, mi amor. Huevos fritos, tallarines... Estoy harta del sushi y del ceviche. ¡Volvé a las tortas fritas y al mate amargo! ¡Necesito un choripán, mi amor!

—¿Y... unos tallos de apio?

—¡Nooo! Hace dos semanas no habías escuchado hablar de eso y ahora te levantás de madrugada a chupar un tallo de apio. Lo más parecido al cuscús que habías escuchado en tu vida era la sopa de cucuzú ¡y ahora vivís a quinoa, rúcula, semillas de chía y amaranto!

—Me das un poco de lástima —le dije—. ¿No ves que aprendo a escuchar a mi cuerpo, que busco el mantra?

—Mi amor, vos lo que precisás es una oficina de Turismo. Preguntame a mí las direcciones que yo te las digo: el Mantra



está pasando La Barra. No precisás hacer el ridículo parándote como unacigüeña, ya estás grandecito para eso.

—Ommm...

—Me estás sacando, mi amor. Tengo miedo de que un día de estos te pelees con un benteveo por el alpiste. A vos te cambiaron, mi amor. Una noche me dormí y de madrugada me trajeron un marido orgánico, natural, sin gluten ni transgénicos.

—¡Quiero volver a lo natural!

—Para volver hay que haber estado alguna vez. ¿Qué es eso de cultivar plantas aromáticas por todos lados? Aflojale a los inciensos que el otro día el vecino mandó a los bomberos. ¡Plantaste choclos en el baño y remolacha en el cajoncito de la mesa de luz! ¡Tomás té de malva de Ceylán con tonos de estrella de mar verde y estoy intoxicada con el Pachuli!

—Decime la verdad: todavía no fui a la primera clase y ya casi soy un yogui ¿no?

—Sí, mi amor. Andá a robar canastas a los picnics y ya sos el Oso Yogui. ¡Que el tercer ojo me proteja y el cojín no me abandone!

Encuentro de SUMART en Rivera 2024

El sábado 27 de julio se realizó el 4° encuentro de SUMART en las instalaciones de la Sala Cultural de Antel de la ciudad de Rivera. Para la ocasión, concurrió una importante delegación de médicos de Montevideo a la que se sumó un variado contingente de artistas fronterizos.

La actividad abarcó un día entero, de manera ininterrumpida, con la particularidad de combinar sutilmente diferentes áreas temáticas.

Participaron autoridades locales vinculadas a la cultura; se evocó a los colegas, Dra. Higgle -cuyo nombre identificó al encuentro- y el Dr. Lago, consagrado artista plástico riverense y comenzó el evento en sí, con la lectura de cuentos, información de logros y dificultades en los talleres literarios riverenses. Explicaron la lucha constante del portuñol como lengua consolidada en la región y se dieron a conocer resultados del concurso de cuentos cortos. Se almorzó en el propio local con exquisiteces confeccionadas por alumnos de gastronomía

de UTU, mientras se disfrutaba de la colección de obras plásticas expuestas en el subsuelo de la Sala. En la tarde, se plantearon alternativas artísticas para médicos por jubilarse o jubilados aun indecisos. El rol del colega Dr. Miguel Ángel Díaz fue fundamental a la hora de colocar un toque artístico y representativo de la frontera. Lo hizo abriendo un abanico de posibilidades de intercambio con escritores brasileños, jóvenes artistas y músicos locales. Estas actividades permitieron escuchar voces diferentes, profundamente sensibles y valientes que merecieron todo tipo de elogios. Sus propios relatos significaron una voz clara y potente sobre la historia y presente fronterizo. El evento culminó con danzas, bailes y música a todo ritmo y fervor.

Podemos resaltar entonces, el carácter, binacional, bilingüe y profundamente empático del encuentro.

Dr. Bernardo Hochmann
SUMART



27 años junto a la Salud!



Publicita en...

EL DIARIO MEDICO
Salud hoy

Piense y realice una opción inteligente
Invierta en publicidad

Publicite en...

EL DIARIO MEDICO
Salud hoy

Telefax: 2 408 37 97 - Cel.: 099 351 366
eldiariomedico@eldiariomedico.com.uy
www.eldiariomedico.com.uy

Taller de "Reanimación neonatal y traslado"

Los invitamos a participar del taller "Reanimación neonatal y traslado" que se realizará el próximo 19 de octubre de 8 a 18 h, en SUM, AMEDRIN, en Fray Bentos. Los cupos son limitados, por lo que solicitamos a los interesados inscribirse en eliflosr@gmail.com. El taller contará con la presencia de docentes de la Unidad Académica de Neonatología.



12 créditos
ESCUELA DE GRADUADOS
FACULTAD DE MEDICINA

19
OCT
8 a 18 h

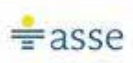
Taller de reanimación neonatal y traslado

Sin costo para médicos FEMI
Médicos: \$2000 - Enfermería, obstetras y parteras: \$1000

Docentes:

EU Ana Laura Montesano	Dr. Alejandro Álvarez
Dr. Bobby Grassi	Dra. Natalia Catta
Dr. Yaser Aranibar	Dra. Franca Fittipaldo
AE. Florencia Dreyer	Dr. Andrés Vigna

Cupos limitados | Inscripciones en eliflosr@gmail.com

Organiza   Apoyan   

Sindicato Médico del Uruguay y FEMI Concurso de Artes Visuales y Literarias 2024

Lanzamos el Concurso de Artes Visuales y Literarias 2024 en conmemoración del Día del Médico junto con el @smuuruguay!

Invitamos a todos los médicos y estudiantes de medicina del país a participar con sus obras. El plazo de admisión será del 21 al 31 de octubre de 10:00 a 16:00 h en la Sección Socios del SMU (Lord Ponsonby 2430).

¡Es tu oportunidad de mostrar tu creatividad! Encuentra las bases para participar en la web de FEMI.

#ConcursoArtístico #ArtesVisuales #Literatura #DíaDelMédico #SMU #FEMI



FEMI
FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR

SMU
SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

Concurso de Artes Visuales y Literarias 2024

Conmoción en Florida por el fallecimiento de la Dra. María José Sarti



Funcionarios de la salud realizaron una concentración en el Sanatorio de Comef ante el lamentable fallecimiento de la Dra. María José Sarti.

El triste hecho generó gran indignación en la comunidad de la salud.

En el lugar se encendieron velas y en silencio se recordó a la profesional.



Ante el fallecimiento de la Dra. María José Sarti

Desde FEMI y el Sindicato Médico de Florida lamentamos con gran pesar el fallecimiento de nuestra estimada compañera, la Dra. María José Sarti.

Extendemos un cálido abrazo de solidaridad a su familia y colegas en estos momentos de profundo dolor.

FEMI
FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR



Dra. María José Sarti

Becas para Congreso de Medicina Integrativa

FEMI reafirma su compromiso con el crecimiento profesional de sus agremiados y otorga dos becas para el 1er Congreso de Medicina Integrativa de Uruguay el 9 de noviembre en Pueblo Chico, Costa Azul (Canelones), organizado por Arys-Centro de Medicina Integrativa.

Los interesados deben inscribirse para el sorteo de las becas enviando un mail a secretaria@femi.com.uy (indicando nombre, cédula, celular y gremio al que pertenecen) antes del viernes 1° de noviembre de 2024.



**FEMI sortea 2 becas para el
1er Congreso de Medicina
Integrativa de Uruguay
el 9 de noviembre en
Costa Azul.**

FEMI
FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR

Daniel Ayala en el Colegio Médico del Uruguay



El Dr. Daniel Ayala asumió en la sesión de anoche como integrante del Consejo Nacional del Colegio Médico del Uruguay.

Becas para Jornada Científica de SUPNIE

FEMI pone a disposición de sus médicos agremiados 2 medias becas para la XXII Jornada Científica de la SUPNIE a realizarse el sábado 26 de octubre de 8 a 14 h en el Hotel Punta Trouville en Montevideo: "Estrés Bio-Psico-Social y Marcadores de Inflamación. Prevención y Tratamiento Integral".

Los interesados deben inscribirse para el sorteo de las becas enviando un mail a secretaria@femi.com.uy (indicando nombre, cédula, celular y gremio al que pertenecen) antes del lunes 21 de octubre de 2024.



**¡Sorteo 2 medias becas
para las XXII Jornada
Científica de la SUPNIE el
sábado 26 de octubre en
el Hotel Punta Trouville.**

FEMI
FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR

Inscripciones hasta
el 21 de octubre en
secretaria@femi.com.uy



Inscripciones hasta el
1° de noviembre en
secretaria@femi.com.uy

FEMI
FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR

Tercer módulo del Curso de Bioética

A fines del pasado mes se desarrolló el tercer módulo del Curso de Bioética de la Comisión de Asesoramiento Bioético de FEMI (CAB-FEMI).

En este tercer módulo se conversó sobre los Comités de Ética Asistencial (CEA) y sobre la confidencialidad y el

secreto médico, concebido como una obligación de todos.

El evento, muy concurrido, se desarrolló en una modalidad híbrida: presencial y virtual.

Está disponible por nuestro canal de YouTube de FEMI GREMIAL.



Comunicado a la opinión pública

Los sindicatos de trabajadores médicos denunciamos incumplimientos de las empresas de la salud privada y del Gobierno al convenio colectivo vigente

El Sindicato Médico del Uruguay (SMU), la Federación Médica del Interior (FEMI) y el Sindicato Anestésico Quirúrgico (SAQ), **denunciamos a la opinión pública** que las empresas de salud del sector privado, así como el Gobierno, **incumplen el convenio colectivo vigente** de fecha 26 de diciembre de 2022 (Grupo 15, Salud Privada y Servicios Anexos), ya que:

- No se han implementado, durante la vigencia del convenio, los 460 cargos de concentración horaria (CAD). En la cláusula décima se aseguró, además, un mínimo de 150 cargos para todo el país en el primer trienio de vigencia del convenio.

La Comisión de Concentración de Trabajo médico fue sucesivamente prorrogada a pedido de las empresas, finalizando el plazo, vaciada de contenido, sin un trabajo efectivo, pese a reiteradas solicitudes de los trabajadores médicos.

La necesidad de contar con especialidades médicas (art. 2 Capítulo I del laudo de 1965) con mayor concentración de carga horaria, con trabajadores médicos mejor remunerados, en particular para los enclaves más alejados del país, **no ha sido contemplada**.

Los gremios médicos hemos reclamado al Gobierno una respuesta a estos incumplimientos, respuesta que no se ha dado al día de la fecha, luego de meses de espera.

Se ha convocado con dos meses de atraso, a la Comisión de Trabajo de Condiciones de Trabajo Médico, prevista en la cláusula 12ª del Convenio.

Los trabajadores médicos **esperamos la fecha de conformación de esta comisión** que dura 4 meses a partir de agosto de 2024, tomándose el tiempo el Gobierno de fijarla con dos meses de atraso, para el 3 de octubre de 2024. La comisión tiene por objeto regular las categorías de las parteras – obstetras, las condiciones de trabajo del sector (policlinicas de atención rápida, convocatoria y remuneración de especialidad de media y baja convocatoria); así como la revisión de las condiciones de trabajo en telemedicina.

Finalmente:

La delegación de las empresas se ha opuesto a pasar a 4 pacientes por hora en policlinica de ginecología, siendo de las pocas especialidades que no cuenta con esta mejora del tiempo de atención, lo que repercute de manera relevante en la salud de todas las mujeres del nuestro país. Desde hace varios meses estamos a la espera de la resolución del punto en el Grupo 15 de Consejos de Salarios.

25 de setiembre de 2024.



Comunicado conjunto SMU y FEMI

En la rendición de cuentas 2023, se aprobó un artículo referido a la presupuestación de trabajadores médicos en ASSE, lo que significó un logro para los gremios involucrados, ya que implica el reconocimiento de derechos para cientos de colegas, mayoritariamente médicos y médicas jóvenes con contratos precarios.

Habilitar el pasaje de cargos médicos que hoy son contratados por la Comisión de Apoyo de ASSE a cargos presupuestales no solo conlleva una efectiva seguridad laboral sino también el goce de derechos básicos como las licencias reglamentarias, las licencias por enfermedad o las maternales. En todos los casos la presupuestación sería optativa (el médico podría elegir si presupuestarse o no), ya que el costo derivado de las leyes sociales podría resultar en una eventual reducción del cobro líquido mensual, que podría compensarse en parte con el aguinaldo y la licencia reglamentaria.

Lunes 30 de setiembre de 2024

COMUNICADO DE FEMI

LAS EMPRESAS SE NEGARON A MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LAS MUJERES.

En contra de todos los informes realizados al respecto desde los gremios, sociedades científicas y el MSP, **no aceptaron disminuir el número de pacientes/hora** en la consulta de **ginecología y obstetricia**.

Está claro que en su gestión **no están priorizando la mejora en la calidad de atención**, en una especialidad que engloba a la Atención Primaria de la salud en todo su amplio espectro.

Desde FEMI **rechazamos profundamente esta negativa** y seguiremos trabajando para que se priorice la salud y bienestar de las mujeres de nuestro país.

10 de octubre, 2024.

FEMI EL GREMIO DE LOS MÉDICOS DEL INTERIOR

Ronda de COCEMI

Femi ofrece 10 becas de traslado. FEMI pone a disposición de sus médicos agremiados 10 becas de traslado por gremio para la 31a RONDA COCEMI que se desarrollará los próximos 17 y 18 de octubre en el Antel Arena.

Los interesados en obtener la beca de traslado para la Ronda de COCEMI deberán completar el formulario que se encuentra en la web de FEMI a secretaria@femi.com.uy antes del 10 de octubre. Las becas se otorgarán a los 10 primeros inscriptos de cada gremio.



Enviar formulario
completo (web FEMI) a
secretaria@femi.com.uy
hasta el **10 de octubre**.

FEMI
FEDERACIÓN MÉDICA DEL INTERIOR

UN CAMINO RESPETUOSO PARA MÁS Y MEJOR DEMOCRACIA

Gracias a todos los candidatos presidenciales

Gracias a todos los candidatos y a sus equipos de salud que participaron de la convocatoria que hizo el SMU y que dieron respuesta a todas las consultas planteadas.

La serie de preguntas surgió del intercambio entre los integrantes del Comité Ejecutivo y fueron las mismas para todos los candidatos que visitaron la institución.

El intercambio respetuoso de ideas es el camino para más y mejor democracia

Todas las entrevistas en YouTube @smuruguay



Dr. Álvaro Delgado en el SMU



El 30 setiembre se realizó el cuarto encuentro con candidatos a la Presidencia de la República en el SMU.

En la oportunidad se contó con la presencia del candidato por el Partido Nacional, Dr. Alvaro Delgado, junto a los doctores José Satdjian, Leonardo Cipriani y Joaquin Bazzano

Prof. Yamandú Orsi en el SMU



La primera cita del encuentro del SMU con los candidatos presidenciales, de la que informáramos en la pasada edición, se dio el miércoles 29 de agosto con la presencia del candidato por el Frente Amplio, Prof. Yamandú Orsi junto a su equipo de salud integrado por la Dra. Cristina Lustemberg y los Dres. Federico Preve y Leonel Briozzo.

Dr. Pablo Mieres en el SMU



Se realizó el 19 de setiembre el tercer encuentro con candidatos a la Presidencia de la República en el SMU, con la presencia del Dr. Pablo Mieres por el Partido Independiente junto a sus asesores en salud, los doctores Daniel Radío Presta y Gustavo Mieres Gómez

Gral. Manini Rios en el SMU



El 17 de setiembre continuó el "Ciclo de encuentros con candidatos a la Presidencia de la República en el SMU"

Ese día el candidato por Cabilado Abierto, Gral. Guido Manini Ríos, visitó el SMU, junto a la candidata a la vicepresidencia, la Dra. Lorena Quintana.

Falta de respuesta ante reclamo de nefrólogas del Maciel puede derivar en medidas gremiales

Frente a la falta de respuesta al reclamo del colectivo de médicas nefrólogas de agudos del Hospital Maciel se ha decidido adoptar medidas gremiales a partir del 10 de octubre

Miércoles 9 de octubre de 2024. El 24 enero de 2024, el Sindicato Médico del Uruguay, representado por su Unidad de Negociación, participó de una reunión con el Servicio de Nefrología de Agudos del Hospital Maciel y representante de la Sociedad Uruguaya de Nefrología. El motivo fue el planteo de parte de las colegas de una serie de hechos irregulares relacionado al cobro de sus haberes.

A partir de esta reunión se mantuvieron una serie de intercambios entre el SMU y la Unidad de Negociación de ASSE.

Sin embargo, no se dio respuesta a las médicas nefrólogas y, por consiguiente, el 24 de julio de 2024 las autoridades del SMU solicitaron una reunión de carácter urgente con la Unidad de Negociación de ASSE.

Al día de la fecha, a pesar de todos los intentos de llegar a buen término a tra-

vés del diálogo, la situación se mantiene incambiada, es decir, las tres colegas del servicio mencionado continúan cobrando haberes muy inferiores al laudo acordado (dos cumplen un cargo de 24 horas semanales en el desempeño de funciones de guardia de nefrología de agudos y una el cargo de 26 horas semanales desempeñando idénticas tareas).

El tiempo que ha transcurrido, la falta de respuesta en este plazo por parte de las autoridades y la necesidad de las médicas de regularizar su situación, les ha llevado a resolver la adopción de

medidas gremiales a partir del próximo 10 de octubre de 2024.

Por lo tanto, si ASSE no concreta el pago adeudado antes del 10 de octubre, ni corrige el monto de los haberes que se generen en el futuro, las médicas del servicio de nefrología de agudos dejarán de realizar las diálisis de los pacientes en hemodiálisis crónica que se encuentran ingresados por motivos ajenos a dicha enfermedad. En estos casos, se asegurará el traslado a sus respectivos centros, siempre y cuando estén en condiciones clínicas de hacerlo.

SMU y CASMU firman acuerdo

El acuerdo salvaguarda puestos de trabajo y laudos médicos

Sin embargo, conjuntamente con el núcleo de base (SMU-CASMU), el sindicato firmó un acuerdo el 10 de octubre con la dirección de la institución para salvaguardar los puestos de trabajo y los laudos salariales de médicas y médicos.

Es de destacar que, a pedido del núcleo de base, se incluyó el compromiso por mantener la calidad de la asistencia, la satisfacción al usuario y las condiciones de trabajo médico.

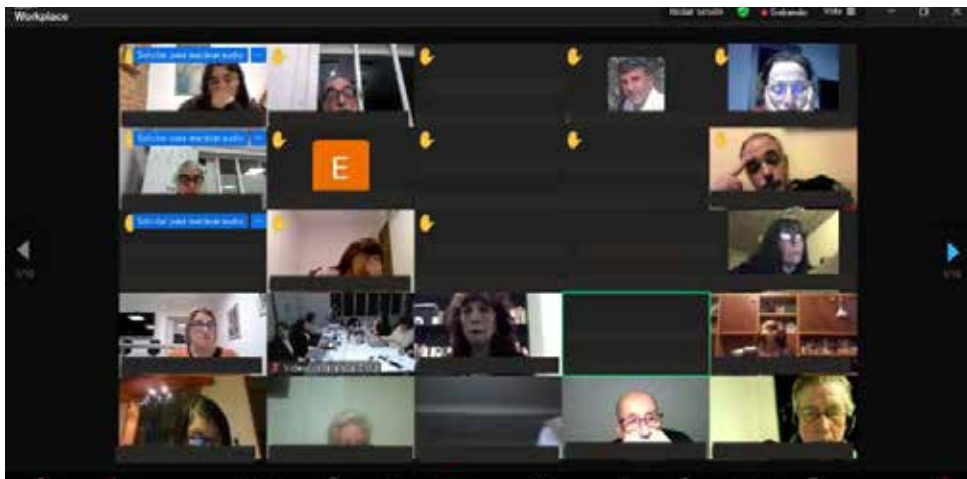
Otro punto acordado fue la creación de un espacio bipartito para trabajar sobre la reestructura con particular preocupación por mejorar la eficiencia.

El SMU es consciente de que los problemas estructurales no se resuelven con tinta, por lo que defender estos logros es su preocupación inmediata.



Hace dos semanas el SMU fue informado de posibles ajustes a la masa salarial global de los trabajadores médicos de CASMU, como parte de su reestructura.

Resolución Asamblea General Extraordinaria por Colonia de Vacaciones del 16/09/24



La Asamblea General Extraordinaria por la Colonia de Vacaciones, el día 16 de setiembre de 2024 (tercer llamado) resuelve:

1. Autorizar la contratación de la empresa IRG Construcciones para la construcción de cabañas y áreas generales en el padrón 422 de balneario Solís, facultando al Comité Ejecutivo y a la Comisión de la Colonia para ajustar los aspectos que sean necesarios. Autorizar la utilización de los fondos necesarios y la celebración de los actos jurídicos pertinentes.

2. Aprobar la postergación de la etapa relativa a las obras de restauración sobre el Hotel Alción hasta que se concrete alguna de las alternativas a estudio para viabilizar el emprendimiento en su financiamiento y sustentabilidad. Avanzar rápidamente en el análisis de esas alternativas.

3. Adecuar el aporte de la cuota gremial que ya se vuelca a la Colonia de Vacaciones a la suma de 80 pesos uruguayos, que se ajustarán de acuerdo al incremento de la cuota gremial del SMU.

Moción aprobada: Realizar una campaña de recolección de fondos voluntaria de socios del SMU para la refacción del Hotel Alción, pudiendo ser a través de fondos de SBA, por fuera de la cuota social o por otro medio.

Bases del Concurso de Artes Visuales y Literarias 2024



El plazo de admisión de las obras será del 21 al 31 de octubre de 2024.

El Sindicato Médico del Uruguay y FEMI, a través de sus respectivas Comisiones de Cultura, convocan al tradicional Concurso de Artes Visuales y Literarias correspondiente al año 2024 en conmemoración del Día Internacional del Médico.

Compartimos las bases correspondiente al año 2024.

Bases concurso Artes Visuales 2024

Bases concurso Literatura 2024

Colonia de Vacaciones: se firmó contrato para construir piscina, cabañas y espacio común

Se firmó el contrato con la empresa IRG Construcciones para la construcción de piscina, espacio común y cabañas. El proyecto estará disponible el día 7 de octubre a las 17 horas en la sede del SMU para quienes quieran consultarlo en profundidad.

De acuerdo con lo resuelto por la asamblea, el pasado miércoles 18 de setiembre, las autoridades del SMU y de la Colonia de Vacaciones firmaron el contrato con la empresa IRG Construcciones para la construcción de cabañas y áreas generales en el padrón 422 de balneario Solís.

El proyecto presentado plantea 3 conceptos principales: paisaje, funcionalidad y sustentabilidad que guían y fundamentan las siguientes "10 decisiones proyectuales" que definen las características de la obra que se realizará:

1. Zonificación e implantación: permitirá fácil accesibilidad, circulación, distancias acordes que eviten interferencias entre la zona común y las cabañas, además del aprovechamiento de la topografía del terreno.

2. Preservación de la vegetación y la biodiversidad: las cabañas y el espacio de uso común se ubicarán en zonas del terreno que permitan la permanencia de los árboles existentes; y se añadirán especies que destaquen y complementen

la vegetación actual.

3. Las cabañas para cuatro personas tendrán vista directa a la playa: se priorizará la privacidad y el descanso de esta zona así como la vista privilegiada.

4. Zona de estacionamientos techados: un espacio cómodo para estacionar los autos que evita su ingreso al interior del predio.

5. Reutilizar y reciclar: por ejemplo, las chapas de las cabañas existentes como elementos decorativos, para hacer portones, techo para estacionamientos y el mostrador del comedor.

6. Sistema constructivo prefabricado: en un 80% por 2 motivos y ventajas: rapidez y sustentabilidad

7. Versatilidad: los espacios comunes podrán cambiar su distribución con movimientos en su mobiliario según la actividad o evento que se desarrolle y al terminar volver a su estado original de forma rápida y fácil.

8. Ahorro en el consumo de las construcciones: se utilizarán aguas residuales para riego, canillas con temporizador en



zonas comunes, aislamiento térmico, estufas de alto rendimiento y sistema de calentamiento de agua eficientes.

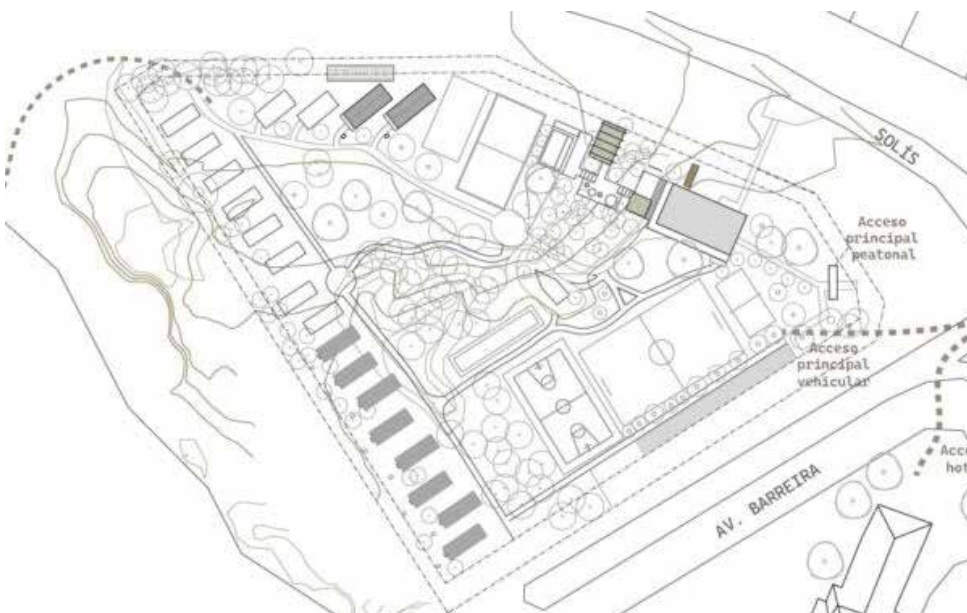
9. Accesibilidad: completa del complejo para personas con discapacidad. Se facilitará el recorrido de todo el predio a través de una rampa que conecta los diferentes espacios. Serán accesibles: el baño del multiuso con ducha, el camino hacia la playa, el recorrido entre sitios del complejo y hacia la playa a través de un carro especial y las cabañas para 6 personas.

10. Mantenimiento: los sistemas constructivos, los materiales exteriores y los equipos se idearon de forma tal que sea el mínimo posible.

El proyecto consta de:

- Diez cabañas
- Un salón multiuso propiamente dicho de 138 m2, incluido sector barra tipo cocina y parrillero.
- Un área de servicios de 84 m2 (depósito, apoyo a la cocina, lavadora y secadora de ropa, toallas mantelería), un taller exterior para reparaciones de 10 m2, un área de administración de 8 m2 y 3 baños (1 accesible)
- Piscina de 50 m2 con equipamiento externo (duchas, filtros, bombas)
- Cancha deportiva, juegos infantiles equipamiento paisajístico se crearán

sigue en pág. 17



viene de pág. 16

o se adecuarán las canchas existentes (tenis, fútbol, vóley, futsal, basquetbol y bochas), también se instalarán camas elásticas, juegos infantiles en madera (barco pirata) areneros y toboganes.

Una vez conseguidos los permisos correspondientes, el cronograma de obras prevé la construcción de los espacios comunes, el salón multiuso, la piscina y 10 cabañas de 20 proyectadas. Las 10 restantes se realizarán en una etapa posterior.

Todos los detalles del proyecto, la memoria constructiva, los materiales que se usarán, los cronogramas de obra etc, se podrán consultar en profundidad el desde el 7 de octubre de 2024 en la sede del SMU.



La salud de las mujeres no parece importante para las IAMC

Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) se negaron a aumentar a 15 minutos la consulta por paciente en las especialidades de ginecología y obstetricia, en detrimento de la calidad de atención en salud para las mujeres.

Esta determinación arbitraria va a contramano de informes basados en evidencia realizados por sociedades científicas, gremios y Ministerio de Salud Pública.

El Sindicato Médico del Uruguay rechaza firmemente esta decisión y se compromete a seguir trabajando en busca de soluciones que eleven el nivel de la atención en salud de las mujeres uruguayas, así como lo ha logrado en medicina general y otras especialidades.

Por lo tanto, la falta de sensibilidad en la calidad de la atención, puntualmente en esta especialidad, demuestra una vez más la vulneración de los derechos femeninos.



Sindicato Médico
DEL URUGUAY

Seguro de vida y cuota al 50%

¿Sabías que nuestros socios tienen un seguro de vida incluido en la cuota sin costo adicional?

Si te afiliás hoy, la cuota te queda al 50% durante un año.

**Visítanos en
FACEBOOK**



**EL DIARIO
MEDICO**

Medicina y Ciencia

Coordinación y selección:

Lic. Psic. Sebastián Álvarez Melgar

PÁGINAS. 18 - 24



POR ENRIQUE ALPAÑÉS

Esta científica ha estudiado su propio cerebro para explicar por qué dormir bien hoy puede beneficiarte 15 días después

Un análisis longitudinal basado en 30 escáneres cerebrales y cientos de datos fisiológicos sugiere que los efectos positivos del deporte y el sueño se reflejan en nuestro cerebro durante dos semanas

Durante cinco meses, todos los lunes y los viernes, Ana Triana Hoyos veía 10 minutos de *El Gran Hotel Budapest*. No es que esta neuróloga colombiana sea una fan irredenta de Wes Anderson. “La película está bien, pero cuando la has visto 30 veces pierde su gracia”, explica en una entrevista por videollamada. No lo hacía por placer, sino por trabajo. Durante estas sesiones, un aparato iba registrando su actividad cerebral. También lo hacía mientras realizaba ejercicios de agilidad mental y reflejos. Y mientras descansaba la mente y pensaba en sus cosas.

La idea era anotar los cambios en su actividad cerebral durante estos meses y relacionarlos con su actividad física y psicológica, que iba midiendo con un teléfono, un reloj y un anillo inteligente. Quería estudiar el cerebro “no como un órgano independiente y aislado, sino puesto en relación con factores externos”. De esta forma, Hoyos llegó a la conclusión de que el ejercicio, el sueño, el estrés y el estado de ánimo afectan a la actividad cerebral. Y que estos efectos resuenan en la mente, cada vez más débiles, como un eco, una sombra, durante unos 15 días.

La mayoría de estudios sobre el cerebro humano tienen muchos participantes a los que se les recogen pocos datos. Hacen una fotografía de un momento concreto sin tener en cuenta cómo evoluciona con el tiempo y cómo le afectan los factores externos. Hoyos, investigadora en neurología de la Universidad de Altos (Finlandia), buscaba la aproximación opuesta, con las limitaciones y las fortalezas que eso supone. Por eso decidió estudiar un solo cerebro en profundidad: el suyo. El resultado se ha publicado en la revista científica PLoS

Biology.

“Hay una analogía muy bonita que usa [el neurólogo de la Universidad de Harvard] Sebastian Seung”, recuerda Hoyos. “La actividad neuronal es como el cauce de un río, nunca permanece igual, sino que fluye y cambia”. La idea de Hoyos, siguiendo con este símil, era analizar la corriente en distintos momentos, para componer no tanto una fotografía, sino un vídeo para ver cómo fluye. Y estudiar también las alteraciones externas a la misma. “Si hoy tiro una piedra en el agua, ¿cómo va a afectar? ¿Y si llueve? ¿Hasta cuándo seguirán produciéndose ondas?”, se pregunta.

Para este estudio se recogieron 133 días de datos de comportamiento y se realizaron 30 exploraciones de resonancia magnética funcional que medían la atención y la memoria, (con juegos de agilidad mental) el estado de reposo y los efectos de los estímulos naturalistas (los 10 minutos de *El gran hotel Budapest*). Se analizaron los reflejos y la memoria de Hoyos y se puso en relación con los factores conductuales, fisiológicos y de estilo de vida. Con los más recientes, de la última semana, y con aquellos más lejanos, de la anterior.

Este estudio recuerda al que realizó hace casi 10 años el científico de Stanford Russell Poldrack que analizó su propia actividad cerebral durante un año y medio para comprobar como factores externos (como el consumo de cafeína) reprogramaban sus conexiones cerebrales. Hoyos reconoce las similitudes entre ambas investigaciones. Pero podría decirse que son complementarias, pues aquella tenía en cuenta la alimentación y bebida, mientras que la presente se centra en el sueño, las emociones y el



La neuróloga Ana Triana Hoyos

deporte. Además, estos diez años de diferencia han supuesto un salto cualitativo en lo tecnológico. En el estudio de Poldrack se medían los factores externos con cuestionarios, mientras que en el actual se han usado dispositivos que registran de forma objetiva las constantes fisiológicas.

“Este estudio demuestra, que los factores externos pueden influir incluso modificando nuestro cerebro de alguna manera”, valora Jesús Romero, presidente de la Sociedad Andaluza de Neurología. El neurólogo, ajeno a la investigación, cree que esto es importante para analizar cómo el cerebro toma decisiones, cómo se modifica aprendiendo “y de alguna manera, como conclusión casi más filosófica, nos dice que es bueno elegir un mejor entorno para que nuestro cerebro se impregne y la conectividad varíe gracias a experiencias más beneficiosas”.

La dualidad de ser una científica y conejillo de indias puede llegar a ser “complicada”, reconoce Hoyos. Para que no esto no afectara al experimento, en su

equipo establecieron una metodología muy rígida: ella podía tomar los datos, pero no analizarlos hasta que terminara el proyecto, cinco meses después. Fue entonces cuando constató, por ejemplo, el efecto negativo que tenía la falta de sueño en su actividad cerebral. El sueño intranquilo se correlacionaba con una menor conectividad en varias regiones cerebrales.

No es que fuera un hallazgo sorprendente, es algo bastante intuitivo, matiza la experta. “Es un poco como demostrar que el agua moja, pero cuánto cuesta demostrar, de forma científica, que el agua moja”, comenta. También certificó resultados menos esperables, como la actividad física, que mejoraba de forma evidente y constatable su desempeño en las pruebas de agilidad y reflejos. O el hecho de que lo importante para rendir bien no fuera cuántas horas había dormido, sino la calidad de este sueño.

sigue en pág. 19

viene de pág. 18

“Aunque claro, esto igual es una particularidad mía”, reconoce la experta.

Esta es la principal limitación del estudio, que explica muy bien un cerebro en concreto, pero es difícil establecer conclusiones aplicables a todo el mundo. “La psicología existe porque no hay dos individuos iguales. Si todos lo fuéramos

solo existiría la biología”, valora catedrático de Psicobiología de la Universidad Autónoma de Barcelona, Ignacio Morgado, ajeno a esta investigación. “Los estudios con un único sujeto pueden ser sugerentes, pero nunca concluyentes”.

Sin bajar a la letra pequeña y a las particularidades del cerebro de Hoyos, cabe pensar que la persistencia de los efectos externos en el cerebro sea algo común a

todo el mundo. Y no deja de ser curioso, explica la experta. Cabría esperar que si estás estresado, si has dormido mal y has estado inactivo un día, al día siguiente estés menos ágil, y tu actividad cerebral lo refleje. Lo que no parecía tan evidente es que estos efectos persistieran, como ondas concéntricas en un río, que se multiplican cada vez más débiles y alejadas del centro. Ahora, Hoyos quiere

investigar hasta dónde llegan estas ondas. Si mueren a las dos semanas o si se quedan, modificando de alguna forma el curso del río. Y mirar si, a largo plazo, sus efectos son acumulativos. Qué sucede cuando son demasiados. “¿Cuántas piedras hay que tirar para alterar el curso? ¿Se desborda el río cuando lleva mucho tiempo lloviendo?”

Fuente: El País Madrid

POR TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS, GENEVIÈVE DARRIEUSSECQ, KARL LAUTERBACH

Un compromiso para invertir en nuestra salud común

La OMS hace un llamamiento a recaudar fondos durante la Cumbre Mundial de la Salud, que ha comenzado el lunes 14 de octubre en Berlín, para reforzar la seguridad sanitaria en todos los países

Todos valoramos nuestra salud y la de nuestros allegados. Sin embargo, a pesar de los grandes avances en ciencia e innovación, nuestra salud está amenazada, incluso en los países más desarrollados. Como líderes del ámbito de la salud, tenemos la responsabilidad de garantizar la salud y la seguridad de nuestros ciudadanos, y debemos hacerlo de forma equitativa. No hay que dejar a nadie atrás. Sabemos que se trata de una inversión necesaria para ayudar a asegurar y construir la riqueza de los países y establecer la confianza en los gobiernos, las instituciones mundiales y los enfoques multilaterales para promover la salud para todos. Uno de los pasos más importantes es apoyar y fortalecer los sistemas nacionales de salud, algo que todos los países se han comprometido a hacer al suscribir los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Sin embargo, sabemos que esto por sí solo ya no es suficiente: todos los países deben invertir en su seguridad y protección comunes: nadie estará a salvo hasta que todos lo estén. Esto solo podemos hacerlo mirando más allá de las fronteras, a escala regional y mundial. Debemos reforzar los sistemas de salud y la seguridad sanitaria en todo el mundo

apoyando a todos los países, especialmente a los menos desarrollados. Así lo hemos expresado mediante declaraciones y medidas en el seno de las Naciones Unidas y otros foros multilaterales.

Debemos reforzar los sistemas de salud y la seguridad sanitaria en todo el mundo apoyando a todos los países, especialmente a los menos desarrollados

Una de las inversiones más costoeficaces y sostenibles que pueden hacerse con el fin de lograr un mundo más sano y seguro para todos es invertir en una Organización Mundial de la Salud sólida desde el punto de vista técnico y operativo. Al representar a 194 países, la OMS tiene un alcance y un mandato únicos para actuar como fuerza rectora en el ámbito de la salud mundial, convocando por igual a los mejores científicos, a los responsables nacionales de la toma de decisiones y a los asociados de la esfera de la salud. Sin embargo, para tener éxito, la OMS debe estar equipada para ser flexible, fiable y eficiente. Por ello, los Estados miembros de la OMS han decidido invertir en la organización y apoyar la histórica primera ronda de inversiones en la OMS.

La ronda de inversiones en la OMS, que ocupará un lugar central en la Cumbre

Mundial de la Salud que se celebra hoy en Berlín, ofrece una oportunidad única para que los países se unan en apoyo de la salud mundial. Cada dólar invertido en la OMS ofrece un rendimiento de 35 dólares (32 euros) y puede contribuir a salvar 40 millones de vidas en los próximos cuatro años. Una financiación plena y sostenible permitirá a la OMS ayudar a los países a construir comunidades más sanas, fuertes y prósperas.

Muchos gobiernos se han comprometido con la salud mundial apoyando la vacunación infantil, la lucha contra el VIH/sida y la erradicación de la poliomielitis; creando programas de salud comunitarios y construyendo hospitales; y apoyando la investigación y la ciencia. Sin embargo, estos éxitos y programas se ven amenazados por las numerosas crisis simultáneas que ejercen una inmensa presión sobre los presupuestos nacionales.

Los éxitos [sanitarios] se ven amenazados por las numerosas crisis simultáneas que ejercen una inmensa presión sobre los presupuestos nacionales

En el mundo hiperconectado de hoy, los brotes de enfermedades pueden desencadenar una pandemia que puede infligir pérdidas económicas y sociales mucho mayores que la inversión esencial necesaria para prevenirlos y responder a ellos. Hemos aprendido, brote tras brote, que esa inversión requiere una respuesta y un compromiso de toda la sociedad y

de todas las instancias gubernamentales. Al mismo tiempo, exige solidaridad y acuerdos internacionales para que los países, cuando se produzca la próxima crisis, sepan que pueden confiar los unos en los otros, ya sea para compartir conocimientos y contramedidas o para apoyar acciones que eviten interrupciones importantes en el comercio internacional, todo ello con el fin de proteger la vida y los medios de subsistencia de las personas.

Cada niño sin vacunar, cada aldea sin un trabajador de salud comunitario y cada brote ponen a prueba nuestro compromiso con la equidad en materia de salud. Debemos ir más allá de los intereses particulares para apoyar a los más vulnerables y, al hacerlo, protegernos a todos. Sostenemos que una de las inversiones más sólidas en salud mundial es la que se hace a favor de la OMS. Los países ya lo están haciendo a través de sus contribuciones periódicas. Sin embargo, existe un claro entendimiento de que en tiempos de crisis esto no es suficiente. Por eso es tan importante la ronda de inversiones en la OMS. Invertir en la OMS es tanto un compromiso financiero con la organización como un compromiso político con el multilateralismo. Sobre todo, es una inversión en la salud de todas las naciones del mundo y en la salud mundial. Pedimos a los demás que se unan a nosotros. No tenemos elección: debemos trabajar juntos.

POR FERNANDO RUIZ SACRISTÁN

Promover la psicoeducación, una estrategia clave para reducir la sobrecarga en consultas psiquiátricas

En una sociedad cada vez más abierta al diálogo sobre salud mental, es clave analizar los progresos y desafíos que persisten en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. En este sentido, Javier Quintero, jefe de Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Infanta Leonor analizó las necesidades y la situación actual que vive la salud mental en España.

LA NORMALIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL

En los últimos años, la salud mental ha dejado de ser un tema tabú para

convertirse en un elemento central de las conversaciones sobre bienestar. La pandemia de COVID-19 aceleró esta tendencia, al incrementar la necesidad

de asistencia psicológica y psiquiátrica en la población.

Según Quintero, “hemos ganado mucho en romper ese estigma del silencio”, lo que ha permitido que más personas busquen ayuda. Sin embargo, la demanda ha crecido de tal forma que el sistema de salud se enfrenta ahora a un nuevo reto: la alta prevalencia de trastornos emocionales.

“Hemos ganado mucho en romper ese estigma del silencio”

Este aumento de consultas y el creciente reconocimiento de la importancia de la salud mental también han traído consigo ciertas confusiones. Por ello, Quintero alerta sobre la **delgada línea entre emociones normales y trastornos**

sigue en pág. 20

viene de pág. 19

mentales: “Es importante diferenciar entre estar triste y tener depresión, o entre la ansiedad normal y la patológica”. En este sentido, **el especialista señala la necesidad de mejorar la psicoeducación para que la población pueda identificar correctamente cuándo es necesario buscar ayuda profesional.**

DIAGNÓSTICOS Y PSICOEDUCACIÓN

Aunque la población ha ganado en información sobre salud mental, Quintero destaca que todavía **falta “psicoeducación emocional”**. **La confusión sobre cuándo una emoción es parte de un trastorno es común, lo que puede llevar a una sobrediagnóstico en algunos casos y a un retraso en el diagnóstico en otros.** Este aspecto es crucial, ya que, como menciona el especialista, “la prevención primaria y secundaria son fundamentales para evitar que los problemas emocionales deriven en trastornos más graves”.

“Aún no se han establecido suficientes mecanismos para enseñar a las personas a gestionar sus emociones de forma saludable”

La encuesta “El apoyo y la búsqueda de ayuda en salud mental: situación y perspectivas en España” refuerza esta necesidad. Según el estudio, **el 40 por ciento de los españoles no sabe cómo pedir ayuda ante un problema de depresión, y casi el 50 por ciento no sabría identificar si está atravesando**

uno. Además, las barreras para pedir ayuda incluyen la vergüenza y el miedo al rechazo, lo que dificulta aún más la detección y el tratamiento temprano de los problemas de salud mental.

Quintero enfatiza que, aunque el conocimiento sobre la salud mental ha mejorado, **aún no se han establecido suficientes mecanismos para enseñar a las personas a gestionar sus emociones de forma saludable.** En esta línea, subraya la importancia de llevar la psicoeducación a todos los ámbitos, desde la atención primaria hasta las escuelas y universidades.

LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JÓVENES

Uno de los temas que genera mayor preocupación en la comunidad psiquiátrica es el **aumento de trastornos mentales en adolescentes y adultos jóvenes.** En palabras de Quintero, este grupo demográfico ha incrementado su presencia en las consultas psiquiátricas, un fenómeno que antes no era tan evidente. **“Lo inquietante”, señala, “es que estamos hablando de personalidades en formación”,** lo que hace que la intervención temprana sea aún más crucial.

“La intervención temprana en adolescentes es crucial porque estamos hablando de personalidades en formación”

La salud mental en los adolescentes es especialmente vulnerable debido a la influencia de factores sociales y tecnoló-

gicos. **Las redes sociales, por ejemplo, juegan un papel ambiguo.** Por un lado, son vistas por el 60 por ciento de los españoles como una herramienta para visibilizar los problemas de salud mental. Sin embargo, **el uso desmedido de estas plataformas puede tener efectos negativos, especialmente en los más jóvenes.** Por ello, el especialista señala que es necesario investigar más sobre el impacto de las redes en la salud mental, para no enfrentarnos a consecuencias graves en el futuro.

ATENCIÓN PRIMARIA EN LA SALUD MENTAL

Uno de los pilares fundamentales para mejorar la atención en salud mental, según Quintero, **es reforzar la atención primaria.** “La atención primaria robusta es clave para gestionar problemas incipientes y prevenir que se agraven”, destaca. Este enfoque preventivo es esencial para evitar que los trastornos mentales lleguen a niveles críticos que requieran hospitalización o tratamiento de emergencia.

“La atención primaria robusta es clave para gestionar problemas incipientes y prevenir que se agraven”

Los datos de la encuesta también respaldan esta visión: el 80 por ciento de los encuestados asegura que acudiría a un profesional médico ante un problema de depresión. Sin embargo, **el sistema de salud aún tiene un largo camino por recorrer para garantizar que los recursos en atención primaria sean suficientes y efectivos.** La prevención, tanto primaria

como secundaria, debe convertirse en una prioridad, ya que tratar un problema en sus primeras etapas es mucho más eficaz que enfrentarlo cuando ya está avanzado.

PERSPECTIVAS DE FUTURO

De cara al futuro, Quintero ve la prevención como la piedra angular para mejorar la salud mental en España. Para ello, **es necesario desarrollar políticas que aborden de manera integral los factores que influyen en el bienestar emocional, como la influencia de las redes sociales o la falta de educación emocional en las escuelas.** También destaca la importancia de promover más investigaciones que ayuden a comprender mejor estos fenómenos y a desarrollar intervenciones más efectivas.

“El reto principal es romper con los mitos y estigmas que aún persisten sobre la salud mental”

Finalmente, el especialista insiste en que el reto principal es romper con los mitos y estigmas que aún persisten sobre la salud mental. Aunque se han logrado avances, todavía queda mucho por hacer para que la población se sienta cómoda pidiendo y ofreciendo ayuda sin temor a ser juzgada. Con motivo del Mundial de la Salud Mental, el mensaje es claro: mejorar el acceso a la atención, reforzar la psicoeducación y apostar por la prevención son claves para avanzar hacia una sociedad más consciente y saludable en términos de bienestar mental.

Fuente: Gaceta Médica

Victor Ambros y Gary Ruvkun, premio Nobel de Medicina 2024

El Instituto Karolinska les otorga este reconocimiento por su descubrimiento del microARN y su papel en la regulación genética postranscripcional

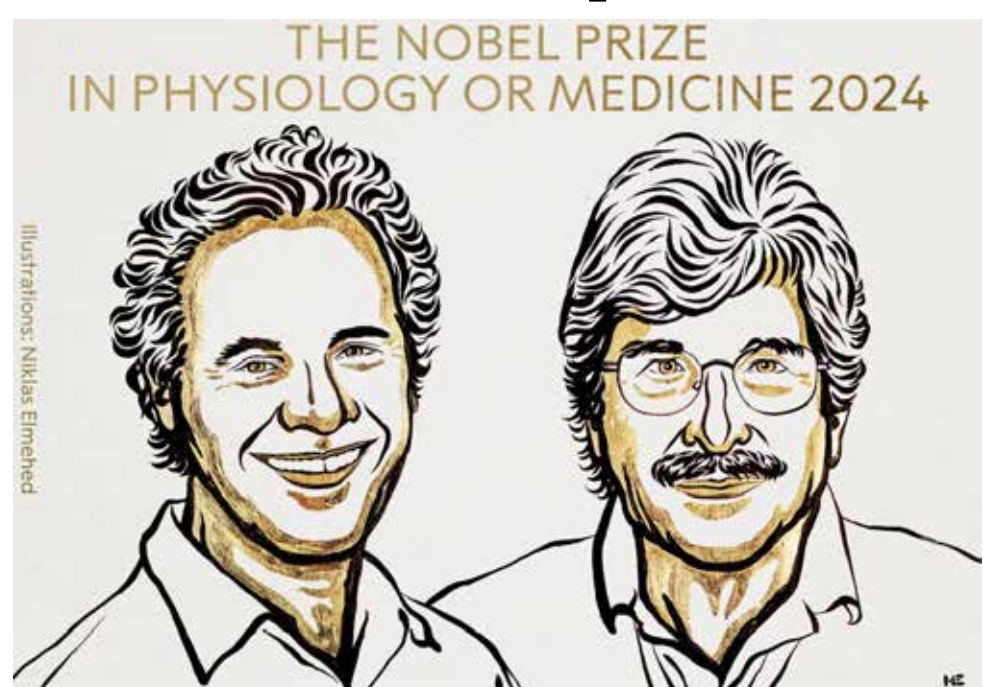
La Asamblea Nobel del Instituto Karolinska ha decidido otorgar el Premio Nobel de Fisiología o Medicina 2024, de manera conjunta, a Víctor Ambros y Gary Ruvkun por su descubrimiento del microARN y su papel en la regulación genética postranscripcional, un principio fundamental que rige cómo se regula la actividad genética.

El Premio Nobel de este año destaca el descubrimiento de un mecanismo regulador esencial que las células utilizan para controlar la actividad genética. La información genética fluye desde el ADN hacia el ARN mensajero (ARNm) mediante un proceso llamado transcripción, y luego es llevada a la maquinaria celular encargada de la producción de proteínas. En este paso, los ARNm se traducen para que las proteínas se fabriquen según las instrucciones genéticas almacenadas en el ADN. Desde mediados del siglo XX, algunos de los descubrimientos científicos más importantes han explicado cómo operan estos procesos fundamentales.

Nuestros órganos y tejidos están formados por numerosos tipos de células

diferentes, todas ellas con la misma información genética almacenada en su ADN. Sin embargo, estas células expresan conjuntos específicos de proteínas, gracias a la regulación de la actividad genética, que asegura que solo los genes correctos estén activos en cada tipo de célula. Esto permite, por ejemplo, que las células musculares, intestinales y los diferentes tipos de células nerviosas cumplan con sus funciones especializadas. Además, la actividad genética debe ajustarse constantemente para adaptar las funciones celulares a las condiciones cambiantes de nuestro cuerpo y entorno. Cuando esta regulación falla, puede desencadenar enfermedades graves como el cáncer, la diabetes o trastornos autoinmunes. Por ello, entender cómo se regula la actividad genética ha sido un objetivo en la investigación científica durante muchas décadas.

La actividad genética debe ajustarse constantemente para adaptar las funciones celulares a las condiciones cambiantes de nuestro cuerpo y entorno. Cuando esta regulación falla, puede



desencadenar enfermedades graves como el cáncer, la diabetes o trastornos autoinmunes.

AÑOS DE INVESTIGACIÓN

A finales de los años 1980, Víctor Ambros y Gary Ruvkun estudiaron el gusano *C. elegans*, un modelo útil para investigar el desarrollo de tejidos en organismos multicelulares. Se centraron

en los genes que controlan el momento de activación de los programas genéticos durante el desarrollo celular. Ambros había demostrado que la cepa *lin-4* era un regulador negativo de *lin-14*, pero no se comprendía cómo se bloqueaba la actividad de *lin-14*. Ambos investigadores se propusieron resolver esta incógnita

sigue en pág. 21

viene de pág. 20

sobre la relación entre estos genes.

Tras esta investigación postdoctoral, Víctor Ambros continuó estudiando el mutante lin-4 en su laboratorio en la Universidad de Harvard. Un mapeo detallado permitió clonar el gen lin-4, revelando un hallazgo sorprendente: este gen producía una molécula de ARN extremadamente corta, sin codificar para proteínas. Este pequeño ARN parecía ser responsable de inhibir a lin-14. Por su parte, Gary Ruvkun investigó la regulación de lin-14 en su laboratorio en el Hospital General de Massachusetts y la Facultad de Medicina de Harvard. Descubrió que la inhibición no ocurría en la producción de ARNm, sino en una etapa posterior: lin-4 bloqueaba la producción

de proteínas de lin-14. Un segmento en el ARNm de lin-14 resultó crucial para su inhibición.

EL MICROARN

Ambros y Ruvkun unieron sus hallazgos y descubrieron que el ARN corto de lin-4 se unía a secuencias complementarias en el ARNm de lin-14, bloqueando la síntesis de proteínas. Así, descubrieron un nuevo mecanismo de regulación genética mediado por un tipo de ARN hasta entonces desconocido: el microARN. Sus resultados se publicaron en 1993 en la revista Cell.

En el año 2000, Ruvkun identificó otro microARN, let-7, presente en todo el reino animal, lo que cambió la percepción científica. Posteriormente, se identificaron cientos de microARN, y hoy

se sabe que existen más de mil genes de microARN en humanos, siendo este mecanismo de regulación genética universal en organismos multicelulares.

Además del mapeo de nuevos microARN, con los años diversos experimentos han aclarado los mecanismos de su producción y transporte hacia secuencias diana complementarias en los ARNm que regulan. La unión de los microARN a estas secuencias provoca la inhibición de la síntesis de proteínas o la degradación del ARNm. Lo interesante es que un solo microARN puede regular la expresión de múltiples genes, mientras que un mismo gen puede ser controlado por varios microARN, permitiendo la coordinación y ajuste de redes genéticas completas.

La regulación genética por microARN,

descubierta por Ambros y Ruvkun, ha estado activa durante cientos de millones de años, facilitando la evolución de organismos más complejos. La investigación genética ha demostrado que el desarrollo normal de células y tejidos depende de los microARN. Una regulación anormal por estos ARN puede contribuir al cáncer, y se han identificado mutaciones en los genes que los codifican en humanos, causando afecciones como pérdida de audición congénita y trastornos oculares y esqueléticos. Además, mutaciones en proteínas necesarias para la producción de microARN están relacionadas con el síndrome DICER1, un trastorno raro pero grave asociado con el cáncer en varios órganos.

Fuente: Gaceta Médica

¿Vivimos en una sociedad que promueve las enfermedades mentales o es que somos más conscientes de ellas?

Según una encuesta de la consultora Ipsos en 2023, la salud mental es el problema de salud que más preocupa a la población mundial, con una media del 44 %. Esta percepción está respaldada por cifras también crecientes en la incidencia de trastornos como la ansiedad y la depresión o la tasa de suicidios. ¿Hay causas objetivas que expliquen este aparente desplome generalizado de la salud mental? ¿O simplemente están saliendo a la luz problemas que antes se invisibilizaban? Se lo hemos preguntado a siete reconocidos expertos.

TERESA BOBES

Profesora Asociada de Ciencias de la Salud en la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo

Estamos inmersos en una sociedad que parece diseñada para quebrarnos: el estrés nos ahoga, la soledad digital nos consume y la presión por ser perfectos nos aplasta. Antes, estos sufrimientos se vivían en silencio, invisibles y sofocantes. Hoy, hemos arrancado ese velo, y lo que descubrimos es abrumador. No es que ahora seamos más frágiles, es que finalmente nos atrevemos a nombrar el dolor que siempre estuvo ahí.

La salud mental está en el centro de la tormenta. La pregunta no es si somos conscientes, sino si seremos capaces de transformar esa consciencia en acción. ¿Podremos construir una sociedad que deje de alimentarse del sufrimiento y, en su lugar, cultive el cuidado, la empatía y el bienestar emocional?

MARÍA J. GARCÍA RUBIO

Doctora en Psicología Clínica y de la Salud. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Internacional de Valencia

Esta pregunta tiene una difícil respuesta. La sociedad actual se enfrenta a unos desafíos que asustan a nuestro cerebro. Las constantes demandas que nos incitan a la conectividad, la productividad y la exposición de nuestra vida generan un desequilibrio con nuestros recursos, lo que da lugar a una respuesta de estrés, cronificada en la mayoría de los casos. Y numerosos estudios han demostrado

que una respuesta de estrés mantenida puede dar lugar a trastornos de ansiedad y depresión. Con este enfoque, diríamos que el ritmo que sostiene la sociedad actual sí rema a favor de la enfermedad mental.

La otra cara de la moneda recae en la información. No es solo el ritmo de vida lo que nos acerca a ese desajuste entre nuestros recursos y las demandas del ambiente, sino que tenemos información inmediata y fiable sobre la sintomatología de prácticamente todas las enfermedades mentales. Hasta los famosos hablan abiertamente de sus diagnósticos. Por tanto, se ha derribado un pilar importante de ese tabú que hace décadas asumía la enfermedad mental.

En conjunto, si tuviera que contestar con una respuesta cerrada, desde mi formación en neurociencia considero que el ser humano de hoy —al menos, su cerebro— no ha evolucionado lo suficiente como lo ha hecho la sociedad que lo rodea, y que el incremento de los trastornos mentales es un efecto colateral de ello.

ADOLFO J. CANGAS

Catedrático de Psicología de la Universidad de Almería

La cuestión puede entenderse como dos perspectivas de un mismo fenómeno. Por un lado, partiendo de la conceptualización, que desarrolló el sociólogo Zygmunt Bauman, de la “sociedad líquida” en la que vivimos, es posible observar cómo las relaciones interpersonales se caracterizan cada vez más por su



superficialidad y por un creciente énfasis en la obtención de logros materiales y el reconocimiento social.

Esta dinámica, en un entorno laboral precario y socialmente complejo como es el actual, tiende a generar una dosis elevada de frustración y desesperanza, lo que contribuye a la aparición de diversos problemas de salud mental. Un claro ejemplo se observa en las redes sociales, donde es factible estar conectado con centenares de personas, estar angustiados por el número de “me gusta” que recibimos y, sin embargo, no tener ninguna o escasas relaciones significativas. Estos hechos contribuyen a un incremento notable de problemas como la soledad no deseada, el estrés o la frustración, factores claramente asociados con el incremento de problemas de salud mental.

Por otro lado, se ha observado una creciente concienciación social sobre la relevancia del bienestar psicológico en nuestras vidas. Esta sensibilización ha arraigado especialmente entre los más jóvenes, quienes reconocen que los problemas comunes de salud mental, como la depresión o los trastornos de ansiedad, pueden afectar a cualquier persona.

No obstante, esta misma apertura no se extiende a los trastornos graves, caso de la esquizofrenia, que siguen estando fuertemente estigmatizados y rodeados de desinformación, lo que perpetúa actitudes de rechazo y discriminación hacia quienes los padecen.

JOAQUÍN MATEU MOLLÁ

Doctor en Psicología Clínica. Director del Máster en Gerontología y Atención Centrada en la Persona en la Universidad Internacional de Valencia

Desde mi punto de vista no son dos opciones excluyentes. Considero que cada vez sabemos más sobre los trastornos mentales, el porqué de su aparición y la manera en que se expresan, lo que nos permite identificarlos con mayor precisión y articular intervenciones más eficaces. No obstante, también reconozco que la sociedad que habitamos se enfrenta a grandes retos adaptativos que inciden en dimensiones tan importantes como el uso de las tecnologías, la vida laboral, los proyectos familiares o la formación académica. No siempre es sencillo dar una respuesta rápida ni eficiente a esos

sigue en pág. 22

viene de pág. 21

desafíos.

La dificultad para construir una vida autónoma, el complejísimo acceso a la vivienda, la precariedad laboral, la incertidumbre sobre el futuro o los obstáculos para construir una familia atenazan a una gran parte de la población. Y pueden abonar el terreno para la desesperanza y para los trastornos de ansiedad o del estado de ánimo.

ALFONSO ARTEAGA OLLETA

Doctor en Psicología. Investigador y profesor titular del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra

Ciertas características del momento actual contribuyen a que las personas presenten mayores niveles de ansiedad, depresión, estrés, insomnio o conductas suicidas, entre otros problemas de salud mental. Una sociedad que idealiza el concepto de felicidad asociándolo al éxito inmediato, que promueve el individualismo y no educa para la tolerancia

a la frustración y la autonomía desde la infancia es un caldo de cultivo para fomentarlos.

Sin embargo, hay que evitar el alarmismo. Como ocurre en otros temas que nos preocupan (machismo, violencia, conductas adictivas, etcétera), cuando ponemos el foco en ellos se visibilizan más, sugiriendo un brusco y alarmante aumento. Las cifras se incrementan, pero en gran medida debido al hecho de que al indagar en ellos las personas se sienten más libres para identificarlos y/o pedir ayuda, lo cual es muy positivo.

CARMEN RODRÍGUEZ BLÁZQUEZ Y MARIA JOÃO FORJAZ

En el Día Mundial de la Salud Mental no podemos olvidar al colectivo de las personas mayores. Tenemos evidencia científica que la salud mental en este sector de la población se ha convertido en un desafío de salud pública en los últimos años. De hecho, en España, las personas con más de 75 años tienen las tasas más elevadas de suicidio, así como



de consumo de psicofármacos.

Las causas de la enfermedad mental son multifactoriales, de forma que, a las enfermedades crónicas y discapacidades que pueden aparecer en el envejecimiento, se suma la exposición a factores de riesgo de índole personal, familiar y social. Todo esto coloca a las personas mayores en situación de riesgo de sufrir

soledad no deseada, desigualdades y edadismo.

Se hace necesaria, por tanto, una llamada a la respuesta sanitaria, ciudadana e institucional para convertir la salud mental de las personas mayores en una prioridad en salud pública.

Fuente: theconversation.com

Dormir bien para curarse mejor

Dormir lo suficiente es fundamental para que nuestro organismo funcione correctamente. Así lo confirma el hecho de que, a pesar de que el sueño es un proceso fisiológico que nos deja al albur de depredadores y otras amenazas, tras millones de años de evolución, los animales sigamos durmiendo.

Entre otras cosas, el sueño nos permite limpiar nuestro cerebro de residuos que quedan como resultado de la actividad cerebral durante la vigilia. Además, todos sabemos que dormir bien antes de un examen nos ayuda a fijar conocimientos que, de otra forma, quedarían flotando en el limbo de nuestra memoria. Por otra parte, y aunque suene a libro de autoayuda, dormir también nos permite ser más felices porque favorece el equilibrio entre nuestra parte racional y la irracional.

Todo eso en cuanto al rendimiento cognitivo pero ¿qué hay del rendimiento físico? También se beneficia del sueño. Por un lado, este proceso permite a nuestro organismo repararse y ponerse a punto. Y no sólo eso: dormir lo suficiente contribuye en gran medida a que nuestras defensas estén en buen estado de revista, lo que nos ayudará a plantarle cara a las infecciones e, incluso, a responder mejor a las vacunas. Por si faltaba algo, dormir poco también se ha relacionado con un mayor riesgo de padecer obesidad, diabetes tipo 2 y problemas cardiovasculares.

Por todo ello, dormir lo suficiente es fundamental para mantener un buen estado de salud. Pero ¿qué ocurre cuando nos ingresan en un hospital y, además de estar ingresados, no podemos dormir bien? Lamentablemente, es algo que sucede con frecuencia en el ambiente hospitalario.

Especialmente en las unidades de cuidados intensivos (UCIs), la luz permanece encendida durante ciertos momentos a lo largo de la noche y también se suceden periódicamente ruidos que dificultan en gran medida el buen des-

canso nocturno del paciente. Además, ya en la habitación de planta, a menudo se establecen protocolos de control que implican despertar al paciente por la noche o a primeras horas de la madrugada con el fin de tomar la temperatura o administrar un tratamiento, entre otras cosas.

ENTENDER Y ENCENDER EL SUEÑO

Si la falta de sueño puede provocar problemas de salud en una persona sana, en el caso de las personas enfermas es aún peor. Dormir mal puede provocar el retraso en la curación o, incluso, empeorar una enfermedad.

Una enorme contradicción en el ambiente hospitalario donde, precisamente, se procura que el paciente recupere su salud y bienestar lo antes posible. De la preocupación por el deterioro en el sueño que produce este ambiente hospitalario han surgido iniciativas que pretenden proteger este proceso fisiológico cuando más falta nos hace.

En España una de estas iniciativas es SueñOn®, proyecto impulsado por enfermeras desde el año 2016 y que nació desde ocho instituciones científicas. Desde ese momento, se han adherido a título personal más de 6 000 profesionales de todo el territorio nacional, más de 120 grupos institucionales del Sistema Nacional de Salud (algunas consejerías de sanidad se han adherido institucionalmente) y también cuidadores simpatizantes con la iniciativa.

La propuesta de SueñOn® se basa, precisamente, en concienciar a todo el personal sanitario y a los usuarios de la sanidad (y por supuesto también a la sociedad en general) de la importancia



de dormir bien. En esta línea se han ido desarrollado jornadas divulgativas organizadas junto a asociaciones de pacientes, así como material audiovisual dirigido a adolescentes. La idea es acercar la evidencia científica disponible al personal responsable de los cuidados y proporcionarles herramientas y protocolos de actuación para mejorarlos.

Las primeras investigaciones indican que la calidad del sueño en hospitales es claramente mejorable adoptando medidas tan sencillas como iluminar únicamente cuando sea necesario en lugar de dejar sistemáticamente la luz encendida toda la noche. Por otro lado, en ocasiones compensa retrasar actividades como la toma de medidas (de la temperatura, de la presión arterial...) o la administración de medicación si con ello permitimos al paciente estabilizado, en la medida de lo posible, dormir una hora más. Al fin y al cabo, dormir lo suficiente es parte del tratamiento. Y [la buena voluntad del personal concienciado con el problema] forma parte de la solución.

Para curar no siempre es necesaria

una píldora, y lo que siempre debemos cuidar es el sueño.

Fuente: theconversation.com

AUTORAS:

1. María Ángeles Bonmatí Carrión
Investigadora postdoctoral CIBERFES y profesora asociada UMU, Universidad de Murcia
2. Elvira Casado Ramírez
Doctoranda en Cuidados Integrales y Salud, Instituto de Salud Carlos III
3. Eva Abad Corpa
Profesora Contratada Doctora Vinculada en la Facultad de Enfermería y el Servicio Murciano de Salud, Universidad de Murcia
4. María de los Ángeles Rol de Lama
Catedrática de Universidad. Codirectora del Laboratorio de Cronobiología. IMIB-Arrixaca. CIBERFES., Universidad de Murcia
5. Teresa Moreno Casbas
Directora de la Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud (Investén-isciii), Instituto de Salud Carlos III

El poder del frío para atenuar los efectos secundarios de la quimioterapia

Aunque podría definirse de forma muy sencilla como un crecimiento descontrolado de células anómalas, el término “cáncer” engloba en realidad más de 100 tipos de patologías diferentes, que pueden afectar a múltiples partes del cuerpo y con distintos pronósticos.

También existe una gran variedad de tratamientos—la cirugía, la radioterapia, la inmunoterapia, la terapia dirigida, la hormonoterapia...—, pero el que quizá más preocupa a los pacientes por sus posibles efectos secundarios es la quimioterapia.

Fatiga, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, caída del cabello, anemia, infecciones, problemas digestivos, inflamación de las mucosas digestivas (mucositis), daños en los nervios (neuropatías) y problemas de concentración son algunas de esas manifestaciones indeseadas.

Existen distintos enfoques para prevenir y aliviar estos síntomas, y en las últimas décadas ha ido ganando popularidad el uso del hielo. La llamada crioterapia puede emplearse mediante distintos sistemas, como los gorros fríos, los guantes y calcetines y la aplicación directa del hielo en la boca.

GORROS FRÍOS PARA EVITAR LA CAÍDA DEL CABELLO

Uno de los efectos secundarios más frecuentes y visibles de la quimioterapia es la pérdida de cabello. Puede comenzar a las pocas semanas del inicio del tratamiento, afectando a la cabeza, las cejas, las pestañas e incluso el resto del vello corporal. Esta caída se produce porque los fármacos no solo atacan a las células tumorales, sino que actúan de forma global y pueden dañar el folículo piloso.

Aunque la alopecia suele ser reversible, puede socavar la autoestima—provocando ansiedad y depresión— y deteriorar las interacciones sociales de las personas afectadas. A menudo, estas se sienten señaladas, y verse sin pelo les recuerda constantemente que están

enfermas.

Una técnica para intentar disminuir este efecto es el scalp cooling system o gorro frío, que pretende disminuir la cantidad de fármaco que llega a la base de cada cabello a través de la aplicación de frío local. Las bajas temperaturas estrechan los vasos sanguíneos de la piel del cuero cabelludo, disminuyendo así la llegada y absorción de los compuestos químicos en esa zona. Las guías de instituciones oncológicas ya incluyen el gorro frío entre sus recomendaciones.

Aunque la eficacia de estos “cascos” no es la misma para todas las personas, algunos estudios muestran que aproximadamente un 66 % de los pacientes que los usaron mantuvo más del 50 % del cabello y el 39,3 % preservó la totalidad de su pelo frente al 0 % de los pacientes que no utilizaron nada.

El gorro refrigerante debe colocarse unos 45 minutos antes de que comience la infusión (el gotero), conservarse puesto durante todo el tratamiento y dejarlo en la cabeza unos 90 minutos tras finalizar el mismo.

La tolerancia y el nivel de cumplimiento del scalp cooling system son altos y sus efectos secundarios, leves o moderados. Estos incluyen dolor de cabeza, sensación de frío y molestias en el cuero cabelludo.

GUANTES Y CALCETINES CONTRA LA NEUROPATÍA

Otra consecuencia no deseada común es la llamada neuropatía periférica inducida por la quimioterapia (CIPN, por sus siglas en inglés). Principalmente, se debe a la administración de taxanos, un grupo de medicamentos que dañan los nervios periféricos y suelen provocar sensación



de hormigueo, dolor espontáneo o molestias ante estímulos normales como el tacto. Este efecto sobre los nervios también se manifiesta con debilidad en la musculatura de pies y manos y alteración de la sensibilidad.

La aparición de los síntomas puede comenzar a lo largo de todo el tratamiento o una vez finalizado el mismo. Su duración también es variable: un 68 % de los pacientes los sufren durante un mes, el 60 % durante tres meses y un 30 % a lo largo de seis meses o más. La CIPN incluso puede limitar las actividades de la vida diaria.

Para estos casos, la crioterapia se administra con guantes y calcetines que hacen disminuir la temperatura de las extremidades durante la administración del tratamiento. La vasoconstricción así generada impide que lleguen cantidades importantes del fármaco a esas zonas y dañen los nervios periféricos.

Diversas investigaciones, incluida una revisión sistemática publicada este año, muestran su eficacia y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

HIELO EN LA BOCA PARA HACER FRENTE A LA MUCOSITIS

Por último, la mucositis inducida por la quimioterapia es una inflamación de

la mucosa de boca, esófago y tracto digestivo. El paciente experimenta dolor y enrojecimiento de la boca y la garganta, úlceras y dificultad para comer y beber.

Una estrategia para prevenirla es diluir hielo lentamente en la boca durante el tratamiento. Algunos estudios sugieren que esta acción limita la exposición de la mucosa oral al fármaco, reduciéndose el daño y la formación de úlceras.

En definitiva, el uso del frío parece abrir nuevas y prometedoras vías de tratamiento preventivo en las temidas secuelas de la quimioterapia.

AUTORAS

1. Paula Cordova Alegre

Personal docente - investigador en los grados de fisioterapia y enfermería de la Universidad San Jorge, Universidad San Jorge

2. Beatriz Carpallo Porcar

Fisioterapeuta. Personal docente e investigador en los grados de Fisioterapia y Enfermería en la Universidad San Jorge. Miembro del grupo de investigación iPhysio., Universidad San Jorge

3. Carolina Jiménez Sánchez

Docente del Grado en Fisioterapia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Jorge. Investigador Principal Grupo de Investigación iPhysio, Universidad San Jorge

Hito médico: así fue el trasplante que permite a una paciente diabética volver a producir su insulina

Factores genéticos, ambientales y de estilo de vida han disparado la incidencia de las enfermedades metabólicas, consideradas por muchos como la pandemia del siglo XXI. Estas patologías afectan al funcionamiento del metabolismo, el conjunto de procesos encargado de transformar los nutrientes en energía.

Entre las más conocidas y extendidas se encuentra la diabetes, que se manifiesta de diversas formas. La de tipo 1 se produce cuando el sistema inmunitario ataca las células beta del páncreas, que son las responsables de producir insulina. Sin insulina, el cuerpo no puede usar

el azúcar como fuente de energía, lo que obliga a los pacientes a abastecerse externamente de esta hormona clave de por vida.

Pero acaba de abrirse una nueva ventana de esperanza en la lucha contra la diabetes tipo 1: recientemente, un

trasplante ha permitido a una paciente volver a producir su propia insulina.

UNA SOFISTICADA REPROGRAMACIÓN CELULAR

Los autores del avance son científicos de la Universidad de Nankai, en China. Como han publicado en la revista Cell, primero obtuvieron células de la grasa, específicamente adipocitos, de una mujer de 25 años con diabetes tipo 1. A continuación, las convirtieron mediante un proceso de reprogramación celular

en células madre pluripotentes inducidas (iPSC); es decir, capaces de transformarse en cualquier tipo de célula.

Factores genéticos, ambientales y de estilo de vida han disparado la incidencia de las enfermedades metabólicas, consideradas por muchos como la pandemia del siglo XXI. Estas patologías afectan al funcionamiento del metabolismo, el conjunto de procesos encargado de transformar los nutrientes en energía.

sigue en pág. 24

viene de pág. 23

Entre las más conocidas y extendidas se encuentra la diabetes, que se manifiesta de diversas formas. La de tipo 1 se produce cuando el sistema inmunitario ataca las células beta del páncreas, que son las responsables de producir insulina. Sin insulina, el cuerpo no puede usar el azúcar como fuente de energía, lo que obliga a los pacientes a abastecerse externamente de esta hormona clave de por vida.

Pero acaba de abrirse una nueva ventana de esperanza en la lucha contra la diabetes tipo 1: recientemente, un trasplante ha permitido a una paciente volver a producir su propia insulina.

UNA SOFISTICADA REPROGRAMACIÓN CELULAR

Los autores del avance son científicos de la Universidad de Nankai, en China. Como han publicado en la revista *Cell*, primero obtuvieron células de la grasa, específicamente adipocitos, de una mujer de 25 años con diabetes tipo 1. A continuación, las convirtieron mediante un proceso de reprogramación celular en células madre pluripotentes inducidas (iPSC); es decir, capaces de transformarse en cualquier tipo de célula.

NO CONSUMA NOTICIAS, ENTIÉNDALAS.

A partir de estas iPSC, los científicos chinos generaron células beta productoras de insulina y, finalmente, las trasplantaron al músculo del abdomen de la paciente.

Cabe destacar que todos los procesos de reprogramación celular se llevaron a cabo con productos químicos, lo que permite prescindir de herramientas biológicas como la edición genética y sus riesgos asociados. Otra gran ventaja es que, al ser un autotrasplante, no hay riesgo de rechazo por parte del sistema inmunitario, a diferencia de los trasplantes convencionales.

HAY QUE TOMAR LOS DATOS CON CAUTELA

Los primeros datos tras la intervención son muy prometedores: a los dos meses y medio, la paciente ya no necesitaba continuar con su tratamiento de insulina, convirtiéndose en insulino independiente. Además, sus niveles de glucosa en sangre eran comparables a los de una persona no diabética.

No obstante, existe la posibilidad de que la respuesta autoinmunitaria característica de la diabetes tipo 1 se reactive y destruya el implante. Pero es algo que

no podemos comprobar en este caso, ya que la paciente estaba inmunosuprimida debido a una patología hepática previa. Hay que tomar, pues, los resultados con cautela.

Otro aspecto importante que queda por evaluar es si esta técnica, en caso de demostrarse efectiva a largo plazo, sería viable a gran escala. El coste y la complejidad del procedimiento podrían obstaculizar su desarrollo como una cura generalizada para los casi 50 millones de personas que padecen diabetes tipo 1 en todo el mundo.

REVOLUCIÓN MÉDICA EN MARCHA

Una estrategia similar a la mencionada se utilizó este mismo año también en China para tratar la diabetes tipo 2. En ese caso, la paciente recuperó los valores normales de glucosa previos al desarrollo de la enfermedad después de dos años del trasplante.

Adicionalmente, la empresa Vertex Pharmaceuticals está ensayando con trasplantes de células productoras de insulina obtenidas a partir de células madre embrionarias —en lugar de células del propio paciente— en personas aquejadas de diabetes tipo 1. Aunque aún no se han publicado los resultados en revistas

científicas, las notas de prensa indican que algunos pacientes intervenidos han alcanzado la insulino independencia.

El problema es que estos pacientes requieren una inmunosupresión severa, lo cual ha generado complicaciones. De hecho, se ha informado de que dos de las personas tratadas (y aparentemente curadas) fallecieron. La compañía no ha dado detalles sobre las causas.

Para abordar los problemas de rechazo inmunitario, uno de los ensayos clínicos de Vertex utiliza una técnica experimental que encapsula las células productoras de insulina en nanocápsulas de plástico, diseñadas para protegerlas de la respuesta inmune. Hasta el momento, no se han publicado datos concluyentes sobre la efectividad de este enfoque.

Solo el tiempo revelará si las células madre podrán cumplir con sus expectativas o si se trata de una promesa sin fundamento.

AUTOR

Adrián Villalba Felipe

Profesor asociado en Universidad Internacional de Valencia (VIU) e Investigador Postdoctoral en Institut Cochin (Université Paris Cité, Francia), Universidad Internacional de Valencia

La combinación Vyloy de Astellas ha sido aprobada por la Comisión Europea como tratamiento contra el Cáncer Gástrico

La Comisión Europea ha aprobado el Anticuerpo Citolítico dirigido contra la Claudina 18.2 de Astellas Pharma como parte de un tratamiento de combinación de primera línea para un subgrupo de pacientes con Cáncer Gástrico, Vyloy (Zolbetuximab) ha sido autorizado para su uso junto con Quimioterapia que contiene Fluoropirimidinas y Platino para tratar a adultos con Adenocarcinoma Gástrico o de la Unión Gastroesofágica localmente avanzado, no resecable o Metastásico, negativo para el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2), cuyos tumores son positivos para la Claudina 18.2.

La Agencia Europea de Medicamentos también ha recomendado que se mantenga la designación del fármaco como medicamento huérfano debido a los malos resultados de supervivencia asociados con los Cánceres Gástricos y de la Unión Gastroesofágica, cada año, aproximadamente 136.000 personas son diagnosticadas de Cáncer Gástrico en Europa y los Adenocarcinomas, que se desarrollan a partir de células del revestimiento más interno del estómago, representan la mayoría de los casos; la enfermedad suele desarrollarse lentamente a lo largo de muchos años y los síntomas iniciales suelen superponerse con afecciones más comunes relacionadas con el estómago, lo que hace que la mayoría de los casos pasen desapercibidos hasta que alcanzan una etapa avanzada o metastásica.

Vyloy, que se administra en forma de infusión cada dos o tres semanas, es actualmente la primera y única terapia aprobada en la Unión Europea diseñada específicamente para atacar las células

tumorales gástricas que expresan el Biomarcador Claudina 18.2; la aprobación se produce tras una recomendación reciente del Comité de Medicamentos Humanos de la EMA y estuvo respaldada por los resultados del ensayo de Fase 3 Spotlight, que evaluó Vyloy de primera línea más mFOLFOX6 (un régimen de combinación que incluye Oxaliplatino, Leucovorina y Fluorouracilo) frente a placebo más mFOLFOX6 en pacientes con Adenocarcinoma Gástrico o de la Unión Gastroduodenal, localmente avanzado, irresecable o Metastásico, con Claudina 18.2 positiva y HER2 negativa.

Se logró una supervivencia libre de progresión media de 10,61 meses con el régimen Vyloy en comparación con 8,67 meses con placebo más mFOLFOX6, mientras que la supervivencia global media fue de 18,23 meses frente a 15,54 meses en los respectivos grupos de tratamiento, la decisión del regulador también estuvo informada por los resultados positivos del estudio Glow



de última etapa, que evaluó Vyloy junto con Capox (un régimen de Quimioterapia combinada que incluye Capecitabina y Oxaliplatino) en la misma población de pacientes. Moitreyee Chatterjee-Kishore, Vicepresidenta Senior y Directora de Desarrollo de Inmuno-oncología en

Astellas, dijo que la compañía estaba «encantada» de llevar Vyloy a los pacientes en Europa y agregó que ahora está «entrando en una nueva era en la medicina de precisión para tratar estos Cánceres avanzados».

Fuente: pmlive.com/