

# EL DIARIO MEDICO

*Salud hoy*

## ¡Hasta siempre Enrique...!!!

Entre el dolor,  
la compasión  
y la bronca.  
Un adiós a un  
2020 que fue  
y no...  
Pág. 3



Información en pág. 8

Directora de Salud de la  
IMM explica Plan ABC

La eterna novedad es la  
vida que no acaba



Info en págs. 4 y 5



Info en pág. 10



Uruguay Russi:  
Una vida al  
servicio de la  
medicina, el  
arte y la ética,  
que ahora  
continúa  
desde el  
senado de la  
República .  
Pág. 8

**24**  
años  
*juntos*

 **DM**

**SUSCRIPCIÓN  
GRATUITA POR  
INTERNET**  
[www.eldiariomedico.com.uy](http://www.eldiariomedico.com.uy)

# Un médico estadista

Con la desaparición física del Dr. Tabaré Vázquez (1940 – 2020), hemos perdido a un médico con estatura de estadista, que la RAE define como “Persona con gran saber y experiencia en los asuntos del Estado”. Se atribuye a Winston Churchill, la definición de lo que es un hombre de Estado: “El político se convierte en estadista cuando comienza a pensar en las próximas generaciones y no en las próximas elecciones”. También se afirma que merece esa calificación el especialista en el manejo de la cosa pública, en lo referido a la asignación de recursos y medidas con vistas al bien común.



AC. DR. ANTONIO TURNES

No cabe duda que el ex Presidente recientemente desaparecido, a lo largo de sus tareas de auténtico servicio público, dejó establecidas buenas prácticas y sembró políticas largamente esperadas, de alto impacto, particularmente en el ámbito de la salud pública.

Cuando en 1990 accedió a la Intendencia Municipal de Montevideo, no venía precedido por una actuación política en alguno de los Poderes del Estado. No había sido legislador nacional ni departamental y solo había ejercido cargos vinculados a su profesión de médico de oncología radioterápica. Había sido Profesor Grado 5 de Oncología Radioterapia, una especialidad que se había diferenciado de la Oncología Médica. Era conocido en su barrio por haber sido jugador y presidente del Club Atlético Progreso, al que logró llevarlo por vez primera a la Primera División en 1989. Cursó la Facultad de Medicina en seis años, con el Plan 1945, destacándose desde muy joven por el afectuoso relacionamiento que lograba con pacientes y familiares, que lo admiraban sinceramente. Su capacidad para empatizar, confortar y acompañar hacían que siendo aún muy joven y sin haber logrado altos cargos académicos, conquistara rápidamente el aprecio de quienes con él se trataban, en situaciones que siempre eran de pronóstico difícil e incierto, pero cuya palabra cubría de paz y esperanza a quienes ya poco podían disfrutar de la vida. Ese era su distintivo y aliviaba el sufrimiento solo con su presencia.

Era un médico que procedía de una modesta familia trabajadora del barrio de La Teja, de ascendencia gallega por su rama paterna. Él mismo era un trabajador. Tabaré se decía procedente, por sus abuelos paternos, de Ourense y Santiago, pero un amigo genealogista que vive en La Coruña, mitad gallego y mitad tacuareboense, me ha confirmado que el padre del ex Presidente Vázquez, el montevidiano de 1902, Héctor Vázquez Edreira, era hijo de José Vázquez, de Vilar

de Astrés, en el municipio de Ourense, y de Dolores Edreira, de la parroquia de Requián, en el municipio de Betanzos, perteneciente a la diócesis de Santiago. Esas raíces de modestia y de trabajo le permitieron tener una privilegiada relación con sus pacientes, que lo apreciaban por su aproximación humana, la calidez y empatía que irradiaba, además de sus dotes como especialista de la mayor competencia.

Una de sus primeras determinaciones como Intendente fue adoptar en 1990 a nivel departamental medidas para disminuir el impacto de los siniestros de tránsito, haciendo obligatorio el uso del cinturón de seguridad, entre otras normativas. Esto que ya era vigente a nivel de las rutas nacionales, por ser competencia del Ministerio del Interior, desde 1987 cuando era Ministro el Dr. Antonio Marchesano. Pero esas normas no eran sin embargo aplicadas en el territorio de Montevideo, siendo que tenía la mayor concentración poblacional del país. La difusión de las policlínicas municipales y el acento puesto en la atención primaria de salud, fue otro de los blasones de su período al frente del gobierno departamental. (Ambas propuestas le habían sido sugeridas a las autoridades nacionales y departamentales por el Sindicato Médico del Uruguay).

Cuando llegó al Poder Ejecutivo en 2005 rápidamente encaró una serie de reformas, que en materia de salud se hicieron evidentes con la promoción del Sistema Nacional Integrado de Salud, la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Descentralización de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), que hasta entonces era un servicio desconcentrado funcionando en la órbita del Ministerio de Salud Pública. Actuó para el fortalecimiento del sistema de salud, lo que resultó evidente.

Esto fue la materialización del Seguro Nacional de Salud, de cobertura universal para todos los habitantes del país, que había sido reclamado desde 1939 por las Convenciones Médicas Nacionales y la profesión médica.

Al mismo tiempo jerarquizó y mejoró sustancialmente la retribución del personal de la salud a cargo del Estado, en un diálogo permanente con la profesión médica organizada de alcance nacional.

De paso mencionemos que encaró y resolvió el edificio de la Torre Ejecutiva, en la Plaza Independencia, para sede de la Presidencia, que hasta entonces había permanecido durante más de 40 años como una estructura de hormigón armado, que había sido proyectado para el Palacio de Justicia, siendo una vergüenza nacional exhibida en el principal espacio público visitado por los turistas. Se edificó el nuevo hospital del Instituto Nacional del Cáncer, que hasta entonces había estado en viejas barracas



construidas en 1912 por la Asistencia Pública Nacional.

Otro hito fue la sanción de la Ley de Colegiación Médica, también otra vieja aspiración de los médicos desde 1943, para la tutela ética de quienes ejercen la profesión en todo el territorio nacional, la promoción de valores y la actualización continua de su desarrollo profesional.

Particularmente importante, por sus consecuencias en el largo plazo, fueron las medidas adoptadas para la lucha contra el consumo de tabaco. Una importante batalla contra poderosos intereses de la industria tabacalera internacional, que durante décadas había impedido que se llevaran a cabo con éxito estas campañas. La experiencia uruguaya fue motivo de elogio por la comunidad sanitaria internacional, y a la vez que imitada por otras naciones, fue de amplio reconocimiento por la OPS y la OMS, con distinciones para el Presidente Vázquez, por su liderazgo en esa larga lucha. Que muchos años antes había emprendido su mentor, el Prof. Dr. Helmut Kasdorf Glaser (1919 – 2001), particularmente preocupado por la incidencia en el cáncer de pulmón y otras afecciones graves del aparato respiratorio. Quien pese a su persistente lucha no había alcanzado el nivel suficiente de cambios en las políticas de Estado y en las conductas de los habitantes. De las dificultades en ese largo camino, bien lo dejó registrado el otro Profesor de Oncología Médica, el Prof. Dr. Ignacio Miguel Musé Sevrini (1941 – 2012), cuando publicó su libro sobre la Historia de la Oncología Médica en el Uruguay (1950 – 2010) y los tropiezos tenidos incluso con médicos famosos que asesoraban a las compañías tabacaleras, y se oponían a las campañas

anti-tabaco.

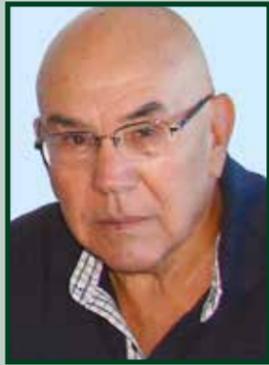
En su segundo período de gobierno, entre 2015 y 2020, Tabaré Vázquez enfocó su acción, en el campo de la salud pública, en la prevención de las ENT, las enfermedades no transmisibles, causantes de la mayor parte de la morbimortalidad en nuestra sociedad y en los países que ya han superado las infecciones y otros cuadros dependientes del bajo desarrollo económico y social. También en este terreno logró importantes avances y amplio reconocimiento internacional.

Todas estas políticas públicas, además del desarrollo de la base de edificios y equipamientos para las prestaciones de salud, que generalmente es lo que más se aprecia en ocasión de las inauguraciones y corte de cintas, contribuyen a mejorar las condiciones de salud de la población, a lograr menores tasas de morbilidad y mortalidad, y a un menor gasto en salud por alcanzar una vida más larga y saludable, calidad de vida, cuando se siguen esas reglas de ir eliminando de la vida cotidiana las prácticas que conducen a acentuar las patologías, cuando ellas son fácilmente prevenibles.

Fuera de toda visión partidaria, consideramos que constituyen un amplio balance positivo los logros alcanzados en este campo, así como la preocupación por el consumo de alcohol y drogas, que no pudo desarrollarse en igual medida e intensidad que las arriba citadas. Los éxitos deben unirse a la visión estratégica, de auténtico estadista, que tuvo en impulsar para los niños y los adultos mayores su incorporación a la era digital, con la amplia difusión de las computadoras y tabletas, que también alcanzaron amplia repercusión y reconocimiento.

*sigue en pág. 3*

# Entre el dolor, la compasión y la bronca. Un adiós a un 2020 que fue y no...



Es este un cierre del año como pocas veces hemos conocido. No solo nosotros, sino gran parte de la humanidad. Más aun la que no está acostumbrada a enfrentar los grandes desastres propios de la naturaleza o de las acciones criminales de nuestros semejantes.

Hoy, golpeados por el adiós a amigos queridos y por los miles de casos positivos de Covid 19 que se expande por todo el país, los sentimientos encienden el dolor y la compasión para

dar paso a una bronca que impacta contra lo más fuerte de nuestras emociones.

Es que es difícil comprender este presente de incertidumbres, miedo, angustia y dolor de los más, y la irresponsabilidad e insensibilidad de los menos, en dos dimensiones emocionales que no concebíamos tan enfrentadas en un contexto social de riesgos que no diferenciarán entre uno y otro y que, sin aviso, puede ingresar en cualquier dimensión vincular, sea esta familiar, de amigos o de cualquier encuentro transitorio de la vida en sociedad.

Junto a ello, cuando todos desconocen aún la duración de esta pandemia y nadie puede manifestar una fecha cierta de una vacuna, a la irritabilidad, el estrés y el enojo, se suma el comenzar a vislumbrar otra pandemia consecuencia de aquella

y de las inacciones de muchos: el impacto laboral, económico, sanitario y social que nos llega a todos, pero golpea y golpeará con más fuerza a los más débiles y más desamparados.

En medio de ello, al frente y poniendo de verdad el pecho a las balas, los equipos de salud que, sin dar un paso atrás, luchan contra un enemigo que aún no conocen en toda su dimensión, pero sienten sus efectos en cientos y cientos de compañeros diezmos por el virus en su lucha en hospitales, residencias de anciano, sanatorios, policlínicas, centros de reclusión y en cualquier lugar donde se reclame su presencia y asistencia, y que como todos nosotros, son impactados no solo en sus físicos sino también en su salud mental.

Qué decir en este final de un 2020 que ha sido y no?. Solo recurrir una vez más al sentimiento de responsabilidad individual y colectiva y al cumplimiento de todas las medidas de cuidado que recomiendan los médicos y los científicos, con la esperanza que, una vez más, los uruguayos logremos trascender las irresponsabilidades y construyamos una inmensa pared de solidaridad y un gran puente humanitario capaz de atravesar todas las brechas que ha impuesto esta pandemia en lo sanitario, en lo económico, en lo laboral y en lo social.

Con puños apretados, mente abierta y brazos extendidos, hagamos votos por un 2021 en el que todo lo virtual se transforme en el gran abrazo que no podemos darnos en este presente. 15.12.2020

**Prof. Elbio D. Alvarez Aguilar (DIRECTOR)**

*viene de pág. 2*

Seguramente el Dr. Tabaré Vázquez tuvo frente a tales éxitos, algunos fracasos. Porque en la vida no se puede caminar siempre por baldosas blancas, también están las baldosas negras.

En la historia del Uruguay hemos tenido al frente de la jefatura del Estado, desde 1830, a hombres con gran trayectoria política: abogados, ingenieros, generales, arquitectos; pero sólo antes habíamos tenido un médico nacido en

San Carlos, el Dr. Francisco Antonino Vidal y Silva (1825 – 1889), que aunque del punto de vista de su formación profesional era de excelente nivel, egresado de la Facultad de Medicina de París, con una tesis sobre el Mal de Pott, desde sus acciones como Presidente fue de muy pobre repercusión, siendo el alter ego y figura de permanente enroque con el dictador General Máximo Santos. De quien el Hermano Damasceno (H.D.) diría que “Fue tan eminente médico como desgraciado gobernante”. Vidal

fue el primer presidente médico que en ocasión de una epidemia de fiebre amarilla, disparó para su estancia en Barriga Negra, alejándose de la capital, que concentraba los casos. No en balde era conocido como “El doctor Julepe”, lo que dio origen a un magnífico libro de Ricardo Pou Ferrari y Fernando Mañé Garzón, que lleva ese título.

**Sabemos que Tabaré fue un fiel amigo de EL DIARIO MÉDICO, al que leía sistemáticamente, y que permitió incorporar**

**al sitio web de Presidencia, desde su primer periodo. Fue sin duda un gran Presidente, con una visión estratégica ejemplar, particularmente en lo que hace a la Salud Pública.**

**Por eso, desde este lugar expresamos nuestra tristeza por su partida, el agradecimiento por cuanto ha hecho en favor de la salud pública, y por el bienestar de nuestro pueblo. Y el sentimiento de pesar y solidaridad con sus familiares, compañeros y amigos, en esta hora de dolor y reflexión.**

#### DIRECTOR RESPONSABLE Y COORDINADOR GRAL.:

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

#### COORDINADOR MÉDICO Y DIRECCIÓN TÉCNICA:

Dr. Juan José Arén Frontera

#### ADMINISTRACIÓN Y EDICIÓN

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

#### DOMICILIO

Dr. González 978 - C.P. 94000 - Florida  
18 de Julio 1485 Piso 2 - Montevideo - Uruguay.  
Telefax: 2408 3797 - Ance! 099 351 366  
E-MAIL: elbioalvarez@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;  
Dr. Enrique Soto; Dra. Silvia Melgar;  
Dr. Gustavo Grecco; Dr. Homero Bagnulo;  
Dr. Ramón Soto; Lic. Pablo Anzalone; Dr. Daniel Pazos;  
Dr. Santiago Cedrés; Pof. Dra. Patricia Fierro Alanís;  
Dr. Uruguay Russi; Dr. Jorge Venegas;

#### DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN

Marcelo Cortazzo Seoane - 099 120 067 - 435 22069

#### FOTOGRAFÍA Y LOGÍSTICA

Diego Alvarez Melgar - 095 505 811

#### DISEÑO WEB Y ADJUNTO A DIRECCIÓN

Lic. Sebastián Alvarez Melgar - 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

## FIN DE AÑO

## De despedidas. De héroes y heroínas

Estamos despidiendo el año. Un año terrible para la humanidad toda, la pandemia ha marcado el ritmo y la prioridad en todo. Paralelamente han ocurrido otras cosas que no podemos soslayar. Se nos ha ido un colega médico que ha dejado huella profunda en la evolución e historia del país, un Grande, Tabaré Vázquez. Buen amigo de El Diario Médico. Su tarea como Presidente de la República ha dejado obras magníficas. Nos limitamos a dos: Sistema Nacional Integrado de Salud, y Plan Ceibal. El tiempo, las generaciones futuras aquilatarán en su justa medida, el valor de éstas y otras de sus muchas obras. A Tabaré, nuestro emotivo recuerdo, nuestro sentido homenaje. Él hizo realidad aquello que Hélder Câmara sintetizó en una hermosa frase: "...el buen andariego sabe que el gran viaje es el de la Vida, y requiere compañeros."

Volvamos a la situación actual, y hablemos DE HÉROES Y HEROÍNAS. EN

## TIEMPOS DE PANDEMIA.

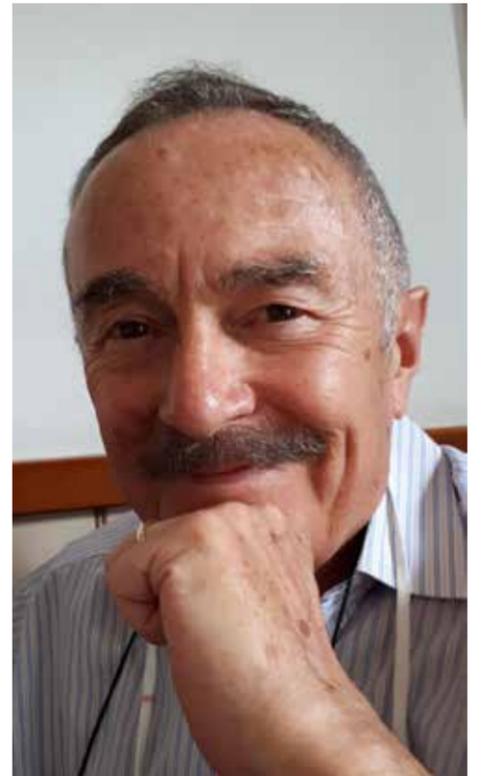
Del latín heros, ois, y éste del griego, heros, semidios. "Aquellos que realizan una heroicidad. Hecho admirable para el que se necesita mucho valor, y arrojo".

Sí, nuestros sanitarios son héroes y heroínas. Además, a diferencia de los héroes mitológicos, no van al combate buscando la gloria o la fama. Van al combate acuciados por su sentido del deber, impelidos por su vocación de servir al prójimo, cuando éste más lo necesita, cuando está enfermo. Y muchos van con miedo, con temor, por ellos, pero en especial por su familia. Pero no dejan de acudir a su puesto de lucha, sabiendo lo que arriesgan. En el mundo, cientos de sanitarios han enfermado, y muchos, muchos han muerto. Médicas, médicos, nurses, nursos, enfermeras, enfermeros, auxiliares, camilleros, laboratoristas, cuidadoras de residencias de ancianos, personal de ambulancias. En nuestro país, concretamente, en el momento de

escribir estas líneas, dos sanitarios han muerto, 704 han enfermado, 162 con la enfermedad en curso. En el mundo son cientos los afectados, y muchos los muertos. En lo personal, tengo colegas muertos, enfermeras amigas muertas. Para ellos mi emocionado recuerdo, para ellos mi homenaje, extensivo a todos los sanitarios que están dando lo mejor de sí en esta lucha, en nuestro país, y en el resto del mundo. Han hecho, y hacen, honor a la profesión escogida. Reitero, a nuestros héroes y heroínas, toda la gratitud, el mayor de los reconocimientos.

Finalizando, lectores, colegas, amigos todos, este fin de año nos encuentra conmocionados y confinados. Me despido con el saludo más vigente que nunca, ¡SALUD PARA TODAS Y TODOS!!!!, y que en el 2021 nos volvamos a reencontrar, habiendo superado todos, esta angustiante realidad.

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



## ENTREVISTA DEL LIC. SEBASTIÁN ALVAREZ MELGAR A LA DRA. VIRGINIA CARDOZO

# La Directora de Salud de la IMM explica las acciones a desarrollar en el plan de Apoyo Básico a la Ciudadanía (ABC) anunciado por Carolina Cosse

Dentro del plan de atención a la emergencia ABC (Apoyo Básico a la Ciudadanía) que ha anunciado la Intendente de Montevideo, Ing. Carolina Cosse, está la Salud:



LIC. PSIC. DIRECTOR PÁG. WEB  
SEBASTIÁN ALVAREZ MELGAR

## ¿Cuáles son los cambios respecto al primer nivel de atención?

En cuanto al primer nivel de atención es importante destacar que la Intendencia de Montevideo cuenta con 23 policlínicas sumado a 1 policlínico móvil. Estas policlínicas son parte de este nivel de atención y fueron pioneras en los 90 en el desarrollo de un modelo de atención basado en la concepción de la Atención Primaria de Salud con la Promoción de

salud y la prevención de la enfermedad como ejes fundamentales y un fuerte protagonismo de la comunidad en el desarrollo de su salud.

La Intendente nos ha dejado muy claro que desarrollará un gobierno de Montevideo con profundo desarrollo territorial y que sea un ejemplo de participación en el mundo. Por lo tanto, este es el compromiso al que nos invitaron a ser parte.

En esta etapa que viene por delante consideramos fundamental para esto fortalecer estas policlínicas mejorando su accesibilidad y permitiendo que se aborde problemas de salud frecuentes y mejorando la resolutivez de este servicio. La apuesta a reforzar su inserción territorial y la participación comunitaria es un elemento que debemos priorizar en este período. Para esto las policlínicas precisan equipos de salud con un adecuado nivel de formación con el enfoque de favorecer la interdisciplina.

## ¿Se han podido coordinar nuevos convenios con ASSE en relación al primer nivel de atención?

Los usuarios y usuarias que se atienden



Doctora en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria  
Diplomada en Género y Políticas de Igualdad  
"Como mujer, mi patria es el mundo entero". Virginia Woolf

en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo están afiliados a ASSE o al Hospital Policial. Por lo tanto la complementación, eje que debe priorizarse en el Sistema Nacional Integrado de Salud, se hace fundamental. En este momento particular que está viviendo el país con una emergencia sanitaria debido a la pandemia por coronavirus la apuesta a

colaborar con el MSP y con ASSE para los esfuerzos necesarios para controlar la pandemia es fundamental. Todos los actores debemos involucrarnos en esta situación que nos preocupa muchísimo. Desde la Intendencia de Montevideo se están haciendo esfuerzos en distintos

sigue en pág. 5

viene de pág. 4

niveles para esto y la División Salud no se queda afuera. Se aportó una camioneta para la realización de hisopados al SINAIE, se está trabajando para fortalecer la complementación con ASSE en la realización de hisopados a nivel comunitario y estamos capacitando a nuestros equipos para aumentar los puntos donde se realizan estos hisopados para el diagnóstico de COVID.

Apostamos a trabajar en todo el período fortaleciendo la complementación con ASSE, revitalizando la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS) y aportando siempre en una lógica de colaboración.

**¿De qué manera se van a fortalecer las policlínicas municipales y sus diversos equipos de salud?**

Existen dentro del Plan de Emergencia algunos ejes que son centrales en este sentido. Se ampliará el horario de atención de las policlínicas, con 13 policlínicas que abrirán los días sábado a partir de enero y otras policlínicas que extenderán su horario entre semana a partir de febrero. Sumamos a esto 2 móviles de atención para los Municipios D y F que en pandemia realizarán actividades de promoción de salud y prevención con vacunación, test rápidos para infecciones de transmisión sexual etc. Estos móviles luego se incorporarán a los espacios de atención a la salud con equipos de salud integrados por medicina familiar y comunitaria, enfermería y parteras.

Por otro lado, se crea el Fondo de Medicamentos para aportar a evitar falta de medicación en las policlínicas ya que las dificultades presupuestales de ASSE en este quinquenio pueden poner en peligro el acceso adecuado a los tratamientos.

También se desarrollará la presencia de referentes en la temática de violencia de género y generaciones en las policlínicas, apostando a la articulación intersectorial y a la sensibilización y a la capacitación de los equipos de salud en estas temáticas tomando así un tema que nos desvela que es el abordaje y la prevención de maltrato infantil y abuso sexual infantil.

**¿Cómo va a ser el funcionamiento de la línea de apoyo para la prevención y atención de la desnutrición infantil?**

Tenemos un excelente equipo de nutricionistas que está trabajando en esta propuesta. El trabajo conjunto de equipos de salud integrando el área de la nutrición es importante para fortalecer la tarea de detectar de forma temprana el riesgo nutricional y lograr aportar al apoyo para evitar la desnutrición. Los equipos de salud que realizan los controles de niños, niñas y adolescentes son lugares privilegiados para detectar esta problemática a tiempo y actuar.

**Como se ha anunciado se va a promover la participación comunitaria en salud ¿Cómo han sido hasta ahora esas experiencias y cómo se piensa seguir interviniendo en el actual período?**

La Intendencia de Montevideo con sus policlínicas ha sido pionera en la participación comunitaria y ese es un

capital que debemos potenciar. El plan de trabajo quinquenal del servicio de atención a la salud se va a realizar de forma participativa con funcionarios, funcionarias, usuarios y usuarias y organizaciones sociales. Pensar en conjunto las prioridades y hacia dónde vamos es un paso fundamental para la participación realizando mecanismos de monitoreo y evaluación participativa.

En este período se hace más importante que nunca el protagonismo de vecinos y vecinas en el desarrollo de políticas saludables, en el trabajo conjunto para la abogacía en salud y fortalecer la organización barrial. Fortalecer el entramado social aportando al desarrollo de redes comunitarias y apoyando la organización comunitaria. La salud no es algo que se receta sino una construcción diaria de las personas y es por ello que debe potenciarse su protagonismo.

**El viernes 4 de diciembre en la presentación de la IM para poner a disposición una camioneta que recorrerá barrios de Montevideo para realizar hisopados gratuitos se anunciaron otras dos iniciativas ¿Podrías adelantar de qué tratan y cuándo se podrá acceder al calendario de la recorrida por los barrios?**

Desde la Intendencia de Montevideo es nuestra responsabilidad estar a la altura de lo que el momento que está viviendo el país necesita. Desde marzo voces de sociedades científicas vienen marcando que dado que más del 80% de los casos de COVID 19 son ambulatorios, no requieren internación, esta es una problemática fundamentalmente comunitaria y donde los equipos de salud del primer nivel de atención que se especializan en el enfoque comunitario deben tener un rol protagónico en el abordaje de la pandemia. Para esto nuestra característica desde el segundo nivel de gobierno, la inserción territorial y la mirada comunitaria es un aporte que debemos y hacer tiene como objetivos: Involucrar a la sociedad en un rol en el control de la pandemia dejando de lado miradas que solamente ubican a las personas desde la culpabilización individual. Aportar al protagonismo del Primer Nivel de Atención con nuestras policlínicas insertas en el territorio con rol activo en vigilancia y seguimiento de la pandemia. Colaboración en las estrategias del Gobierno Nacional para el abordaje de la situación sanitaria del país. Seguimiento estrecho de brotes internos en dependencias y funcionarios/as de la propia IM e intervención para evitar el

cierre de servicios a quienes viven en Montevideo por tiempos prolongados por esto. Disminuir el riesgo de contagio en los centros de atención a la salud.

Para esto iniciamos y estamos planificando las siguientes acciones: Seguimiento, diagnóstico temprano y medidas en brotes vinculados a funcionarios/as de la Intendencia de Montevideo. Atención de brotes en servicios esenciales para evitar perjudicar los servicios a la población (trabajadores de la salud, limpieza, etc). Capacitación de los equipos de salud de las policlínicas barriales para el hisopado para realizar el diagnóstico de COVID desde el territorio. Aportar al MSP la formación de rastreadores que hagan seguimiento y vigilancia comunitaria desde el territorio en donde están insertas nuestras policlínicas. Fortalecer la complementación con RAP Metropolitana ASSE para el diagnóstico de COVID que actualmente realiza solamente ASSE. Trabajar con las organizaciones sociales que conocen las comunidades y territorios dándole protagonismo para recibir propuestas de abordaje del COVID en los barrios y para disminuir contagios. Trabajo conjunto con MSP y ASSE en seguimiento y vigilancia epidemiológica aportando la lógica comunitaria de la salud. Trabajo conjunto con la UdelaR para el desarrollo del abordaje de la pandemia de COVID con centro en las poblaciones vulnerables. Fortalecimiento de la telemedicina en las policlínicas de la Intendencia de Montevideo brindando las herramientas para esto.

En enfoque comunitario, con protagonismo del Primer Nivel de Atención y de las comunidades en el enfoque que lleva adelante la Intendencia de Montevideo desde un enfoque descentralizado y territorial.

*Dentro de las condiciones medioam-*

**bientales y de convivencia ¿Hay nuevas medidas vinculadas a brindar respuestas a la contaminación sonora?**

Esta pregunta puntual que no es ajena a la salud de los ciudadanos capitalinos ha sido una de las preocupaciones repetidas en los diversos servicios que ya se brindan desde el área de convivencia.

Esta pregunta es muy importante porque incorpora los aspectos ambientales de la salud y la necesidad del desarrollo de políticas saludables desde un enfoque de promoción en salud entendiendo que los servicios de asistencia a la salud son sólo un componente más para garantizar el derecho a la salud.

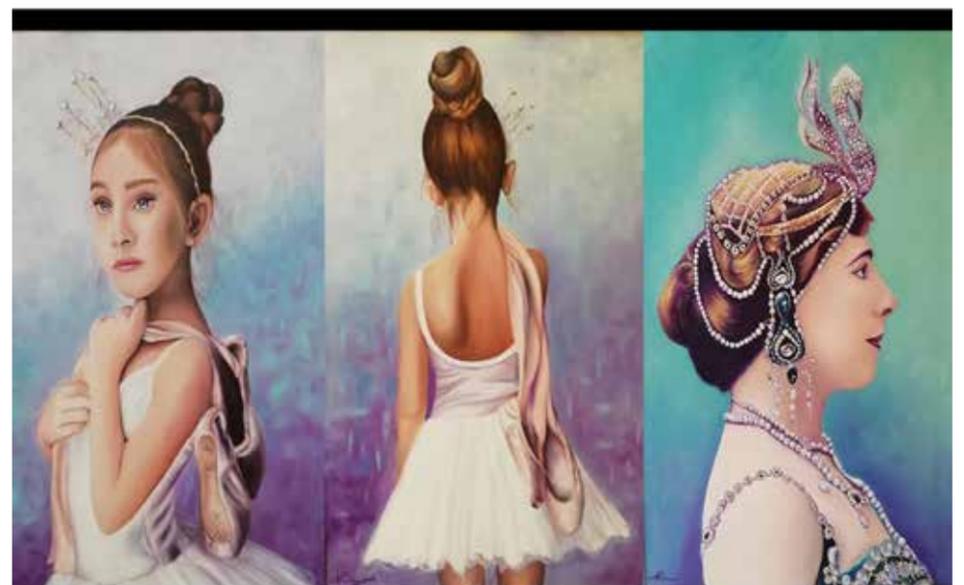
La necesidad de articular los diferentes departamentos para pensar cómo articular y aportar a un Montevideo más saludable es un aspecto que se viene desarrollando en la Intendencia y que nosotros queremos continuar y fortalecer. Este aspecto que ustedes nombran es uno de estos aspectos que debemos pensar en conjunto articulando con otros departamentos de la intendencia, con la defensoría de vecinos y vecinas, etc.

La contaminación sonora, la calidad de las aguas, los espacios públicos, la limpieza, la vialidad, el saneamiento... El accionar de la Intendencia aporta al desarrollo de la salud de quienes se encuentran en Montevideo en muchísimas dimensiones. Es parte de nuestra tarea potenciar y articular estas acciones desde un enfoque territorial.

**Agradecemos a la Dra. Virginia Cardozo la deferencia con la que accedió a esta entrevista, no obstante la ardua tarea a la que está enfrentada la Dirección de Salud en esta particular instancia de la grave pandemia y de inicio de la nueva administración en el Gobierno Departamental de Montevideo.**

Verónica Pino

**RETRATOS AL ÓLEO POR ENCARGO**



vero\_pino\_gallery

info.vpino.2019@gmail.com

www.veronicapino.com

098 77 60 61

Visítanos en  
**TWITTER**

**EL DIARIO  
MEDICO**

# Desafíos para la nueva etapa de la pandemia en Uruguay

**En el número 235 del mes octubre del Diario Médico decíamos: “la perspectiva de no disponer de una vacuna o un tratamiento efectivo, marca fuertemente el escenario que tenemos por delante. Como quedo claro con la evolución reciente de la pandemia en Asturias y en otros lugares, la posibilidad de que el estatus sanitario que goza Uruguay cambie rápidamente es muy grande y la necesidad de fortalecer las medidas de prevención para evitarlo deben extremarse, con el esfuerzo y la colaboración de todos”.**



**DR. MIGUEL FERNÁNDEZ GALEANO**

Lo que no queríamos, se produjo. No es este el momento de intentar buscar culpas o explicaciones de unos y otros, de la gente o de la política de gobierno. No es momento, no en este caso, de mirar para atrás o de pasar facturas cruzadas. Hoy ello no conduce absolutamente a nada.

Es hora de actuar, todo lo que se pueda hacer para detener el contagio, significa evitar la saturación de los servicios de cuidados críticos, significa ganar tiempo a la espera de encontrar respuestas farmacéuticas en el control de la pandemia, con la vacuna o disponiendo de tratamientos eficaces que nos prevengan del contagio o nos protejan de una evolución hacia formas graves de evolución clínica que ocasionan muertes y dejan en muchos casos secuelas.

Es el momento de actuar unidos y a ello vamos a dedicar esta columna de opinión. Tiempo habrá para los balances. Lo importante hoy es apoyar, sin pretender perfilismos de ningún tipo, las salidas que están en forma indelegable en manos de la autoridad sanitaria y el en última instancia del gobierno nacional.

## **DESPUÉS DE MESES DE “APLSTAR” LA CURVA SE VERIFICA UN PREOCUPANTE CRECIMIENTO EXPONENCIAL CASOS**

Lamentablemente en el último mes asistimos un alarmante aumento del número de casos diarios el que confirma el crecimiento exponencial de la epidemia, con la consiguiente pérdida del control sobre los contagios y un riesgo altamente probable de saturación del sistema de salud, en ausencia de drásticas medidas de control, tan necesarias como urgentes.

Estos crecimientos se produjeron a expensas fundamentalmente de brotes a nivel comunitario, intrafamiliar e institucional en la mayoría de los departamentos, particularmente en Rivera, Canelones y Montevideo (estos dos últimos departamentos con 485 y 2.852 casos acumulados en los últimos 14 días).

Uruguay en los últimos de 14 días (30 de noviembre al 13 de diciembre), tuvo una Incidencia Acumulada (IA14) de 115.7 casos por 100.000 habitantes. Montevideo-IA14: 206.7 y Rivera -IA14: 163.9 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo con este mapeo de riesgo de la Unión Europea Uruguay, Cerro Largo, Rivera, Artigas, Canelones, Rocha, Soriano y Montevideo están en zona de riesgo alto (rojo) por superar la frontera de 50 de incidencia acumulada y en una positividad mayor a 4. El resto de los departamentos y Uruguay siguen en riesgo intermedio y bajo (amarillo y verde respectivamente)

En cuanto al promedio de casos diarios en los últimos 7 días (P7 de Harvard), Montevideo, Rocha, Rivera y Uruguay están en riesgo naranja por superar la frontera de 10, con un crecimiento acelerado que

Se mantiene la realización de un alto número de test, que ya empieza a resultar insuficiente para conocer el verdadero alcance de los casos y porcentaje de positivos en relación al total desde el inicio de la pandemia es de 1.90 % (estuvo muchas semanas por debajo de 1), en la última semana tuvo un aumento muy significativo y preocupante registrando el 5.66 %.

Significativo y preocupante aumento de la positividad por lo que supone como confirmación de una transmisión comunitaria intensa generadora de un crecimiento exponencial que vuelve ineficaz la vigilancia epidemiológica por el sistema de rastreo, testeo y aislamiento primero y que finalmente por el aumento de casos termina sobrepasando la resolutivez de los servicios de salud de cuidados críticos.

Uruguay tiene una muy buena dotación de camas, con su correspondiente equipamiento de cuidados críticos, el que a su vez ha aumentado en los últimos meses por adecuadas estrategias impulsadas por las autoridades de la salud en alianza con los prestadores del SNIS. Tiene también recursos humanos especializados en equipos altamente calificados y comprometidos.

Sin embargo, hay que decirlo sin ninguna intención de provocar alarma, en un contexto de crecimiento descontro-

lado de los contagios no hay sistema de salud, por más robusto y calificado que sea, que no ingrese en la zona de riesgo de colapso, con la consiguiente carga de muertes evitables que ello significa.

No hablamos de teorías o especulaciones, alcanza con mirar lo que sucedió desde el inicio de la pandemia en muchas partes del mundo. Alcanza con tomar nota del impactante “exceso de mortalidad” que registro España en una primera ola que arrojó 58.000 fallecimientos (añadidos a los que se producen año a año por todas las causas) en cinco meses durante la primera ola de la pandemia.

En el marco de este panorama complejo y también incierto queremos compartir seis desafíos para afrontar una nueva etapa de la pandemia.

## **1. NECESIDAD DE CONTAR CON INFORMACIÓN DESAGREGADA POR LOCALIDADES SOBRE EL NÚMERO DE BROTES Y CASOS**

El Sistema Nacional de Emergencia (SINAE) brinda diariamente información consolidada del número de casos diarios por departamentos, del número total de casos acumulados, del número global de test diarios y acumulados, del número de casos activos, recuperados y fallecidos.

Sin embargo, hasta el presente no se le ofrece ni a la población, ni las autoridades de gobierno departamental o local información detallada sobre los municipios o localidades más afectadas en cada departamento.

Entendemos que, para orientar las medidas de prevención y control, para establecer con precisión el tipo, las características, intensidad y duración de las mismas esta información resultaría relevante. Se vuelve imperioso disponer de datos, información y análisis para mover las “perillas” que activan o desactivan medidas de control de la epidemia, especialmente en una situación de crecimiento acelerado y también en un futuro para evitar que se vuelva a producir.

La información por departamentos no permite identificar una concentración prevalente de brotes y casos en algunas localidades (por ejemplo, Las Piedras en Canelones o el Chuy en Rocha). La información geo referenciada actualizada, que establezca un mapa de puntos calientes de la epidemia permitiría poner el foco en algunos lugares y evitar medidas drásticas en lugares donde la circulación viral y su impacto en el número de casos no lo justifica.

Asimismo, para un manejo eficaz y oportuno de la epidemia estamos convencidos de la necesidad de contar con análisis de incidencias acumuladas y promedios móviles cada siete días para evaluar la intensidad y duración de las eventuales medidas de restricción de restricción de la movilidad u otras intervenciones orientadas a mitigar la evolución de los contagios.

También corresponde destacar la importancia de conocer el número de test

y el índice de positividad desagregado por localidad para evaluar el nivel de circulación viral existente en cada una de ellas. Hoy solo se dispone de información global sobre el número de test y por lo tanto el índice de positividad es un valor promedio global a nivel país, pero este no se conoce a nivel de las diferentes localidades.

## **2. CONTAR CON INSTANCIAS LOCALES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DE RESPUESTA INTERSECTORIAL A LA EMERGENCIA**

La vigilancia epidemiológica activa y el fortalecimiento de las actividades de seguimiento y rastreo de casos requiere disponer de los recursos humanos y materiales necesarios, de las capacidades y destrezas para cumplir adecuada y oportunamente esta tarea y de un diseño de intervención descentralizado territorialmente y cercano a la comunidad, o sea, cercano a los lugares donde vive y trabaja la gente

Hemos sostenido desde hace varios meses que se debería establecer una fuerte y fluida coordinación con el Primer Nivel de Atención (PNA), tanto a nivel público (ASSE) como privado (IAMC-IAM-PP-Cooperativas Médicas), y a los gobiernos departamentales y municipales, que consideramos (a la luz de la experiencia internacional) una pieza clave en el modelo de gestión de la vigilancia, rastreo e incluso para la propia implementación de las medidas de confinamiento cuando se tienen que establecer.

De igual modo, hay un conjunto de respuestas intersectoriales de promoción y prevención de salud, de apoyo a la alimentación de los sectores en situaciones de mayor vulnerabilidad y de promoción de las más variadas formas de solidaridad comunitaria para transitar las dificultades que supone el acompañamiento de la vida cotidiana en el contexto de la pandemia.

En tal sentido hemos sugerido que se podrían constituir Equipos Locales de Vigilancia Epidemiológica (ELVE) integrados por recursos humanos debidamente capacitados de distintas instituciones con presencia a nivel local.

Equipos que podrían quedar integrados por personal de la salud propuestos por las Redes de Atención Primaria de cada Municipio (ASSE- Prestadores privados) y equipos socio sanitarios aportados por la UdelaR, priorizando aquellos equipos de trabajo que participan en proyectos de extensión universitaria en las diferentes zonas. A ellos se podrán sumar personal de los gobiernos municipales y departamentales capacitados para el abordaje de la tarea.

En cuanto a la vinculación de los ELVE con el MSP resulta fundamental que las Direcciones Departamentales de Salud y el Departamento de Epidemiología del

viene de pág. 6

MSP designarán referentes técnicos para el funcionamiento de cada equipo local de vigilancia, el que podría disponer de todas las atribuciones técnicas y administrativas para acompañar el desempeño de los equipos y el estaría en todos los casos alineado con las normas vigentes y en consulta con la autoridad sanitaria la que finalmente sería la responsable en última instancia de aquellas resoluciones que sea pertinente asumir en el marco de las tareas de vigilancia implementadas por estos equipos.

Para ello será imprescindible la elaboración de un detallado protocolo de intervención, en el que se establezcan, responsabilidades y límites inherentes al carácter excepcional de la participación de actores que cooperarán en la función pública desde marcos institucionales descentralizados con amplia participación interinstitucional.

Junto a estos equipos locales y con una proyección bastante mayor que la estrictamente sanitaria pensamos que sería de un enorme valor estratégico más allá del contexto COVID-19 impulsar la instalación de Comités Locales de Emergencia que encare las respuestas comunitarias a la pandemia

### 3. MEDIDAS DE REDUCCIÓN PARCIAL O TOTAL DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS Y SOCIALES

A pocas de entregar esta columna de opinión a la redacción del Diario Médico el gobierno nacional estará anunciando un paquete de medidas sanitarias para frenar el crecimiento de los contagios. En varias oportunidades sostuvimos que no tenía mucho sentido que estableciera una suerte de competencia pública de iniciativas. La "mano" y la palabra en este tema es del gobierno, sus responsabilidades indelegables no deberían ser materia de discusión. Hacerlo fomenta la confusión y alienta debates innecesarios, que ciertamente no aportan mucho a este momento particular de la emergencia.

En este contexto, existe un amplio consenso técnico, en lo que refiere a tomar en forma transitoria un conjunto de intervenciones que limiten la interacción social en aquellas localidades donde se verifica una transmisión viral fuera de control. Sin descartar la aplicación de medidas de carácter general a nivel nacional. En ese plano parecería útil diferenciar estrategias adecuadas y contextualizadas a las características de cada territorio.

### 4. IMPORTANCIA DE ACOMPAÑAR LAS MEDIDAS PREVENCIÓN Y CONTROL DE TRANSFERENCIAS ECONÓMICAS QUE PERMITAN SU SOSTENIBILIDAD

El desarrollo de la pandemia ha generado impactos relevantes en la actividad económica y estos han sido desiguales afectando sobre todo a sectores con menor capacidad de respuesta, ligados al trabajo por cuenta propia, con coberturas parciales de la seguridad social, entre otras características. La eventual aplicación de medidas de reducción de

la movilidad en las últimas semanas de diciembre solo tendría andamio en tanto se impulsen algunas medidas en las que Estado uruguayo se haga cargo

El gobierno en estos meses ha hecho aportes a este grupo poblacional, a nuestro juicio insuficientes, que según los datos del MEF han sido de marzo a octubre un promedio de 18 millones de dólares por mes. (aumento de la Tarjeta Uruguay Social, aumento de Asignaciones Familiares y bonos canasta).

En consideración de esta situación, agravada por la imperiosa necesidad de reducir la movilidad en el contexto del crecimiento exponencial de casos, estimamos que se podría sugerir que a estos hogares se les otorgue un salario mínimo líquido durante los primeros 4 meses de 2021, con posibilidad de extenderlo dos meses más hasta finalizar el primer semestre del año. Esta propuesta de Renta Básica de Emergencia supone un aporte del presupuesto nacional en el entorno de 400.000 dólares, lo que solo representa aproximadamente un 0.6% del PIB.

En la misma orientación se podrían promover medidas como la suspensión de desalojos tomando en consideración que las condiciones económicas de los próximos meses dificultarán el trabajo de muchas personas y se hace necesario dar garantías de su permanencia en sus hogares. Para ello se podría promover la suspensión de desalojos y lanzamientos de inquilinos por 120 días (incluyendo las pensiones) y un período de gracia en intereses de cuotas hipotecarias de MVOTMA, ANV, y BHU entre enero y abril de 2021 para trabajadores en seguro de paro y aquellos hogares que reciban la Renta Básica de Emergencia.

También se pueden proponer exoneraciones a las pequeñas empresas, la no aplicación de la suba de tarifas públicas las que están programadas desde inicios de 2021 y la creación de un Fondo de Emergencia para el sector turístico.

### 5. MONITOREO DE LA CAPACIDAD ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CRÍTICOS

Es de consignar que hasta la fecha en este tema no hay datos oficiales consolidados, el sistema y los servicios de salud solo tiene acceso a información de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva (SUMI)

No se dispone, como sería deseable y hasta obligatorio, de un monitor público sobre la disponibilidad y la evolución del índice de ocupación de camas de CTI, discriminando la cobertura COVID- NO COVID para planificar y adecuar la respuesta asistencial concreta en cada caso.

Tampoco existe mucho margen en las disponibilidades en materia de recursos humanos, en atención a la acumulación de situaciones planteadas en estas épocas de año y en tiempos de pandemia: licencias ordinarias, licencias por enfermedad, edad-comorbilidades y en situación cuarentena preventiva o post contagio

También reconocemos la necesidad imperiosa de un Plan de Contingencia de los cuidados críticos que anticipe reacciones y prevenga las consecuen-

cias muy negativas que podría llegar a tener la saturación de la capacidad de respuesta asistencial del sistema de salud, en forma particular los servicios de cuidados críticos que requieren salidas que siempre son de alta complejidad, altos riesgos y costos.

### 6. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN E INVOLUCRAMIENTO DE LA SOCIEDAD

Se trata de una forma de intervenir que de sostenibilidad a las medidas propuestas Cuidando la narrativa y apostando a no culpabilizar, señalar ni estigmatizar a nadie, se trata de promover la salud, de generar compromisos e involucramientos compartidos que acerque y generen relaciones de empatía y solidaridad entre la gente

La información sobre la pandemia puede provocar lo que se dado en llamar infodemia, un exceso de información en la que se incluyen rumores que puede terminar ocasionando confusión y dificultad para encontrar orientación y fuentes de información fiables.

Además, en ningún caso se debería fomentar el miedo ni buscar culpables, señalando a los colectivos en quienes la sociedad puede descargar la responsabilidad de la situación actual. Estas generalizaciones fomentan la estigmatización de determinados grupos sociales y terminan dificultando las medidas de prevención

Las estrategias de comunicación del riesgo deben contar con las visiones y valores de la comunidad, favoreciendo

una comunicación que facilite el sentido de la eficacia y la seguridad en las formas de prevención.

Las estrategias de prevención de COVID-19 y de promoción de la salud deben contar con la participación de representantes de los grupos destinatarios tanto en el diseño como en la implementación, en ese sentido un nivel de participación desde el nivel local y desde los municipios, integrando alcaldes, concejos municipales en todo el país y concejales vecinales en Montevideo.

El cambio de narrativa en la comunicación debe ser útil a la prevención, fomentando la responsabilidad social y la resiliencia comunitaria. Los medios de comunicación tienen que huir de la información espectáculo que provoca miedo y bloqueo para comunicar mensajes desde tonos y estilos que faciliten la información crítica y la prevención.

Cambiar la orientación de la información y recomendaciones a la ciudadanía por los organismos públicos y medios de comunicación huyendo de la estigmatización fomentando la culpa hacia "el otro". Informar sobre los determinantes sociales y las condiciones de vida que dificultan de forma muy desigual el seguir las recomendaciones de prevención.

Desarrollar políticas de promoción de salud con la participación y el protagonismo de ciudadanos y organizaciones se vuelve entonces una herramienta fundamental de salud pública, evitando el exitismo del gobierno cuando se puede controlar la epidemia y convirtiendo los resultados y la resiliencia de las comunidades en logro compartido de todos.



  
LORENA  
TABORDA  
CONTADORA

IVA - IRF - IASS - FONASA

Certificados de Ingresos

Liquidación de Sueldos

[cra.lorenataborda@gmail.com](mailto:cra.lorenataborda@gmail.com)

098 939 239

ENTREVISTA DEL PROF. ELBIO D. ALVAREZ AL DR. URUGUAY RUSSI

# Una vida al servicio de la medicina, el arte y la ética, que ahora continúa desde el Senado de la República

Es sumamente grato entrevistar- en esta última edición del año - al Dr. Uruguay Russi. Nuestro entrevistado no necesita por cierto presentación. Recordaremos no obstante, en breve pincelazo, que fue Docente de Biología desde el año 1971, se graduó como Doctor en Medicina en 1977, fue Director Técnico del Sanatorio Americano de proficua actuación por un largo período, Presidente de la Asociación Uruguaya de Médicos por la Vida y la Paz, destacado ceramista y pintor reconocido internacionalmente, integrante de la Comisión de Ayuda del Hospital Maciel hasta la renuncia del Dr. Villar, comprometido integrante de la Comisión de Ética Médica del SMU-FEMI que juzgó a varios violadores de los Derechos Humanos, directivo y querido amigo de esta última institución y por encima de ello, excelente persona respetada en todos los ámbitos. En la actualidad Senador de la República y desde siempre colaborador, columnista y entrañable amigo de El Diario Médico.

*Sobre su reciente acceso al Senado giró nuestra charla, por ser éste un nuevo aspecto de su larga actividad al servicio de la sociedad uruguaya.*

## ¿Cuáles tus visiones en este presente?

Integrar el equipo de Carolina Cosse, es un verdadero honor y una gran responsabilidad. Acompañarla, dentro del FA, me ha permitido constatar su capacidad y eficiencia y he percibido un crecimiento de su figura, que luego de su aporte invaluable en el parlamento, gobernará Montevideo profundizando todo lo realizado en estos 30 años de gobierno progresista.



## ¿Tu compromiso como Senador?

Sumarme al enorme trabajo de Silvia Nane en el senado, acrecienta ese compromiso y esa responsabilidad y seremos portavoz de todas y todos los que soñamos que un mundo mejor es posible, tolerante, plural, democrático y donde todos los uruguayos, tengan las mismas posibilidades de desarrollo y crecimiento, desde el punto de partida

## ¿Qué de las actividades que has dejado atrás?

Agradecer y recordar a muchos compañeros y compañeras con las que compartimos la militancia, la docencia, la cerámica y las artes plásticas, la vida académica y gremial de la Facultad de Medicina y de la FEMI, y el compromiso social que nos ubicó siempre del lado de los que más nos necesitan. Pero un lugar

fundamental lo tiene la familia y los amigos de La Paz y la comarca, que siempre están y estarán sin claudicaciones.

## ¿Tus sentimientos al transformarte en uno de los nuevos referentes de tu sector y del FA?

Orgulloso de ser parte de esta fuerza constructora que es el Frente Amplio, que ha logrado verdaderas transformaciones sociales que la historia ha de poner en el lugar que merece, como el Sistema Nacional Integrado de Salud, el Plan Ceibal, mejorar los niveles salariales y las condiciones de trabajo de tantas y tantos uruguayos, el respeto por la pluralidad y la igualdad de género, la búsqueda por verdad y justicia, la descentralización y tantos avances tecnológicos y sociales que debemos profundizar y luchar, con todas nuestras fuerzas, para que no se pierda ninguno de ellos.

*Ingresas al Parlamento cuando el país enfrenta una de las más grandes pandemias de su historia ¿tu actitud frente a esta realidad?*

Hoy estamos enfrentados a esta terrible pandemia. Creemos que debemos estar alineados detrás de las acciones de nuestro gobierno y seguir las directivas del MSP y el Grupo Asesor. Contribuir en todo lo que podamos para revertir este empuje y dar el mensaje de unidad y de crítica constructiva demostrando, una vez más, que nuestra fuerza política pone los intereses de los uruguayos como prioridad frente a cualquier otra alternativa.

*No puedo omitirlo: sé lo que significó para tu fuerza política y para el Uruguay todo la muerte del ex Presidente Tabaré Vázquez. ¿Tus sentimientos?*

Hoy estamos aún conmovidos por la muerte de Tabaré. Su mensaje y su legado marcará nuestro rumbo siempre. Estamos seguros que su figura ya no nos pertenece a los frentistas, es de todos los uruguayos y se ha transformado en un referente de toda la patria grande por la que luchó Artigas. El mejor homenaje es continuar y profundizar su lucha, nunca bajar los brazos.

“No te rindas que la vida es eso, continuar el viaje, perseguir tus sueños, destrabar el tiempo, correr los escombros y destapar el cielo”.

*Gracias Uruguay, un fuerte abrazo. Nos seguiremos encontrando. Llegará el día de trascender el abrazo virtual...y éxito en el desempeño de tu nuevo rol.*

*Elbio Diego Alvarez*

## ¡Hasta siempre Enrique...!!!

**Con profundo dolor acompañamos la partida definitiva del entrañable amigo personal y de El Diario Médico, Dr. Enrique Soto.**

Destacado cardiólogo, fue Vicepresidente de ASSE, Presidente de la Sociedad de Cardiología, Presidente del FNR, Director del Programa de Control del Tabaco, Vicepresidengte del SMU, militante y dirigente político dentro del Frente Amplio, su entrega en la atención a pacientes fue hasta el último día previo al golpe del Covid 19.

Enrique siempre mantuvo un bajo perfil dentro de una natural empatía hacia todos y con todos, en una actitud de especial valoración de la amistad y de profundo compromiso con su profesión, con sus pacientes y con todos quienes lo necesitaban y más aún con los más desamparados.



Fue un militante de la vida de profunda humildad y un luchador silencioso por las causas más justas en los distintos roles que desempeñó a lo largo de su

existencia.

Hoy las banderas de este país estarán a media asta y deberían permanecer no solo por él sino por todos quienes luchan con generosidad y profesionalismo por la salud de los demás, contra un enemigo que, ni ellos ni nosotros, aún conocemos cómo y qué armas esgrime en sus terribles ataques.

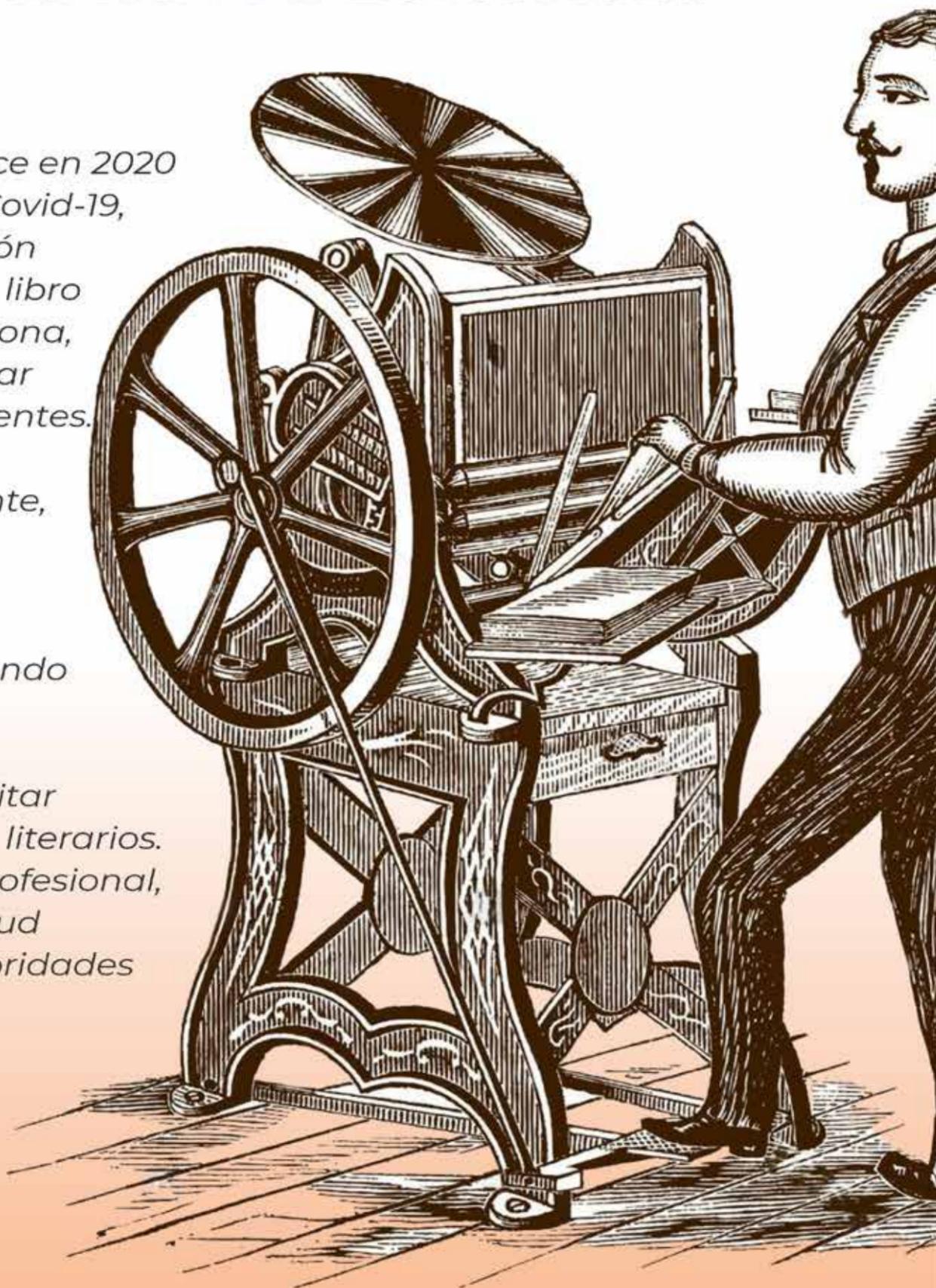
Leguen a su esposa, a sus tres hijos, a sus nietos y a toda su familia y legión de colegas y amigos, nuestro apretado abrazo y el de una publicación cuyas páginas engalanó hasta la edición del pasado mes, en la que recordó los 40 años del FNR del que fuera su presidente en períodos anteriores.

Hasta siempre Enrique...seguirás aquí, junto a todos quienes te conocimos y aprendimos a respetarte, valorarte y quererte como médico, como amigo y como compañero.

# En pandemia, revalorizando al libro, nace una nueva Editorial...

*Tres Marías Ediciones nace en 2020 en plena pandemia del Covid-19, en un momento de revisión y toma de conciencia del libro como un aporte a la persona, que contribuya a enfrentar esta situación sin precedentes. Somos una editorial autónoma e independiente, cuyo objetivo es crear un vínculo entre los autores y lectores que nos permita seguir creciendo como seres humanos.*

*La Editorial apuesta a editar una variedad de géneros literarios. Por nuestra formación profesional, el área de Medicina y Salud será una de nuestras prioridades a corto plazo.*



# TRES MARIÁS

EDICIONES

Contacto: [contacto@tresmariasediciones.com](mailto:contacto@tresmariasediciones.com)

# La eterna novedad es la vida que no acaba



POR MARCOS CARÁMBULA

**“La eterna novedad es la vida que no acaba.” Juan Carlos Macedo**

## LOS URUGUAYOS TENEMOS HOY UNA PROFUNDA TRISTEZA, MURIÓ TABARÉ.

Los primeros días cuesta mucho separar la tristeza del valor de una vida. Con el tiempo resplandece lo hecho y la historia lo hará en profundidad.

Una vida entera, fueron pocas las veces que charlé largo y tendido con Tabaré, pero cada una de esas veces salía con el pecho hinchado de haber podido conversar con un gran hombre desde la cercanía, desde la sensibilidad.

## REPASO ESAS INSTANCIAS Y REPASO LA VIDA DE TABARÉ.

Hace muchos años, ambos estudiantes de Medicina, a través de un primo compañero de su generación, jugamos al fútbol en el Colegio de los Salesianos de La Teja frente mismo al Arbolito que fundó con sus amigos del barrio, él de golero.

Me detengo en la tan grata metáfora: La Teja barrio de trabajadores, barrio de carnaval, barrio de fútbol, pero antes que nada barrio de solidaridad. Allí se crió Tabaré, allí están sus valores, a ellos siempre volvió y cuando tomaba las decisiones más importantes su inteligencia tenía un retorno siempre que

consultaba: su origen tejano.

## POR CIERTO QUE DE GOLERO O ATRÁS DEL ALAMBRADO NO QUERÍA PERDER NI A LA BOLITA.

Me detengo también en esa carrera hecha trabajando con un gran esfuerzo, con tenacidad y de la mano de su Mary, María Auxiliadora, puntal de su vida más de 60 años. El recuerdo también ahora de la dura paradoja de que el mismo día que fallece María Auxiliadora repentinamente y su impotencia para reanimarla, darle vida, aparecen los primeros signos de su enfermedad. Me cuenta alguien muy cercano que estos días le dijo “quiero ir a encontrarme con Mary”.

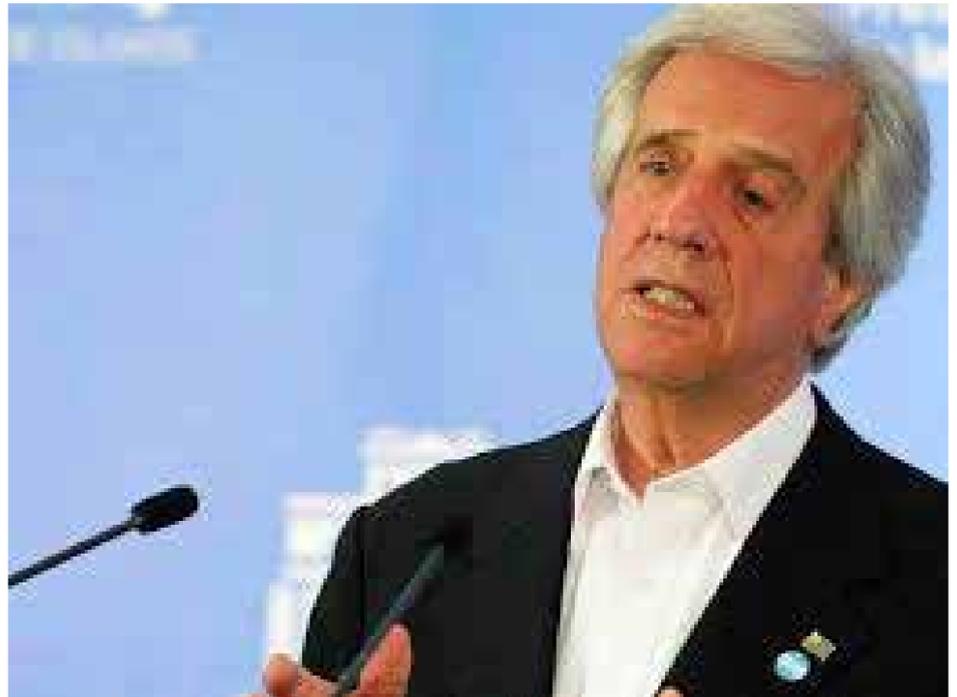
Conversamos mucho cuando tuvimos la iniciativa de la ley de creación de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, aún no era intendente, 1988. Su preocupación, su rigurosidad, su prédica, su vida dedicada a la prevención y a la lucha contra el cáncer, su fortaleza y serenidad para afrontarlo, su valentía enfrentando a las grandes multinacionales del tabaco, la salud de los uruguayos antes que nada.

El diálogo con los intendentes electos cuando él ya era presidente, sus consejos, su respaldo, su pasión por la gestión municipal; antes que nada escuchar al vecino, antes una copa de leche que tapar un pozo, el boleto estudiantil para el área metropolitana hecho realidad para todo el país.

Así seguimos: el Sistema Nacional Integrado de Salud, hoy una fortaleza del país que nos permite enfrentar la terrible pandemia que asola a la humanidad y que defendía con pasión: ¡cuántas charlas acerca de la salud pública!

El Plan Ceibal y el acceso universal de los niños de nuestro país a la información, el plan librapitá, el combate a la pobreza desde el primer día de su gobierno, los derechos de los trabajadores.

Hay una línea continua, con aciertos y errores desde luego, pero que no se equivoca jamás desde dónde mira y se para al enfrentar a la realidad: desde su barrio de La Teja, desde la escuela



pública, desde el liceo del Cerro, desde la Universidad de la República.

Desde el amor, desde la sensibilidad, desde la cercanía, desde la compasión en el mejor sentido de la palabra: pasar por el corazón, decía Perico.

¿Que nos dejaba cada conversación con Tabaré, cada discurso (allá en La Teja el 27 de febrero), cada charla pública, como la maravillosa que vimos los uruguayos hace pocos días? Sabiduría, que no es conocimiento, es mucho más profundo. ¡Tabaré tenía una gran sabiduría!

A los frenteamplistas, que tenemos una gran pena hoy, nos dejó un mensaje: ¡no te rindas compañero!

A los uruguayos todos, su compromiso: un gobierno serio, su legado.

Decía Tomás de Mattos, gran escritor tacuareboense, director de la Bibliote-

ca Nacional durante su primer mandato: **“la muerte no es un instante sino una sucesión de eventos, te vas muriendo con tus amigos, cada amigo que muere, muere un pasado compartido con otra persona”.**

Creo que sus amigos, sus compañeros sentimos eso hoy, pero el pueblo oriental todo, incluidos sus adversarios, siente que muere con Tabaré una parte sustancial de la historia de vida de todos nosotros desde fines del siglo 20 y comienzos del siglo 21. Muere en lo físico, siembra en su tierra. Porque volviendo a Juan Carlos Macedo, **“la eterna novedad es la vida que no acaba. Construir es la única decencia”.**

Tabaré fue un gran constructor

**¡Hasta siempre!**



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

# Salud mental: cambio de paradigma y ruptura de un tabú histórico.

En el pasado mes de octubre, mes de la salud mental, se realizaron diferentes actividades, encuentros y campañas comunicacionales, por ejemplo, una campaña informativa sobre salud mental, una jornada en la explanada de la Intendencia Municipal de Montevideo en la cual participaron, entre otros, los integrantes de la Radio comunitaria Vilardevoz, con el objetivo de siempre: acercar, sensibilizar y concientizar acerca de construcciones que nosotros como sociedad producimos, tal y como lo son las concepciones de locura y de trastorno mental; así como de reclamar una mejora en la calidad de la atención en salud mental.



ESCRIBE ROMINA NEVES

## RADIO VILARDEVOZ: "UN PUENTE ENTRE EL AFUERA Y EL ADENTRO"

Así definió Mónica Giordano (Magister y Licenciada en Psicología Social y representante de la Institución Nacional de Derechos Humanos) a la Radio Vilardevoz en una entrevista realizada en un salón de clases común y corriente, por estudiantes de Comunicación. Mónica describió con orgullo este proyecto que surgió hace casi 23 años con pacientes del centro Vilardebó, con el objetivo de visibilizar discursos "riquísimos", a través de una radio comunitaria utilizada como herramienta para reconstruir lo primero que se rompe al ingresar a hospitales psiquiátricos, según ella, los lazos sociales.

La Radio Vilardevoz 95.1 FM se escucha por internet (<http://www.vilardevoz.org>) todos los sábados de 9.30hs a 13hs. En un día típico de salida al aire, el sábado 15 de octubre, por ejemplo, se desarrolló la 2ª Fiesta Antimanicomial de Vilardevoz. En la fonoplatea se hicieron presentes los cantautores Abel García y Carlos Garbarino, el músico Santiago Martínez (integrante del grupo Milongas Extremas) y el diputado Gerardo Núñez, quien también acompaña las discusiones sobre la nueva Ley de Salud Mental en el Parlamento. En todas las salidas al aire se realizan diferentes intervenciones, los integrantes "locos por la radio" -famosa frase que resuena en boca de ellos para autodefinirse- hablan, leen poemas, discuten de noticias, cantan; siempre hay participación y nunca falta un tema de conversación. Obviamente, ese sábado

no fue la excepción. Gerardo "el filósofo" compartió algunos poemas, Gustavo "el kamikaze" deleitó a los oyentes con su voz y su guitarra (ambos pacientes del Vilardebó), y como era un día de transmisión con temática festiva, se terminó con los tambores del candombe.

Ahora bien, ¿cómo comienza este proyecto? ¿Con qué propósitos? La Radio Vilardevoz surge en el año 1997, cuando estudiantes de psicología -entre ellos, Mónica- comienzan a asistir regularmente al centro Vilardebó. Éste, así como el resto de los espacios psiquiátricos, constituían -y aún lo hacen- centros totalizadores de aislamiento y reclusión. Por esto, y como parte de un proyecto, estos estudiantes realizaban actividades recreativas con los pacientes del Vilardebó, a través de los cuales se generaban conversaciones "alrededor de un mate", como si de una reunión entre amigos se tratase. En estas charlas hablaban de distintos temas, por ejemplo, de la locura. Fue gracias a Mónica y al resto de los estudiantes (Cecilia Baroni, Laura Reina y Andrés Giménez), que estas conversaciones comenzaron a grabarse, con el objetivo de que todos esos discursos salieran a la luz.

Mónica nos contaba que las primeras "salidas al aire" eran simulacros, sin embargo, los participantes lo vivían como todo un acontecimiento, poniendo de sí toda la emoción, seriedad y profesionalismo que aquello implicaba. Es así como, cuando comenzaron a salir en vivo, se notaba claramente la practicidad y la experiencia que tenían.

## "NO ES LO MISMO DECIR 'ES UN ESQUIZOFRÉNICO' A DECIR 'ES UN PARTICIPANTE DE UNA RADIO COMUNITARIA'"

Es a partir de ese momento que se crea un medio de comunicación en un hospital psiquiátrico, con toda la carga e importancia que esto conlleva -por supuesto-.

Comienza, además, a desencadenarse un cambio cultural mediante la producción de un relato, el reconocimiento del valor social de la persona y de sus capacidades y habilidades, ya que sus participantes son personas que pasan o han pasado por alguna situación de padecimiento psíquico. Por estas razones, la radio trabaja con otras organizaciones y movimientos sociales en Uruguay y con la comunidad universitaria, y sale a la calle, ampliando así el diálogo y la participación en y con la comunidad.

La Radio Vilardevoz les permitió y les



Parte de los integrantes y fundadores de "Radio Vilardevoz", entre ellos, Mónica Giordano. Foto extraída de: <http://vilardevoz.blogspot.com/2019/08/blog-post.html>

permite a los pacientes establecer un contacto con gran parte de la sociedad, irrumpiendo en sus mentes para mostrar una nueva realidad: la de personas como tú, como yo, como todos nosotros, que "por h o por b" terminaron en centros de internación psiquiátrica, excluidos de la vida social, encerrados y privados de expresión. A ellos los llamamos "locos", "enfermos mentales", en parte por naturalizar esas concepciones, en otra porque desde su inestabilidad interpelan nuestra supuesta estabilidad, y eso genera miedo -quizá- a terminar como ellos, porque sabemos que cualquier situación de incertidumbre o pérdida, sin el abordaje correcto, nos puede terminar enfermando.

## "PERSPECTIVA INTEGRAL, DIGNA E INCLUSIVA"

Esta fue una de las frases más repetidas, tanto en la entrevista con Mónica, como en la campaña comunicacional e informativa sobre salud mental difundida durante todo el mes de octubre. A través de esta campaña,

Mónica enfatizó el objetivo de seguir poniendo el tema de la salud mental en la agenda pública y en el debate público, teniendo en cuenta, también, el cambio de gobierno y el proyecto de ley de presupuesto, sobre el cual ella y los demás miembros de la INDDHH continúan luchando para que se destine más del 2% (presupuesto actual) a la salud mental.

Con esta campaña se buscó, además, brindar otro medio -más- de información a adultos y jóvenes, especialmente a estos últimos, "la generación perdida", quienes resultan ser los potenciales promotores del cambio respecto al nuevo modelo de atención, considerado un derecho que cada persona adquiere a través de la ley de salud mental 19.529 (al parecer no somos tan perdidos).

En esta nueva ley se plantea un enfoque integral de la problemática de salud mental, a la vez, se pretende que para

2025 se complete con el cierre de las instituciones monovalentes y asilares, así como la apertura de dispositivos alternativos y comunitarios "que favorezcan la inclusión social (...) [la] inserción laboral, acceso a la vivienda, a la educación, a la cultura, al arte y el uso del tiempo libre". Dentro de las categorías definidas por la ley se encuentra el centro Vilardebó. Si bien este centro cuenta con un dispositivo comunitario como lo es la Radio Vilardevoz, quienes permanecen internados allí constantemente relatan a través de la radio que el contar con medios de recreación y expresión no quita que el Vilardebó sea un centro totalizador, y que tampoco cuentan con programas de apoyo para poder reinsertarse en la sociedad sin ser discriminados.

Asimismo, le preguntamos a Mónica acerca del significado que evocan en la campaña las tres palabras mencionadas al inicio (integral, digno, inclusivo). Inclusivo porque la problemática de salud mental nos compete a todos y todas, sin distinciones. Integral porque es un tema multidisciplinario, no solo de la psicología y la psiquiatría. Se trata de pensar a la salud mental como un campo "multifactorial", "multicausal", como un tema de derechos, de ambiente, de vivienda, de género, de empleo. Y digna porque el hecho de que sea inclusivo e integral nos brinda la posibilidad de poder desarrollarnos en nuestra vida con todas nuestras potencialidades. "Un contexto en donde todos podamos hacernos cargo de la locura que generamos como sociedad."

## SALUD MENTAL EN PANDEMIA

Todos somos conscientes que la situación actual de confinamiento social nos ha generado (aunque sea mínimo) pequeñas "crisis" y cambios emocionales, desde aumento de la ansiedad, el

viene de pág. 11

estrés y el enojo, hasta la aparición de diagnósticos como la depresión; esto no hace más que reforzar lo planteado por Mónica. Las situaciones de incertidumbre y de sufrimiento nos generan padecimientos que, al naturalizarlos, los patologizamos, y así es que, involuntariamente, se comienza a formar parte de aquella categoría a la cual antes temíamos entrar, la del “trastornado mental”. La situación que estamos atravesando en la actualidad refuerza la importancia de mirar a quien tenemos al lado, de apoyarnos, entendernos y ponernos en el lugar del otro. Si nosotros estamos unos meses entre cuatro paredes y creemos volvernos “locos”, imagínense aquellas personas que están internadas en hospitales psiquiátricos como el Vilardebó, a las cuales se las recluye, se las medicaliza y se les limita el contacto con el exterior.

### “QUE EL DISTANCIAMIENTO SEA FÍSICO, NO SOCIAL”

Esta frase es una de las tantas expresadas en la campaña de salud mental, teniendo en cuenta las tres líneas telefónicas establecidas por el Ministerio de Salud Pública con apoyo, entre otros, de 150 psicólogos (que, dicho sea de paso,



**Captura de pantalla de la campaña de salud mental 2020-Uruguay. Foto extraída de: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/campana-salud-mental-2020-derecho-todas-personas>**

las líneas ya están colapsadas). Estas líneas se encuentran abiertas “exclusivamente a personas que llaman por depresión, aislamiento o soledad” para pedir apoyo y acompañamiento en estos momentos de incertidumbre y tensión por el Covid-19.

“Quién no tiene un familiar, quién no ha tenido un vecino, quién no tiene un amigo, quién no ha vivido uno personal-

mente una situación en donde su salud mental se ha visto afectada por ‘x’ tema”, dice Mónica. Ella, desde su posición, tiene la labor social de contribuir a que se genere un “cambio cultural y profundo que implica tratar la locura de otra manera (...) no encerrar a la gente por ser diferente, por ser diversa”.

Se trata de integrar, acompañar y brindar oportunidades a todos y todas por

igual, por lo cual es crucial que nosotros como sociedad comencemos a desplazar esos estigmas y categorizaciones para con las personas con problemáticas de salud mental, que por años hemos reproducido y transmitido.

Evidentemente, la salud mental y la concepción de locura son temas sobre los cuales, como sociedad, debemos problematizar y revisar. Esto implica pensar colectivamente, interpelar al otro y a nosotros mismos, estar abiertos al cuestionamiento y a contribuir para que este paradigma se siga rompiendo. Nadie está a salvo de estos padecimientos, mucho menos en estos tiempos de pandemia en donde todos y todas nos hemos visto afectados a nivel laboral, económico, social, emocional. Se trata, entonces, de contribuir a esa red de apoyo que la INDDHH, el Frente Antimanicomial, pacientes del Vilardebó, entre otros, instan a que se genere. De ser empáticos, de entender que nadie quiere pasar por una situación así, de brindar apoyo tanto a aquellos que estén padeciendo alguna problemática de este tipo, como a sus familias, para quienes tampoco es fácil.

Escuchar, comprender, tolerar. Es lo que más se necesita.

**Autora: Romina Neves**

**Medio: Revista online juvenil**

## Praxis y Estrés en centros de salud



**LIC. PSIC. DIRECTOR PÁG. WEB SEBASTIÁN ALVAREZ MELGAR**

Uno de los principales ámbitos que deben convivir con el estrés son aquellos acostumbrados a tareas vinculadas a la medicina, enfermería y todo el personal de la salud. “Los propios estudiantes de medicina en sus comienzos padecen un importante estrés, si bien es aceptable cierto grado de tensión, no todos los estudiantes logran resolverlo de manera adecuada.”<sup>1</sup> El estrés es la reacción del cuerpo a una determinada demanda. En breves pasajes el estrés no es negativo, como cuando ayuda a eludir el peligro o ejecutar tareas en tiempos acotados. Pero cuando el estrés se mantiene constante en el tiempo, puede perjudicar la salud.

### HAY DOS TIPOS PRINCIPALES DE ESTRÉS:

• Estrés agudo. Este es estrés a corto plazo y desaparece rápido. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También puede darse cuando hacemos algo nuevo o emocionante. Todas las

personas sienten estrés agudo en algún momento u otro de sus vidas.

• Estrés crónico. Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. El estrés que continúa por semanas o meses tiende a ser crónico. Puede acostumbrarse tanto al estrés crónico que no se dé cuenta que es un problema. Si no encontramos maneras de controlar el estrés, puede causar problemas de salud.

En los primeros años el estudiante de medicina se enfrenta con los desafíos de distanciarse del grupo familiar y de los amigos junto con nuevos hábitos y exigencias de aprendizaje. Las disecciones cadavéricas constituyen una causa conocida de estrés.<sup>2</sup>

Una vez que comienza con las prácticas, el estudiante es separado de su grupo inicial que solía ser un apoyo y debe desempeñarse en diferentes centros de salud. Estas instancias significan cambios significativos para el estudiante, sumado a los problemas de los pacientes y consultas de sus familiares.

El covid-19 ha generado un estado de excepción porque ha atacado el saber médico-científico, provocando a su vez sensaciones de angustia en la población. Para los trabajadores de la salud ha implicado un mayor grado de exposición tanto directa en sus formas presenciales como el hecho de ser conscientes de los riesgos. Ante esta situación las tareas transcurren de forma más acelerada y se generan conflictos entre pares. Los necesarios protocolos ante la covid-19 implican un mayor desgaste y en casos de mayor urgencia puede darse la imposibilidad de no cumplirlos o por cumplirlos se pueden retrasar las tareas



en medio del sufrimiento del paciente. La crítica situación que ya han vivido otros trabajadores de la salud en el mundo en los momentos más complicados de la pandemia y la alteración de sus rutinas laborales lleva a que muchos lo vivan como una pérdida del saber ante sus prácticas. Estas situaciones cuando son sostenidas en el tiempo han generando síntomas psíquicos y somáticos que culminan en Síndrome de Burn Out, lo cual produce despersonalización y un menor desempeño. Ante estas situacio-

nes pueden ser aceptables a pesar de la emergencia sanitaria ciertos espacios para compartir el saber y escucharse entre compañeros, para de ese modo lograr compartir un saber en común ante la práctica y tratar de despejar la incertidumbre a pesar de un malestar generalizado.

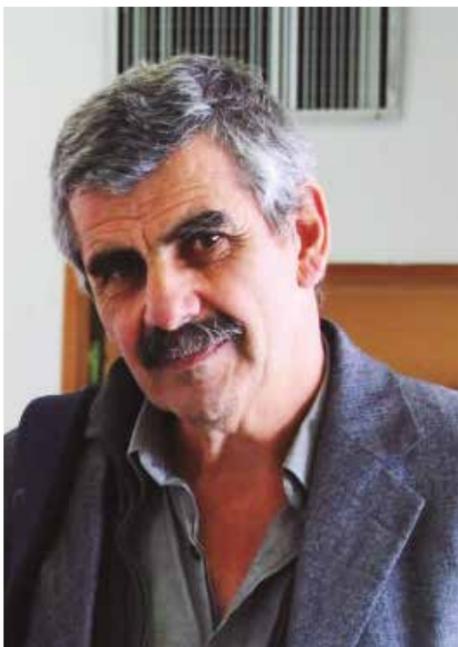
1. <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=77788>

2. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>

*“Unos mucho y otros nada  
y eso no es casualidad.  
Si el maíz crece desparejo  
alguna razón habrá”*

Marcos Velázquez “La rastrojera”

# Si el maíz crece desparejo alguna razón habrá



MAG. PABLO ANZALONE

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

El campo de la Salud no puede dejar de lado las desigualdades como problemática de hondo impacto. Mas aún en un escenario de pandemia que requiere ahondar en las interacciones entre desigualdades y salud.

Las desigualdades marcan la historia de los últimos siglos en América Latina. Destacan las luchas de los pueblos contra los grandes centros de poder mundial, las luchas de los trabajadores contra el capital, de las mujeres contra el patriarcado, de las poblaciones afrodescendientes e indígenas contra la opresión por etnia o color de la piel. Anticolonialismos, antimperialismos, clasismos, feminismos y antiracismos son grandes causas contra las desigualdades.

A su vez hay una relación entre desigualdades y democracia. Si bien hay concepciones de la democracia (conservadoras, liberales o neoliberales) que tienen un alto grado de tolerancia hacia las desigualdades, muchos otros enfoques alertan frente a la agudización de las mismas. Las concepciones que promueven una democratización más profunda de la sociedad y el Estado, llámese radicalización o reinención de la democracia, relacionan estrechamente ambas dimensiones. También la concepción misma de los Derechos

Humanos, se contraponen a la existencia de desigualdades en su ejercicio pleno.

Han existido distintos niveles y formas de las desigualdades en diferentes períodos históricos. Como señala Piketty (2015) la desigualdad ha retornado y desde 1980 se incrementa sustantivamente en el mundo. Entre otros factores la revolución conservadora liderada por Reagan y Thatcher, la conducta de la socialdemocracia europea y el derrumbe del bloque comunista, contribuyeron a este proceso. La desigualdad ha sido denunciada como problema grave (Piketty 2015) en muchos ámbitos y por parte de actores muy diferentes. Desde organizaciones como Oxfam, hasta organismos como CEPAL, OPS/OMS e incluso el BID, BM y el FMI alertan hoy contra su crecimiento y consecuencias.

América Latina es una de las regiones más desiguales del mundo en materia de ingresos (BID 2020). El 10% más rico de la población recibe 22 veces más de la renta nacional que el 10% más pobre. El 1% más rico capta el 21% de los ingresos globales de la región. Estas desigualdades duplican la media existente en los países industrializados.

Para medir la desigualdad varios organismos utilizan la brecha que existe entre la población que recibe el 20% de la renta más alta y la población con el 20% más bajo, o los deciles mayores y menores en ingresos. La comparación entre el 1% más rico y el 99% restante ha ido aumentando su importancia política y conceptual.

Investigaciones como la de Wilkinson y Pickett destacan que durante mucho tiempo los problemas sociales se atribuían a la pobreza y a los países más pobres, pero una revisión minuciosa de la información recabada deja claro que el principal problema es la desigualdad.

El carácter pluridimensional de estos conceptos ha sido demostrado por muchos investigadores y se consideran múltiples variables. Sin embargo, los ingresos han sido la principal dimensión utilizada para analizar las desigualdades, por la importancia del dinero en sociedades capitalistas y por la mayor facilidad de su estudio. En el plano económico se han jerarquizado asimismo las desigualdades en materia de riqueza o patrimonio, que superan a las de ingresos.

En ocasiones los problemas sociales se ven aislados entre sí y se supone que pueden o deben atenderse de forma individual. La invisibilización de las rela-

ciones que existen entre las dinámicas sociales y su influencia recíproca, en el escenario de una sociedad fragmentada, llena de contradicciones, es un componente de opacidad, funcional a la reproducción del status quo.

Señala el BID (2020) que las marcadas diferencias en materia de ingresos representan apenas una de las diversas formas de desigualdad que socavan la cohesión social y el sentido de pertenencia a algo más grande que uno mismo. El género, la raza y la etnicidad, al igual que los ingresos, son poderosos determinantes del acceso a la atención de la salud, la educación, el empleo y el sistema legal.

## PERCEPCIONES DE LA DESIGUALDAD

Las dimensiones subjetivas de la desigualdad han sido menos estudiadas, pero son relevantes para conocer cómo funciona social y culturalmente. Gonzalo Saraví aborda la pregunta de cómo los individuos procesan subjetiva y socialmente esas desigualdades. Citando a Robert Crutchfield y David Pettinichio (2009) refiere a una “cultura de la desigualdad”, como el predominio de valores y creencias que generan una alta tolerancia hacia la desigualdad. Retoma asimismo a Luis Reygadas (2008), para señalar que las imágenes que los individuos tienen sobre la desigualdad modelan la misma y juegan un rol importante para comprender cómo se experimenta, se legitima, se resiste o desafía.

El Latinobarómetro muestra que las percepciones de la desigualdad no son las mismas a lo largo del tiempo y esas variaciones indican procesos culturales o políticos sustantivos.

América Latina y el Caribe entraron en la crisis de la COVID-19 con percepciones muy negativas sobre el desempeño económico y la desigualdad económica. 80 por ciento de los encuestados considera que la distribución del ingreso en la región es injusta.

Dos elementos significativos del debate actual sobre desigualdades en Uruguay son: a) la imagen del “Malla Oro” tomada de la Vuelta Ciclista por el Presidente de la República Luis Lacalle Pou para fundamentar la no conveniencia de hacer tributar al sector más rico de la sociedad del cual provendría el desarrollo futuro. b) Las declaraciones de Gabriel Capurro, presidente de la Asociación Rural del Uruguay, en la Expo Prado 2020 para defender el ajuste fiscal

aplicado por el gobierno fundamentando que “las diferencias existen y van a existir siempre entre las personas, y por lo tanto en los ingresos, que no pueden ni deben ser iguales”.

La meritocracia es una de las formas de argumentar que es buena la desigualdad, porque todo depende del esfuerzo y los méritos individuales. Hay, sin embargo, muchas evidencias de los componentes estructurales que determinan la desigualdad. La herencia, el patrimonio, el control monopólico u oligopólico de los mercados, la cooptación del Estado para sus intereses, entre otros. En campos tan disímiles como la salud, la educación, el capital social, el poder económico, el acceso a créditos, etc, las desigualdades conforman sistemas que se reproducen. Solo cuando existen políticas activas para democratizar esos sistemas de relaciones puede haber cambios.

## CAÍDAS DE LA DESIGUALDAD EN AMÉRICA LATINA

Según todos los organismos que han investigado la temática, en los primeros 15 años del siglo XXI la pobreza y en menor medida la desigualdad se redujeron en toda A.Latina. El índice de Gini ha sido el más usado para medir este fenómeno. Si bien dicho índice presenta un subregistro de los ingresos altos, desde el Instituto de Economía de la Udelar IECON se han implementado formas para corregirlo, agregando las declaraciones tributarias a las encuestas de hogares. También incorporaron otros ingresos que integran el PBI, que no aparecen en la ECH ni en declaraciones tributarias, como los ingresos que quedan en las empresas, como por ej. las utilidades no distribuidas.

El resultado preliminar de estos estudios del IECON es que la caída continental de la desigualdad no es tan clara. Hay países como Chile que muestran un crecimiento y no una caída de la desigualdad. En otros casos como Brasil con esta metodología la desigualdad queda igual.

En Uruguay la desigualdad cae en cualquier medición. En particular entre 2008 y 2013 se sostiene la caída de la desigualdad. Aun así, en Uruguay el 1% de los más ricos concentran casi un 15% o 16% del ingreso total que es más de lo que capta el 50% más pobre. Es mucho.

viene de pág. 13

De Rosa acota que la desigualdad cayó mucho en Uruguay sobre todo en el 99%, mientras el 1% más rico no descendió. Operan aquí mecanismos de evasión y elusión para dificultar la redistribución. En el sistema tributario producto de la reforma de 2007 hay componentes distributivos fuertes, pero solo en los ingresos salariales y no en el capital. Solo en el 0,5% más rico los ingresos de capital son mayores que el resto de los ingresos.

### PANDEMIA Y CRISIS DE LAS DESIGUALDADES

“Las sociedades de América Latina y el Caribe empezaron a practicar el distanciamiento social mucho antes de que la pandemia del coronavirus llegara a poner a prueba su resistencia y a exponer sus vulnerabilidades. Se trata de un distanciamiento social causado por la extrema desigualdad en la región, que socava la fe de los ciudadanos en el bien común y amplía la brecha entre ricos y pobres” sostiene Luis Alberto Moreno, presidente del BID (2020).

La pandemia ha afectado de manera desproporcionada a los hogares de bajos ingresos. En la región apenas un mes de confinamientos, generó pérdidas de empleo en el 65% de los hogares en el quintil inferior de la distribución de ingresos y al mismo tiempo en el quintil superior, esa cifra fue del 22% (BID 2020).

Las políticas redistributivas de los países de la región reducen la desigualdad en menos de un 5%, mientras que el mundo industrializado lo hace en un 38%. Esa incapacidad de redistribuir se traduce en que los gobiernos de América Latina y el Caribe son ocho veces menos eficaces que los países más desarrollados para generar una reducción de la desigualdad a través de los impuestos y el gasto público (BID 2020).

Si bien las crisis anteriores produjeron también un aumento de la pobreza y el desempleo, en materia de desigualdad, la recesión de la COVID-19 es un fenómeno completamente distinto. La pandemia COVID-19 afecta a los más vulnerables “de manera desproporcionada e inequívoca” (BID 2020) a través de grandes pérdidas de ingresos. Para el BID la perspectiva de agravamiento de la desigualdad podría hacer retroceder o incluso desaparecer los avances en materia de igualdad generados durante la primera década del siglo XXI.

El informe del BID destaca que la “Crisis de la Desigualdad” exigirá una “sólida respuesta por parte de los gobiernos” ahora y después de la crisis sanitaria, para lograr un “crecimiento inclusivo que vaya de la mano con el bienestar y las aspiraciones de millones de personas cada vez más descontentas”. Es significativo que el BID alerte varias veces sobre el descontento popular y “la frustración que generó las explosivas manifestaciones callejeras en 2019”.

### URUGUAY Y PANDEMIA

Mauricio De Rosa (IECON) señala que Uruguay sufre una nueva crisis económica, que va a ser dura y larga, similar en sus dimensiones a la del año 2002 (5

a 7% de caída del PBI). CEPAL dice que será la peor crisis en la región desde que hay registros en 1900. Será una crisis superlativa, con impactos inmediatos y mediatos sobre la pobreza y la desigualdad. No solo aumentará la pobreza medida en dinero sino en distintas dimensiones. Analizando los ingresos el IECON estima que en los primeros tres meses 100 mil personas cayeron bajo la línea de la pobreza en Uruguay, 35% de aumento, en una crisis que recién comienza a desplegarse. Los cien mil nuevos pobres en el primer trimestre son el inicio de la crisis. Recién en el 2021 se conocerán sus efectos, pero está claro que el incremento del desempleo y la baja de los ingresos por salarios y jubilaciones se traduce en mayor pobreza. Las políticas adoptadas hasta el momento van en un sentido de aumentar la desigualdad.

De Rosa destaca que Uruguay viene de un fuerte proceso de reducción de la pobreza y la desigualdad en los últimos años. Algo similar sucedió con la desigualdad. Un factor importante es la matriz de protección social que se fue ampliando en las décadas pasadas. Sobre todo, entre 2008 y 2013. En ese período Uruguay recorrió un tercio de la distancia que lo separa de los países más igualitarios del mundo. La distancia entre el 10% más rico y 10% más pobre pasó de 18 veces a uno, a 10 a 1.

Existen poblaciones vulnerables y esas condiciones de vulnerabilidad las exponen a que un shock negativo los haga descender bajo la línea de pobreza. Según un informe reciente del Banco Mundial “Uruguay es un líder regional en el camino hacia la inclusión social”. “El crecimiento económico sostenido de las últimas décadas y la implementación de ambiciosas políticas redistributivas lo han convertido en el país más igualitario de América Latina”. Sin embargo, sigue habiendo poblaciones excluidas como las personas afrodescendientes, las mujeres —especialmente las jefas de hogar—, las personas trans y las personas con discapacidad.

Habría que agregar aquí la mayor pobreza de los hogares con niños, que duplican las cifras nacionales. Y la concentración de estas desigualdades en determinados territorios, como los municipios de la periferia de Montevideo y los departamentos de la frontera norte. Pobreza infantil y segregación territorial son dos caras de la desigualdad en Uruguay.

El informe del BM agrega que estos colectivos “carecen de voz y agencia para imponer sus puntos de vista y aspiraciones en la agenda de desarrollo” y sufren “desventajas en educación, salud, vivienda, representación política y empleo”. Acotaríamos nosotros que debe considerarse el enorme crecimiento del movimiento feminista y el desarrollo del movimiento de la Diversidad Sexual, cuyas luchas han conquistado derechos relevantes.

Está claro que las consecuencias económicas y sociales de la pandemia se multiplican en función de esta línea de partida desigual.

El otro factor relevante en la coyuntura son las políticas del gobierno nacional. El

IECON cree que la respuesta inicial del gobierno fue rápida en tiempos, pero muy escasa en magnitud. La duplicación de la Tarjeta Uruguay Social y las Asignaciones Familiares AFAM y una canasta de alimentos por 1200 \$ se aplicaron por única vez. Es una transferencia monetaria por persona de 400\$ por mes. Estos montos son limitadísimos, no mueven la aguja en los hogares ni en la economía en su conjunto. Mientras la mayoría de los países invirtió entre 4 y 8% de su PBI a la atención de la pandemia, Uruguay dedicó 0,4% del PBI. El proyecto político gubernamental está centrado en abatir el déficit fiscal aún a costa de retrocesos en salud y protección social. Son particularmente graves la reducción del presupuesto de ASSE mientras aumentan sus usuarios y el progresivo desmantelamiento de las políticas de cuidados.

La comunicación, la educación y la interacción social debieron pasar por las tecnologías de la información durante la pandemia. Eso significa que el acceso diferencial a las TIC es un factor de desigualdad a tener en cuenta. El Plan Ceibal que generalizó el acceso a laptop en niños y adolescentes. El Plan Ibirapitá lo hizo con tablets para jubilados de bajos recursos, sumados a la fuerte inversión en fibra óptica de Antel y el rol preponderante de la empresa estatal, redujeron las brechas digitales, aunque no las eliminaron. Cualquier comparación con otros países latinoamericanos deja clara la diferencia a favor de Uruguay.

### DESIGUALDADES EN SALUD

En el campo de la salud las desigualdades se expresan sobre todo en dos dimensiones: los determinantes socio económicos de los problemas sanitarios y el sistema de salud. En ambos planos se produjeron afectaciones importantes por la pandemia. La pandemia agregó problemas, agravó otros que ya existían e hizo más complejos los desafíos para el SNIS.

La crisis económica tendrá efectos fuertes en la salud relacionados al deterioro en las condiciones de vida. Al mismo tiempo la priorización unilateral de la Covid, implicó dejar de lado otros problemas de salud, con menos controles y estudios, menos acción del sistema de salud hacia las personas, familias y comunidades.

Miguel Fernández Galeano destaca las fortalezas acumuladas en el plano de la salud y en particular la construcción (todavía inconclusa) del SNIS que son un elemento clave para el buen desempeño inicial ante la crisis. También la capacidad de la comunidad científica nacional y en especial de la Udelar.

El BID (2020) pone el énfasis en la ampliación de la cobertura del SNIS, que en 2006 inició un ambicioso proceso de incorporación de hijos, cónyuges y personas jubiladas al seguro de salud. El número de personas cubiertas creció de 750.000 a 2.500.000.

Ya antes de la Covid el SNIS requería una nueva generación de reformas, un nuevo ciclo de profundización en los tres grandes ejes: cambios en el modelo de atención, en el modelo de gestión y en el de financiación. Pero sobre todo en el modelo de atención. La Covid acrecentó

esa necesidad.

Es necesario repensar los Problemas Críticos de Salud y definir Objetivos Sanitarios Nacionales y Locales al 2025 y 2030. Reducir el accionar del sistema de salud a la asistencia a demanda frente a la enfermedad sería un retroceso con múltiples consecuencias, entre otras una mayor desigualdad en los resultados sanitarios.

La construcción del SNIS es un gran avance reconocido por la población, pero los riesgos de su deterioro en este período son muchos. Sostener al Sistema implica afirmar la Rectoría y el funcionamiento de los órganos participativos del SNIS. La salud no puede ser conducida por el mercado. Una Política Nacional de Personal de Salud debe basarse en la interdisciplina, trabajo en equipos, formación continua y dotaciones adecuadas.

Ejes estratégicos para el SNIS en esta nueva etapa son: a) Promoción de políticas de salud colectiva: alimentación saludable, control del tabaco, prevención de accidentes y suicidios, actividad física y otras. b) Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y funcionamiento de Redes Integradas de Servicios c) Desarrollar más participación social, fortalecer las organizaciones sociales y las redes comunitarias e impulsar la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.

Como señala Jacqueline Ponzo esperar la Covid en los CTI sería llegar tarde, hay que enfrentarla en el primer nivel de atención y los territorios. Crear un abordaje local, que articule al MSP y los servicios de salud con los gobiernos locales y las comunidades (incluyendo equipos locales de vigilancia epidemiológica) es una estrategia imprescindible en esta etapa.

Abatir las desigualdades, evitar su agravamiento, es un compromiso ético para la salud.

*Piketty, T. (2015). El capitalismo del siglo XXI. México D.F.: Fondo de Cultura Económica*

*Wilkinson Richard y Pickett Kate. (2009) Desigualdades: Un análisis de la (in) felicidad colectiva. Turner Publications, Madrid*

*BID (2020) La crisis de la desigualdad: América Latina y el Caribe en la encrucijada / editores, Matías Busso, Julián Messina. Banco Interamericano de Desarrollo*

*Saraví, Gonzalo (2016) Miradas recíprocas: representaciones de la desigualdad en México. UNAM Instituto de Investigaciones Sociales. Revista Mexicana de Sociología 78, núm. 3 (julio-septiembre, 2016): 409-436. México*

*Emanuele Sapienza Percepción pública de la política e implicaciones para las respuestas a la COVID-19 en América Latina y el Caribe 10 agosto 2020*

*De Rosa, Mauricio. Exposición en el Curso de Animadores de Redes Comunitarias. Red Municipios y Comunidades Saludables. 16 julio 2020*

*Banco Mundial (2020). Inclusión Social en Uruguay. Washington, DC: Banco Mundial.*

*Ponzo, Jacqueline (2020) La escala local de la pandemia. La Diaria 2 de diciembre 2020.*

# El paciente como centro: un paradigma para reconectar con los orígenes de la medicina. Congreso Internacional

Este viernes el coordinador del Comité de Educación Médica de #FEMI, Dr. Oscar Cluzet, Presidente de la Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona, expondrá en este importante congreso mundial con foco en los pacientes y la pandemia.

No alcanza con el diagnóstico y el tratamiento, la medicina se debe a las personas. Conocer al usuario es saber algo más que sus afecciones. Este punto quedó de manifiesto con la pandemia por la Covid-19, y ante la importancia del aislamiento, con pacientes de riesgo a quienes les fue sugerida la medida, pero que debían salir del hogar para subsistir. Porque conocer el contexto, es también resorte del profesional.

Según el Presidente de la Red Latinoamericana de Medicina Centrada en las Personas, Óscar Cluzet, el acercamiento a la persona ofrece al médico una comprensión global de su problemática.

Juan Mezzich, fundador del International College of Person Centered Medicine, observa al paradigma con el destaque

de los profesionales, que tienen un rol fundamental como personas que se encuentran con otras, para cuidarlas.

La pandemia deja "lecciones aprendidas" muy importantes y respuestas sobre un "nuevo modelo de atención", en palabras del representante de la OPS/OMS en Uruguay, Giovanni Escalante. Los hallazgos se compartirán en un encuentro virtual a realizarse desde Montevideo -Uruguay-, el 18, 19 y 20 de diciembre.

OPS/OMS colabora técnicamente con la realización de las jornadas académicas que contará con la participación de distinguidos profesionales, científicos, académicos y líderes de importantes organismos internacionales, universidades y academias de medicina. En conjunción con una audiencia local y global se sos-



tendrán conversaciones cuyo impacto se proyectará a través de una Declaración de Montevideo 2022. Participarán, entre otros, Henry Cohen (Uruguay), George F. Gao (China), S.Rawaf (Reino Unido), Jarbas Barbosa (USA), Daniel Salinas (Uruguay), Miguel Martínez (Uruguay), Giovanni Escalante, (OPS Uruguay).

Organizan: OPS/OMS, Red Latinoamericana de Medicina Centrada en la Persona, Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal, International College of Person-Centered Medicine, Asociación Peruana de Medicina Centrada en la Persona, entre otros.

## Frente al fallecimiento del Dr. Tabaré Vázquez, ex Presidente de la República

La Federación Médica del Interior expresa sus condolencias ante el fallecimiento del expresidente de la república, Dr. Tabaré Vázquez, y en estas horas saluda muy especialmente a su familia y afectos.

El Dr. Vázquez dejó para siempre su huella en el país y así lo recordamos los médicos del interior, como ese presiden-

te de diálogo fraterno y disposición plena para escuchar y hacer por los demás, siempre.

Que el arraigo a sus convicciones y su lucha por hacer de nuestro Uruguay un mejor país sean ejemplo para los que hoy tenemos la responsabilidad de trabajar por la salud de todos los uruguayos.

*Federación Médica del Interior*



## Dr. Enrique Soto



La Federación Médica del Interior lamenta el fallecimiento del Dr. Enrique Soto, colega de amplia trayectoria profesional y gremial, en diversos ámbitos, Colegio Médico del Uruguay, ASSE, Fondo Nacional de Recursos y Sindicato Médico del Uruguay. Acompañamos a su familia, amigos y compañeros en este difícil momento.

## FEMI en el Día del Médico

Este Día del Médico no será uno más. Desde la Federación Médica del Interior saludamos especialmente a todos nuestros colegas, quienes dedican y arriesgan su vida al cuidado de la salud de los demás.

### IMPORTANTE

El Plenario Gremial de la Federación Médica del Interior aprueba el acuerdo alcanzado en el Consejo de Salarios (grupo 15), deja sin efecto la declaración de conflicto.

**FEMI**  
EL GREMIO DE LOS  
MÉDICOS DEL INTERIOR

# Mensaje de la presidenta de FEMI Dra. Patricia Nava

**Al llegar fin de año es ineludible realizar un balance y evidentemente el 2020 quedará siempre en nuestra memoria.**

Mi mensaje en esta última edición de "El Diario Médico" es de profundo agradecimiento y reconocimiento, a los médicos y a los integrantes del equipo de salud, por el compromiso y la profesionalidad que han demostrado, durante esta grave pandemia, esta alerta sanitaria del COVID 19 que ha conmovido a todos.

No la esperábamos, no la conocíamos tuvimos que apelar a nuestra resiliencia y afrontar con la responsabilidad de siempre esta nueva normalidad que nos sorprendió.

Pero FEMI siguió al firme por Plataforma zoom, por wasap, porque las nuevas

herramientas tecnológicas nos permitieron estar siempre.

Estuvimos comunicados con los gremios, con otras gremiales, con las sociedades científicas, con los Comités de crisis, con las autoridades sanitarias departamentales y nacionales, sin horarios, sin fechas, pero siempre muy atentos a un devenir tan cambiante.

Sabemos que aún falta mucho camino por recorrer, pero ahora tenemos la experiencia, la certeza y la confianza de que los 22 gremios que conforman FEMI están y estarán presentes, y que juntos podremos enfrentar cualquier desafío, pero siempre representando los intereses gremiales de todos los colegas del interior.

Finalmente un fuerte y apretado abrazo virtual y los deseos de un muy feliz 2021.



## La Federación Médica del interior inició una campaña en redes sociales para informar sobre el combate al Covid-19

**Convoca a los médicos a publicar recetas con recomendaciones.**

En la redes sociales, con el hashtag #LoQueMeRecetoElDoctor, ya se pueden encontrar imágenes de recetas donde médicos

de los 22 gremios del interior, reproducen las medidas recomendadas por especialistas y por el Grupo Asesor Científico.

"Es salir de la casa con tapabocas, tener higiene de manos, el uso de alcohol en gel, evitar la socialización con

grupos como hecho recreativo. No le estamos pidiendo a la gente que deje de trabajar, al contrario, todos necesitamos trabajar y es bueno que podamos seguir haciéndolo. Tenemos que tener cuidados en otros aspectos", dijo Patricia Nava,

presidenta de FEMI.

La presidenta de FEMI dijo que ven con preocupación el avance de la pandemia, y que hay que adoptar medidas para evitar que se llegue en algún momento a una saturación de los CTI.

**FEMI** EL GREMIO DE LOS MÉDICOS DEL INTERIOR

Martes 15 de diciembre de 2020.

En el día de hoy tomó estado público un hecho por el que desde la Federación Médica del Interior hemos venido luchando hace más de 34 años.

El juez Eduardo Guevara ordenó la detención del médico Nelson Fornos Vera y el coronel retirado Mario Ramos por la denuncia de torturas que en 1986 realizó FEMI, tras constatarse "reiterados delitos de abuso de autoridad contra los detenidos", en Trinidad, Flores.

En mayo de 1986, cuando la Federación Médica del Interior denunció al Dr. Fornos Vera se procedió además a su expulsión inmediata de la gremial, en decisión unánime.

En el historial de esta lucha por la justicia, FEMI también había presentado una denuncia ante la Comisión Nacional de Ética médica por ocho casos en los que se habían constatado todo tipo de apremios físicos y psicológicos.

"Hace 34 años denunciamos a Fornos Vera y otros tristemente famosos médicos de nuestro gremio y los expulsamos de la Federación Médica del Interior por hechos que hoy la justicia convalida. Un homenaje a tantos médicos que lamentablemente hoy no nos acompañan físicamente pero que lucharon por la verdad y justicia", expresó al enterarse de la noticia el Dr. Uruguay Russi, histórico dirigente de FEMI y protagonista de aquellas primeras arremetidas en busca de la condena.

Hoy Fornos y Ramos están detenidos en la cárcel de Flores.

Desde la Federación Médica del Interior reforzamos nuestro compromiso y continuamos en el camino de la verdad y la justicia, en el que hoy sentimos que estamos un poco más cerca.

Consejo Ejecutivo de la Federación Médica del Interior

### Dr. Baltasar Aguilar

Lamento. Algún día habrá que escribir la historia de los médicos del interior muertos en las rutas, esas también son vidas entregadas en nombre de esta noble profesión...



Con mucha tristeza comunicamos la muerte del **Dr. Enrique Soto Durán**, colega cardiólogo, ex secretario del Comité Ejecutivo del SMU y ex vicepresidente de la Junta Directiva del CASMU.

Hoy nos toca despedir al amigo, nuestro querido Enrique, quien dentro de su vasta actividad profesional y gremial también ocupó los cargos de vicepresidente de ASSE, presidente del Fondo Nacional de Recursos y presidente de la Sociedad Uruguaya de Cardiología.

Recibió la Distinción Sindical del SMU en 2016 por su "Mérito gremial y en el ejercicio profesional".

Acompañamos a su familia, amigos y amigas en este difícil momento y le decimos ¡hasta siempre!

# Se conocieron los premiados del concurso de Artes Visuales y Literarias del SMU

Con motivo de los 100 años de la institución, el concurso de este 2020 contó con un jurado y premios especiales.

El jueves 3 de diciembre, coincidiendo con la celebración del Día del Médico 2020, se entregaron los premios de los concursos de Artes Visuales y Literario del SMU, organizados por la Comisión de Cultura del SMU.

## CONCURSO DE ARTES PLÁSTICAS

Jurado: Jorge Martínez, Gabriela Gius-ti, Daniel Tomasini (Escuela Nacional de

Bellas Artes) y Álvaro Percovich (Fotoclub Uruguayo).

Se presentaron 40 obras en total, en las categorías: dibujo artístico, pintura tradicional, escultura, fotografía y arte digital.

Las obras premiadas para las diferentes categorías son:

Pintura tradicional (óleo, acuarela, acrílico, pastel, collage, técnicas mixtas, técnicas matéricas)



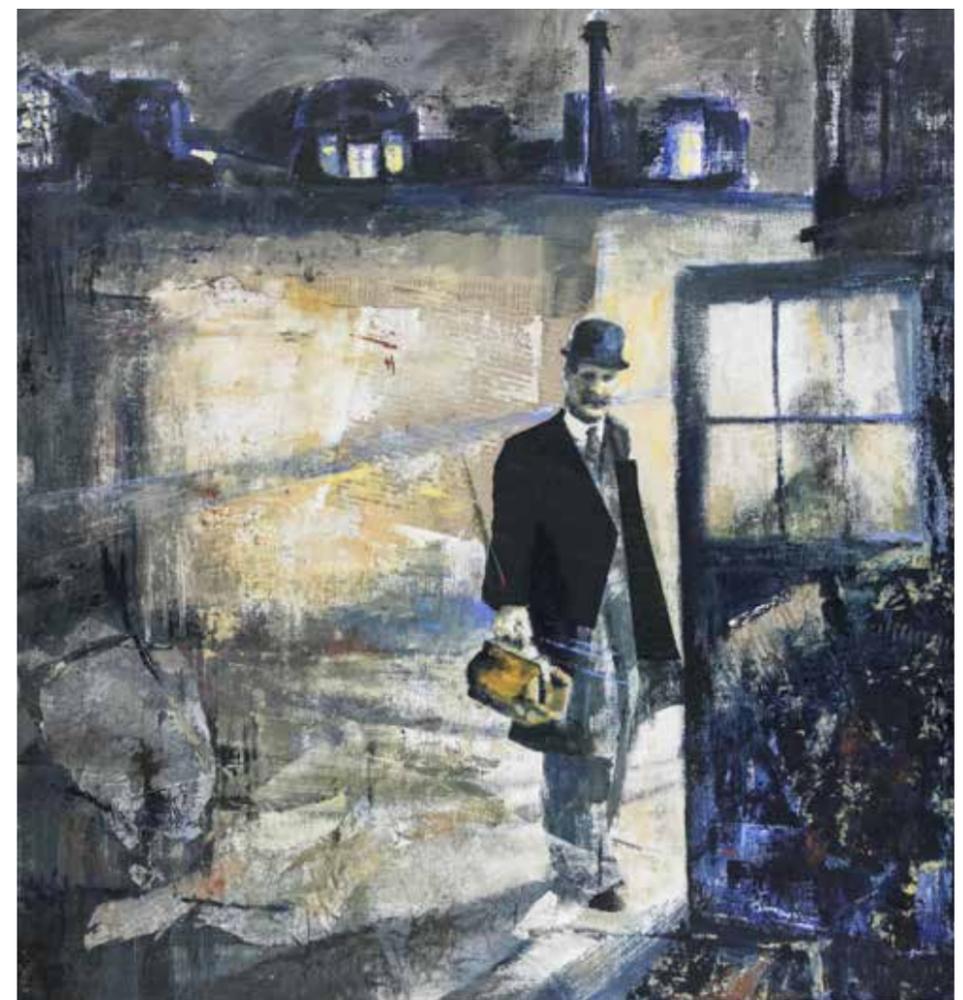
Segundo premio - Obra: "Pandemia" - Autor: Dr. Martín Russi Sarralde



Obra: "Compartimos el patio del Maciel" - Autor: Dra. Elena Zinno



Primer premio - Obra: "1920" - Autor: Gustavo A. Talento Saques



Menciones - Obra: "La visita" - Autor: Mariana Marra



Obra: "Entrega" - Autor: Dra. Margarita Halty

**ESCULTURA (PIEDRA, MADERA, METAL, MODELADO, VACIADO, TÉCNICAS MIXTAS)**



Segundo premio - Obra: "Sur" - Autor: Dr. Uruguay Russi

**FOTOGRAFÍA ANALÓGICA O DIGITAL**



Primer premio - Obra: "Surfactante 30" - Autor: Dra. Gabriela Valenzuela Lazo



Primer premio - Obra: "Sinergia" - Autor: María Brenda Cabrera



Segundo premio - Obra: "Vade Retro" - Autor: Dr. Eduardo Storch

## ARTE DIGITAL (DIBUJO, PINTURA, FOTOGRAFÍA INTERVENIDA DIGITALMENTE U OTROS)

Primer premio se declara desierto



Segundo premio - Obra: "SMU 100 años avanzamos juntos" - Autor: Dra. Norma Mazza

### CONCURSO LITERARIO

#### Jurado:

Miguel Cherro, Diego Recoba (Editorial HUM), Hugo Rodríguez Almada

Se presentaron cuarenta y cuatro obras en las dos categorías de que constó el llamado.

El Tribunal deja constancia en el acta de premiación «alto valor humanístico y/o literario de varias de las obras que concursaron en una y otra categoría».

#### Concurso de categoría poesía.

##### Primer premio compartido

Una a una las capas. Autor: Dr. Pablo Scasso Rossi.

Veinticinco años. Autor, Dr. Fernando César Rama Barbé

La continuidad del ADN no es la de los parques. Autor Dr. Álvaro Ferolla.

#### Concurso de cuento/relato breve.

##### Primer premio

Manteca Rorschach. Autor Dr. Joaquín Mauvezin.

##### Segundo Premio

Relato innominado. Autora Dra. María Belén Boccardo.

##### Mención especial

La tempestad. Autor, Dr. Pablo Scasso Rossi.

Montevideo, 11 de diciembre de 2020

Luego de un largo proceso de negociación en el Sector de la Salud Privada, en un contexto adverso de pandemia, del cual nuestro país no es ajeno, la tres gremiales médicas de Uruguay: Sindicato Médico del Uruguay, Federación Médica del Interior y Sindicato Anestésico Quirúrgico explicitan la conformidad de la firma del preacuerdo como síntesis del proceso de negociación de esta octava ronda de consejos de salarios en el sector privado.

El resultado de este acuerdo en esta coyuntura colaborará con la minimización del daño que puede ser producido por la pandemia y por las condiciones adversas en las que nos encontramos. Es importante destacar el esfuerzo y trabajo colaborativo de estos tres colectivos, buscando objetivos comunes que mejoren la asistencia del usuario, las condiciones de trabajo y salariales de los trabajadores médicos del todo el país.



## Dolor ante el fallecimiento del Dr. Tabaré Vázquez



Con mucho dolor recibimos la noticia de la muerte del Presidente de la República 2005-2010/2015-2020, colega Prof. Dr. Tabaré Ramón Vázquez Rosas. Tabaré fue socio del SMU desde 1967, recibió una distinción sindical por su mérito docente, científico y en el ejercicio profesional.

## Elecciones de la Mesa Directiva del Núcleo de Base-SMU de CASMU IAMPP



Las elecciones se realizarán exclusivamente por voto electrónico, desde el día 17 de diciembre hasta el día 22 de diciembre de 2020 entre las 8 y las 20 horas.

Los electores podrán acceder mediante enlace LINK

- Podrán votar todos los funcionarios técnicos de la Institución (CASMU-IAMPP) y socios activos del SMU. Se consideran funcionarios técnicos los médicos y practicantes de la Institución, sean o no socios capitalizadores.

- Se utilizará una única lista, ordenada por orden alfabético y sin numeración, donde consten los nombres de todos los candidatos, pudiendo los electores seleccionar hasta diez de ellos.

Ante cualquier consulta comunicarse con la Comisión Electoral: [casmuelecciones@gmail.com](mailto:casmuelecciones@gmail.com)



Visítanos en  
FACEBOOK



EL DIARIO  
MEDICO

## Consejo de Salarios Sector Privado. Logros de la negociación colectiva.

### Antes de la negociación:

**Pérdida salarial:** Posibilidad de **recuperación planteada por el Poder Ejecutivo tenía un piso del 50%.**

Congelamiento del **Acto Médico con ajuste del 0%.**

**Tope en los \$250.000 para la recuperación salarial.**

**No había espacio para la negociación de las licencias por maternidad y otros temas vinculados a problemáticas de género.**

Se pretendía **eliminar la partida variable por capacitación (meta 5).**

**No había disposición para respetar el acuerdo de calidad asistencial (pacientes por hora).**

Se manifestó la intención de **detener el proceso de reforma del trabajo médico.**

#### Se logra también:

- **Acuerdo por dos años**, que implica no tener que volver a negociar en 2021 y dar espacio de trabajo a las comisiones de calidad.
- **El mantenimiento del empleo mientras el Poder Ejecutivo mantenga las cápitales al mutualismo.**
- **Partida quirúrgica para salarios más bajos de dichas especialidades.**

### Luego de un intenso trabajo gremial:

**Recuperación salarial tendrá un piso del 70%** dependiendo de los usuarios FONASA.

La **recuperación salarial en este punto tendrá un piso del 70%** igual que el resto del salario.

Habrà **recuperación de salario hasta los \$ 300.000 y por encima de este monto habrá recuperación parcial.**

Se **extiende la licencia maternal a 6 meses** a partir de junio 2021. Se creará una **unidad de denuncia de violencia basada en género en el ámbito laboral dentro de DIGESA-MSP y una comisión para discutir otras licencias por cuidados familiares.**

Se **mantiene la partida salarial variable para 2020 y 2021 y se consolida su salarización.**

Se **ratifica el convenio de pacientes por hora** en policlínica, postergando en el contexto de la emergencia sanitaria la implementación de medicina general.

Se **continuará con la alta dedicación como nuevo laudo y se reafirma la mejora de la calidad asistencial** de este sistema laboral.

Los uruguayos sabemos como mantener a raya la pandemia. Usamos **tapabocas** para evitar la transmisión.



**No olvidemos las recomendaciones**

Sindicato Médico DEL URUGUAY — 100 AÑOS —

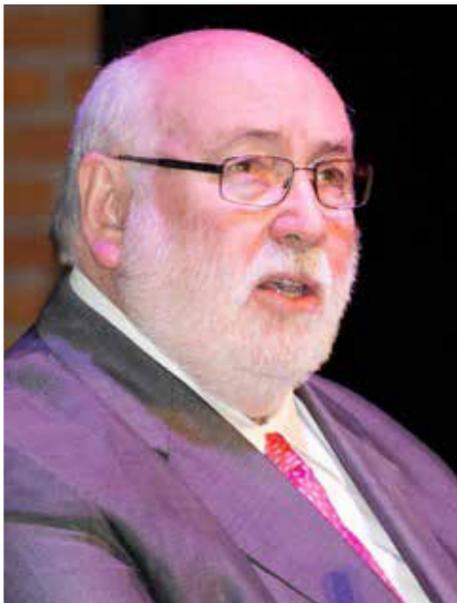
Los uruguayos sabemos como mantener a raya la pandemia. Nos quedamos **en casa** ante el menor síntoma de malestar.



**No olvidemos las recomendaciones**

Sindicato Médico DEL URUGUAY — 100 AÑOS —

# Una breve información sobre términos que usamos y vemos en la literatura médica:



**AC. DR. NESTOR C. CAMPOS PIERRI**  
Integrante de la Academia Nacional de Medicina - Docente libre de la Escuela de Graduados de F.de Med. UDELAR - Ex Presidente Colegio Médico del Uruguay (2015 - 2018)

- \* **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA**
- \* **MEDICINA CENTRADA EN LA PERSONA**
- \* **MEDICINA PERSONALIZADA**

Realizamos esta nota para el Diario Medico, a efectos de definir un poco estos términos que los estamos usando cada vez con mayor frecuencia, unos son mas viejos y otros mas nuevos, pero siempre me ha gustado definir el concepto para ponernos de acuerdo que es lo que estamos hablando, ya que muchas veces hay discusiones porque se llaman a las cosas de diferente manera.

Aprovecho además enviarles a los lectores unas Felices Fiestas Tradicionales, que, si bien este año son diferentes por la pandemia, no impide que manifestemos nuestro afecto por otros medios. Ya volverá el tiempo de abrazarnos. Feliz y mejor 2021.

## \* **MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE)**

Si bien la medicina desde hace muchísimo tiempo ha intentado ser lo más científicamente posible a través de medir y cuantificar los hechos que acontecen en el paciente, es en los años noventa que la MBE trata de determinar algunos principios al respecto.

La verdadera traducción debería ser Medicina Basada en Pruebas, ya que "evidence" en inglés significa en español las pruebas por ejemplo que se presentan a un juez en un juicio.

Es así que se crearon una serie de principios de investigaciones y estudios, hoy conocidos por todos, en lo que señalamos como, trabajos aleatorios prospectivos, doble ciego, estudios retrospectivos, estudios observacionales, etc. Estudios multicéntricos nacionales e internacionales, meta análisis, etc.

Esto llevo a una serie de conocimientos, que tendrán que ver con recomen-

ciones que se realizan a los clínicos en la toma de decisiones para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Estos estudios son poblaciones y lo que tratamos los médicos son personas individuales y únicas, ahí uno de los tendones de Aquiles de esta estrategia.

Las recomendaciones se realizan de acuerdo al tipo de trabajo de la investigación.

Algunos tienen "más fuerza" que otros. "Muchos de ellos utilizados únicamente por el grupo u organización que los había desarrollado. Afortunadamente, durante la última década el grupo de trabajo GRADE (por su acrónimo en inglés: Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation) ha elaborado y refinado un método para evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones que ha sido adoptado por múltiples organizaciones alrededor del mundo, incluyendo la Organización Mundial de la Salud y la Colaboración Cochrane." Rev. méd. Chile vol.142 no.5 Santiago mayo 2014

Además, recordar que una buena praxis es además territorial (en qué lugar aplico un conocimiento y si lo puedo hacer, por disponibilidad de infraestructura tanto materia como humana), y temporal, en que momento, año, etc. en que se aplica.

## \* **MEDICINA CENTRADA EN LA PERSONA (MCP)**

"La medicina centrada en la persona (MCP) es un movimiento programático mundial liderado por el International College of Person Centered Medicine. Su ingreso en Latinoamérica es relativamente reciente. Reclama el empleo de la investigación científica como instrumento para generar la mejor evidencia clínica, y el humanismo como esencia de la medicina en bien de la humanidad."

La MCP en Latino-américa se introduce a través de las Academias Nacionales de Medicina y en comienzo liderada por la peruana, alrededor de los años 2012-2013

"La medicina centrada en las personas plantea que hay que enfatizar la atención individual de los enfermos como sujetos, con un enfoque holístico, general -y no fragmentado- del ser humano en todas sus dimensiones biopsicosociales, en una época de crisis global, de desarrollo impetuoso de la tecnología y de la superespecialización.

Se enfatiza en que el "rescate" de la persona, del ser humano, como protagonista de las decisiones relacionadas con su salud es un concepto clave que debe estar siempre en el centro de las acciones médicas.

Es decir, no es una estadística, no es

un número, es algo individual como es una persona, un ser humano que piensa, siente y sufre. No solo los aspectos somáticos sino también lo espiritual y lo social, el entorno en donde vive, con sus creencias y su cultura de vida.

Así, en la convocatoria de la Tercera Conferencia de Ginebra, de la Medicina centrada en las personas, celebrada del 3 al 5 de mayo de 2010 se exponía: "Las expectativas del público respecto a la atención sanitaria han aumentado. Se espera que los proveedores de atención de salud sean comprensivos y dignos de confianza y que consideren el conjunto de su estado de salud, no solo la enfermedad de que se trate".

El principio de bioética, la autonomía, toma su máxima expresión en la medicina centrada en la persona (MCP), donde el paciente individuo, una vez adecuadamente informado tome la decisión sobre su salud que crea más adecuada para si mismo.

Para lograr esto es necesaria una adecuada relación médico paciente, fuertemente humanizada. Donde el relato por el enfermo debe ser escuchado adecuadamente por el profesional actuante, desarrollando este la máxima empatía posible.

Hemos visto hasta ahora estos términos. "La MBE tiene un enfoque poblacional y su objetivo primordial es la generalización y la mejora de los resultados sanitarios en el promedio de los pacientes. La MCP tiene un enfoque individual, busca la particularización y la mejora de los resultados sanitarios en los pacientes individuales. Mientras que el anclaje conceptual de la MBE es la investigación, el de la MCP es el cuidado médico."

Pero indudablemente son complementarios la MBE investiga y MCP debe aplicar y adaptar ese conocimiento objetivo, poblacional, en algo subjetivo, individual a la persona enferma que debemos asistir. Por lo que adaptar ese conocimiento al individuo no es fácil, el entorno juega; imaginemos un estudio hecho en New York y que tengamos que aplicarlo en Salto, por ejemplo, a un paciente-persona, esta es otra de las críticas que se realiza a la MBE, que cuando se enunciaron sus principios nos parecía que nos iba a solucionar todos los problemas asistenciales. Creo que todo aporta y el buen juicio clínico sigue siendo imprescindible.

En esta temática quiero hacer un reconocimiento a nuestro compatriota Ac. Dr. Oscar Cluzet, quien ha sido uno de los propulsores de la MBP, en Latinoamérica, siendo actualmente el presidente de la Red Latinoamericana de Medicina Basada en la Persona.

Siendo el presidente y organizador del: 8o CONGRESO INTERNACIONAL, 6a JORNADA LATINOAMERICANA y 2o ENCUENTRO URUGUAYO DE MEDICINA CENTRADA EN LA PERSONA

Respondiendo a la Pandemia con Cuidado Integral de Salud Centrado en las Personas, Derechos Humanos y Desarrollo Sostenible

Montevideo, 18, 19 y 20 diciembre 2020, EVENTO VIRTUAL.

## \* **MEDICINA PERSONALIZADA (MP)**

Es de alguna manera realizar el tratamiento personal individual, definiendo que medicación le corresponde a este paciente y no al otro, aunque tenga la misma enfermedad. Se la ha llamado también medicina de precisión.

Esto ha sido posible luego de la secuenciación del genoma humano, así como el desarrollo de la biotecnología en el diagnóstico molecular. Esto permitió separar tumores que parecían iguales, pero molecularmente diferentes.

Es necesario llegar a un diagnóstico lo más preciso posible -facilitado por modernos métodos de investigación con información farmacogenética y farmacogenómica.

(Definición de farmacogenética: "Estudio del modo en que los genes de una persona afectan la manera en que responde a los medicamentos. La farmacogenética se usa para saber de antemano cuál será el mejor medicamento o la mejor dosis para una persona. También se llama farmacogenómica."

"Farmacogenética y Farmacogenómica son palabras que pueden usarse como sinónimos, aunque no lo son.

La Farmacogenética es una disciplina que estudia el efecto de la variabilidad genética de un individuo, en su respuesta a determinados fármacos.

Mientras la Farmacogenómica, estudia las bases moleculares y genéticas de las enfermedades, para desarrollar nuevas vías de tratamiento".)

("Farmacogenómica es la ciencia que relaciona fármacos y genes, encaminados al desarrollo de nuevos medicamentos. Y muy en particular, los nuevos medicamentos contra el cáncer.

La Farmacogenética es la relación directa entre los genes de un paciente y los fármacos que ya toma o se le van a prescribir, lo que permite realizar una prescripción personalizada.")

Como vemos la MP está en pleno desarrollo y va a permitir un mejor tratamiento y no utilizar fármacos que se usaban de forma general frente a un determinado tumor, por ello es de precisión y personalizada.

Nivel de evidencia GRADE	Significado
Alto	Estamos relativamente seguros de que el efecto real de la intervención se encuentra cerca de nuestra estimación
Moderado	El efecto real de la intervención probablemente se encuentra cerca de nuestra estimación, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente
Bajo	El efecto real de la intervención puede ser sustancialmente diferente de nuestra estimación
Muy Bajo	Es probable que el efecto real de la intervención sea sustancialmente diferente de nuestra estimación

# Asumieron nuevas autoridades de ASSE en San José

Este miércoles 9 de diciembre, asumió la Dirección del Hospital de San José, la Dra. Mercedes Barrera, quien estará acompañada en la Subdirección por el Dr. Gastón Keel. En tanto, la Red de Atención Primaria estará dirigida por el Dr. Juan Tartaglia.

Autoridades del Centro Auxiliar de Libertad

La ceremonia de toma de posesión de cargo, contó con la participación del Presidente, Vicepresidente y Vocal de ASSE, Leonardo Cipriani, Marcelo Sosa y Enrique Montagno, respectivamente; así como la Intendente Ana Bentaberi y el Director Departamental de Salud del MSP, Juan Atilio, entre otras autoridades nacionales y departamentales y los Directores salientes, Walter Oliveira y Lorena Saavedra.

En la oportunidad, la Intendente afirmó que San José "necesita de todos" para llevar adelante políticas públicas, entre ellas las relacionadas a la salud.

Agradeció a las autoridades salientes "por las actividades compartidas" y deseó lo mejor al equipo entrante, con el cual se continuará trabajando con un "compromiso responsable".

En tanto, la novel Directora del Hospital, enfatizó que junto al Subdirector, asumen el desafío de trabajar en pro de la mejora de la salud de los afiliados de ASSE. "Vamos a estar en la cancha", sostuvo, y agregó que los resultados se verán en el futuro.

Por su parte, el nuevo Director de la Red de Atención Primaria, subrayó que la consigna es "trabajar, trabajar

y trabajar", con equipos integrados, responsables y comprometidos con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Las autoridades salientes, auguraron éxitos a las Direcciones entrantes, y agradecieron al pueblo de San José, a los funcionarios y a los afiliados que acompañaron sus respectivas tareas durante los últimos años.

## PRIORIDAD: CREACIÓN DEL COMITÉ DE INFECTOLOGÍA

Posteriormente al acto protocolar, el Presidente de ASSE declaró a los medios de comunicación, que, más allá de la indudable buena gestión, en el Hospital concretamente se trabajará a corto plazo en la creación del cargo de Médico Infectólogo y del Comité de Infectología, con los cuales no cuenta el nosocomio maragato.

Asimismo, expresó que se apuntará a potenciar la Medicina Interna y la Salud Mental; así como la coordinación entre el Hospital y el Primer Nivel de Atención, con sus respectivos centros de salud y policlínicas.

Por otra parte, el jerarca destacó la importancia de la complementación con el sector privado, con el objetivo de "buscarle la solución a los pacientes y en el lugar", a través de "reglas justas y parejas". En ese sentido, afirmó que ASSE "tiene mucho potencial y cosas para ofrecer", al igual que el prestador privado.

La idea es reforzarse mutuamente, que ninguna institución pierda, en el concepto de "ganar-ganar" que beneficie a los afiliados de ambos prestadores.



Tomaron posesión de sus cargos autoridades del Centro Auxiliar de Libertad

Este miércoles 9 de diciembre, asumió también la nueva Directora del Centro Auxiliar de Libertad, Dra. María Beatriz Amestoy, quien prometió "mucho trabajo y dedicación", así como diálogo y esfuerzos mancomunados con otros organismos.

Indicó que "hay muchísimas cosas para mejorar", pero que en este momento en que existe un brote de Covid-19 en la localidad, su especial interés es transmitir "un mensaje de esperanza" y convocar a la población a extremar los cuidados.

En tanto, el Secretario General de la Intendencia, Sebastián Ferrero, agradeció al equipo de gestión saliente y destacó la importancia del esfuerzo colectivo en este tramo que viene atravesando la pandemia. Por su parte, el Presidente

de ASSE, Leonardo Cipriani, sostuvo que el trabajo es para la población y los pacientes del organismo.

Destacó que cuando se designan nuevas autoridades, se procura tanto su formación profesional como el apoyo de la comunidad.

Hizo hincapié en que ASSE es una sola institución, que está para apoyar al Sistema Nacional Integrado de Salud y coordinar con otros organismos.

La Directora saliente, Ana María Piñeyrúa, dijo que en su caso particular se trata del cierre de un ciclo, del que trata de llevarse las cosas más positivas; al tiempo que agradeció a quienes la acompañaron en sus diez años en el cargo y a los funcionarios. Manifestó que deja su cargo "con la satisfacción del deber cumplido".

## Brote de Covid-19 en la Localidad de Libertad

En cuanto al brote de Covid-19 en la localidad de Libertad, Cipriani sostuvo que se dio en un contexto "prevenible y evitable", ya que surgió en un local

gastronómico con la actuación en vivo de un cantante.

Al respecto, el Director Departamental de Salud del MSP, Juan Atilio, sostuvo

## Saludo de la Dirección de Comunicaciones de ASSE

Director Responsable de El Diario Médico, Prof. Elbio D. Álvarez

Por la presente, queremos hacerle llegar nuestras felicitaciones con motivo del 24º aniversario del Diario Médico.

Un medio que en el correr de estos años ha sabido comunicar toda la información referente a la salud en el Uruguay.

Desde ASSE agradecemos todo el apoyo que nos ha brindado con la difusión de nuestras actividades.

Con los mayores deseos de que continúen los éxitos, reciba usted y todo su equipo un cálido y fraternal saludo.

**Sra. Lorena Piñeyro**  
Directora de Comunicaciones

**Dirección de Comunicaciones**  
Av. Dr. Luis Alberto de Herrera  
3326, Of. 101 - Montevideo  
(+598) 24865008 int 1026/1029  
www.asse.com.uy



que esta mañana se sumaron otros tres casos positivos a los 48 ya existentes. Hasta ayer había 138 personas en cuarentena.

Agregó que hay dos casos en niños, que no presentan sintomatología, y en una industria cercana.

Resaltó el buen acatamiento de la población una vez conocido el brote, y convocó a "no repetir errores" y seguir extremado los cuidados.

Asimismo, estimó que el brote puede estar controlado el próximo fin de semana.

## MSP

# Los usuarios de Ancel residentes en Montevideo serán alertados si fueron contacto de caso confirmado Covid

A partir de la fecha, los usuarios de ANCEL residentes en Montevideo que sean contacto de caso confirmado COVID-19, recibirán un mensaje de texto con la siguiente información: "El Sistema de Vigilancia en Salud ha identificado que usted fue contacto de caso confirmado COVID."

Ante ello se recuerda la importancia de iniciar y cumplir adecuadamente la cuarentena. Asimismo debe consultar a su prestador de salud que le indicará los pasos a seguir. Ante alguna duda sobre el contenido de este mensaje, puede comunicarse al 0800 1919 int. 2".

En los próximos días se extenderá gradualmente el servicio a usuarios de otras compañías de telefonía celular.



## Policlínicas de la Intendencia de Montevideo extienden horario de atención a partir del 2021

**Actualmente, bajo estricto protocolo funciona la red de policlínicas departamentales, para garantizar la atención a las/os pacientes en los barrios de Montevideo, dada la actual situación sanitaria.**

En consonancia con la ya anunciada reorganización de los servicios de atención a la salud en las policlínicas de la Intendencia, para cuidar la salud de las y los trabajadores, se instrumentaron nuevas medidas que buscan reducir la transmisibilidad de la infección en dichas instalaciones.

La Directora de Salud Dra. Virginia Cardozo explicó las medidas

A su vez, la directora de la División Salud, Virginia Cardozo, informó que a partir de enero de 2021 se extenderán los horarios de atención en las policlínicas.

En ese sentido, la directora de Salud explicó que la seguridad, tanto de usuarias y usuarios de las policlínicas como de las y los profesionales, es la prioridad en este nuevo contexto de emergencia sanitaria.

Por lo tanto, se diseñaron nuevos modelos organizativos para facilitar la interacción de la población con los recursos sanitarios de la Intendencia, con seguridad y dando respuesta a sus necesidades.

Se priorizará la atención presencial a los siguientes grupos:

- Embarazadas
- Niñas/os nacidas/os en 2020
- Niñas/os menores con situaciones de riesgo
- Personas que consultan por métodos anticonceptivos
- Personas que consultan por ITS
- Adolescentes con métodos anticon-

ceptivos

• Interrupción voluntaria del embarazo  
Se priorizará la atención de forma telefónica a controles de grupos de riesgo por la covid-19:

- Diabéticas/os
- Epoc
- Personas mayores de 70 años
- Personas víctimas de violencia de género
- Personas con patologías cardiovasculares
- Pacientes del programa de atención domiciliaria

• Repetición de medicación de usuarias/os ya conocidos por el equipo de estos grupos

Cómo funciona la atención de las Policlínicas

Quienes soliciten una consulta podrán elegir entre ser agendadas/os para atención presencial o telefónica, si bien se exhorta a la población a canalizar la mayoría de las consultas de forma telefónica.

A toda persona se le planteará una opción para la resolución de su consulta, sea para el día o para agenda de días posteriores según lo diferible que sea la consulta.

Las consultas presenciales y telefónicas se organizarán en base a un/a paciente cada media hora en forma presencial y un/a paciente cada 20 minutos en forma telefónica.



Se realizarán 70% de consultas programadas y el 30% serán espontáneas, independientemente de que sean presenciales o telefónicas.

La modalidad de atención será ajustada en función del desarrollo de la actual situación sanitaria.

A quienes asistan a las policlínicas se les registrará nombre, número de cédula y teléfono e ingresarán de forma individual, a no ser que requieran acompañamiento.

El personal de la salud presente contará con material de protección y trabajará siempre con tapabocas.

A su vez, realizará higienización de los consultorios entre cada consulta y se aplicará el protocolo establecido.

Atención de consultas respiratorias  
En el caso de la atención a pacientes que realicen una consulta por alguna

patología respiratoria o sospecha de covid - 19:

• Se establecerá un lugar para las consultas de índole respiratoria o con sospecha de covid - 19 en el espacio de atención próximo a la entrada de cada servicio.

• La sala de espera también será de uso exclusivo para personas que transiten por esta situación clínica.

• Las y los profesionales del equipo de salud tendrán acceso a la historia clínica digital.

• Se cumplirá con las pautas de limpieza y ventilación en el servicio, establecidas por protocolo.

Atención de consultas odontológicas  
Las consultas odontológicas estarán habilitadas solo para casos de emergencia y para controles habituales de salud bucal de niñas, niños, adolescentes y embarazadas.

# Intendenta Cosse mantuvo reunión con el presidente Lacalle Pou

El martes 8 de diciembre la intendenta de Montevideo, Carolina Cosse, mantuvo una reunión con el presidente Luis Lacalle Pou en la sede de la Presidencia de la República y anunció una serie de medidas para mitigar el avance del Covid - 19 en Montevideo

Esta instancia fue convocada a raíz de una carta que la intendenta envió al Poder Ejecutivo, para coordinar acciones en conjunto de cara a la actual situación sanitaria del país.

## COSSE PUSO EL ÉNFASIS EN QUE MONTEVIDEANOS Y MONTEVIDEANAS ACCEDAN A LA INFORMACIÓN DEL GACH

La intendenta hizo énfasis en que montevidéanos y montevidéanas conozcan y accedan a la información que elaboró el GACH para la realización de actividades, "que es importante tener en cuenta. Hay que apoyarse en los conceptos científicos del GACH".

A su vez, apeló a la conciencia ciudadana para enfrentar a la pandemia: "estoy convencida que todo nuestro pueblo, sabiendo que tenemos esta situación, va a reaccionar con la responsabilidad que nos caracteriza".

## IMPORTANCIA DE LAS COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES. EL P. EJECUTIVO RECONOCIÓ LABOR DE LA INTENDENCIA

Cosse destacó las coordinaciones interinstitucionales realizadas, tanto con el Poder Ejecutivo como con el Ministerio

de Salud Pública (MSP) y Sinae.

Desde el Poder Ejecutivo también se reconoció la labor de la Intendencia en distintas áreas, como las numerosas inspecciones en recintos comerciales y fiestas clandestinas.

En ese sentido, la intendenta informó que desde marzo a la fecha se han realizado 9.500 inspecciones nocturnas, se constataron más de 140 fiestas clandestinas y atendieron por vía telefónica a más de 12.000 denuncias.

## "VAMOS A ESTUDIAR MEDIDAS MÁS FUERTES PARA CONTROLAR LA SITUACIÓN"

Cosse recordó, además, que esta administración hizo una revisión de los permisos ya otorgados y en algunos casos los reformuló, como los de las ferias del parque Rodó o la celebración del Día del Candombe, atendiendo a las recomendaciones del GACH.

## APP PARA ORGANIZACIONES BARRIALES

Cosse explicó que, dada la necesidad de poder georreferenciar los casos activos, se coordinaron acciones para proveer información de calidad a las instituciones públicas.

En ese sentido la intendenta anunció



que próximamente estará disponible una aplicación, desarrollada junto a la Universidad de la República (UdelaR), dirigida a organizaciones que trabajen en territorio.

Estas organizaciones podrán notificar, a través de un formulario, situaciones de riesgo que existan en sus barrios.

Por su parte, técnicos de la UdelaR evaluarán esta información para luego notificar a la Intendencia. "Esta herramienta no es para superponer esfuerzos, sino duplicar los resultados" explicó Cosse.

"Son las organizaciones de base las que conocen la realidad mucho mejor, como las de las ollas populares o los grupos de jóvenes. Mediante esta app, la Intendencia compartirá la información con el MSP".

## AMPLIACIÓN DE ESPACIOS PARA COMPRAS

La intendenta anunció que se peatonalizará y ampliarán espacios en los paseos de compras que funcionan en distintos barrios de la ciudad, con el fin

de evitar aglomeraciones, de cara a las compras por las fiestas tradicionales de fin de año.

## TRES NUEVOS ESPACIOS LIBRES DE MOTORES

La Intendencia dará a conocer la habilitación de tres nuevos espacios libres de motores, con el fin de aumentar el espacio público de circulación y esparcimiento recreativo.

## MEDICINA COMUNITARIA

Cosse adelantó que se colocarán contenedores fuera de las policlínicas departamentales, para poder atender a personas con casos de afecciones respiratorias.

"La medicina comunitaria que se trabaja desde la red de policlínicas de la Intendencia puede colaborar con MSP en la prevención o avistamiento de problemáticas territoriales. Nuestra idea es proveer información de calidad a través de la presencia de nuestros profesionales en los territorios".



## EN ACUERDO CON ADEOM

# IM implementó teletrabajo en áreas compatibles con esta modalidad

En el marco de la Comisión Permanente de Seguridad e Higiene en el Trabajo, la Intendencia de Montevideo definió aplicar teletrabajo en las áreas que sea posible.

Dada el aumento de casos positivos de covid – 19 en el país y en concordancia con las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Intendencia de Montevideo, en el marco de la Comisión Permanente de Seguridad e Higiene en el Trabajo ampliada resolvió en los primeros días del mes::

- Mantener la vigencia del protocolo de “Funcionamiento ante situación de emergencia sanitaria” del 15 de mayo de este año, con las modificaciones realizadas al mismo, respecto a la exoneración de la obligación de asistencia a las y los funcionarios pertenecientes al grupo de riesgo de acuerdo a lo dispuesto por el MSP y los de 60 años o más de edad.
- Implementar el teletrabajo en todas

las áreas compatibles con esta modalidad.

- En las tareas que no sea compatible el teletrabajo, organizar el funcionamiento de los servicios rotando al personal en grupos, de acuerdo a las distintas variantes establecidas en el protocolo vigente, a excepción de aquellas dependencias que prestan servicios imprescindibles para la ciudadanía.

El Departamento de Gestión Humana de la Intendencia comunicó a Adeom la nómina de estos servicios.

A su vez, se declaró en sesión permanente la Comisión Bipartita Permanente ampliada de Seguridad e Higiene en el Trabajo, a fin de realizar un seguimiento de la evolución de la emergencia sanitaria.



## SE INAUGURÓ PLAZA EN LA UNIDAD N° 4 DE SANTIAGO VÁZQUEZ

# Trabajo para la rehabilitación

El espacio fue construido por nuestro Servicio de Obras, en coordinación con la ONG Nada Crece a la Sombra y el INR, y en los trabajos participaron personas privadas de libertad.

La plaza fue realizada en el interior de la Unidad N° 4 del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) y forma parte de una propuesta hecha con base en el análisis del potencial uso e inserción de este espacio.

Esta obra promueve un espacio de esparcimiento y encuentro colectivo.

En la primera parte de los trabajos se instaló una fotogalería, coordinada con el Centro de Fotografía de Montevideo, que exhibe la muestra fotográfica Nada crece a la sombra, de Marta González y Jerónimo López.

Las fotografías fueron tomadas entre 2018 y 2020 en la Unidad N°4 y en la Unidad N°5 (femenina), ambas dependencias del INR en Santiago Vázquez, en el marco de los talleres de la ONG.

La muestra pone cara y voz a las personas privadas de libertad e invita a mirar la cárcel fuera del ambiente delictivo, a fin de debilitar el mito de la violencia permanente.

Además, en el espacio se instaló un rincón infantil y una zona de descanso para las y los visitantes.

En su ejecución participó personal de los sectores de Locomoción, Prefabricación, Producción, Mantenimiento y Sala Técnica así como internos, quienes se comprometieron con el proyecto.

La obra se llevó a cabo entre julio y noviembre de este año y el costo estimado de materiales fue de \$ 800.000.

El trabajo se complementó con la plantación de ejemplares vegetales a cargo de nuestro Servicio de Áreas Verdes.

### EQUIPAMIENTO INSTALADO

- Pórtico de hamacas escolares con cuatro móviles.
- Estructura de hamacas para preescolares y sus cuatro móviles.
- Estructura de sube y baja y sus dos móviles.
- Un cactus trepador.
- Cinco bancos tipo U2020 de hormigón prefabricado.
- Cuatro papeleras tipo “candombe”.
- Quince bancos curvos de hormigón.
- Pavimento de 41 losetones prefabricados de hormigón texturado.
- Instalación eléctrica y focos.
- Pavimento de hormigón peatonal en sitio con terminación barrido (405 m2).

### UNA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA

La ceremonia de inauguración de la plaza tuvo lugar el martes 24 de noviembre y participaron el intendente de Montevideo, Christian Di Candia; el ministro del Interior, Jorge Larrañaga; el director de la Unidad N° 4, Jorge Cargano; Denisse Legrand, integrante de Nada Crece a la Sombra; y los internos que participaron en la construcción de la obra, quienes fueron destacados con un diploma por su contribución y una placa con sus nombres en el lugar.

Di Candia resaltó la importancia del espacio público como lugar de encuentro, más la convicción por impulsar el trabajo conjunto para beneficiar a miles de familiares que visitan el complejo pe-

nitenciario “porque lo importante son las personas, cómo viven y cómo ayudamos a dignificar su vida, así como también la de quienes trabajan aquí”.

Por su parte, Larrañaga agradeció la participación y el esfuerzo de la Intendencia de Montevideo y resaltó el proceso de rehabilitación que se debe impulsar “con humanismo, con sentido práctico, donde todos tengamos una misión a cumplir, haciendo un esfuerzo para salir adelante. Porque estos elementos de cemento pueden ser pequeños para el mundo, pero son grandes para nosotros en nuestra vida en comunidad”.

Finalmente Legrand recordó que la plaza surgió de una idea colectiva para un lugar de extrema complejidad, en el que se viene trabajando desde los gobiernos nacional y departamental con la sociedad civil.

“Es importante que pasen estas cosas y reconocer a quienes son los actores que lo hicieron posible. Nosotros hicimos las gestiones pero quienes construyeron esta plaza son quince personas que trabajaron todos los días, demostrando que una oportunidad cambia las cosas y que no es lo mismo el encierro que el trabajo”, afirmó.



## EN BARRIO MARCONI –RECORRIDA DE LA INTENDENTA

# Comenzó el 7 de diciembre la primera obra del plan de emergencia

El lunes 7 de diciembre la intendenta Carolina Cosse recorrió la zona de Marconi, donde se iniciaron las obras del plan de emergencia, que plantea intervenciones en distintos barrios.

Cosse expresó que “hoy 7 de diciembre, como habíamos anunciado, iniciamos la primera obra del plan de emergencia en Marconi. Vamos a estar pavimentando toda la calle Artagaveytía”.

La intendenta agregó que gracias a la sugerencia de una vecina se vio un espacio triangular que podría funcionar como lugar de juegos para niñas y niños; y que se hará lo posible al respecto.

Cosse informó que la obra durará entre tres y cuatro meses y destacó la manera en que “nos han recibido vecinas y vecinos. No solo a mí, también a los ingenieros, a los trabajadores y a todo el equipo del plan de emergencia que ha venido”.

Por su parte, el director de la División Tierras y Hábitat, Sebastián Moreno, detalló que la intervención en la calle

Artagaveytía se realiza ya que “hace muchos años las organizaciones sociales, junto con vecinas y vecinos, lo estaban pidiendo”.

La obra consiste en la pavimentación de la calle con carpeta asfáltica, apertura de cunetas, mejora de desagües pluviales y limpieza de cañadas.

Además, como hay otras carencias en el barrio, se trabajará en la calle Burgueño, en el Pasaje H y en la Costanera, con el objetivo de mejorar la transitabilidad “para lograr que la gente pueda salir de sus casas sin embarrarse”.

También está planificada la obra de alumbrado sobre toda la calle Artagaveytía y la avenida Costanera, que actualmente no tienen iluminación.

También comenzaron obras en Padre Cacho



También, como fuera anunciado por la intendenta de Montevideo, el lunes 14 de diciembre comenzarán los trabajos en Padre Cacho.

Las obras incluyen construcción de cunetas, desagües de pluviales, asfaltado de la calle principal -Quintela- y trabajos de mejora de dos espacios públicos.

## PRESERVANDO LA SALUD Y SEGURIDAD DE FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS

# La Intendencia de Montevideo mantiene la presencialidad en servicios imprescindibles para la ciudadanía

Los servicios esenciales para la población mantienen su operativa con funcionariado que desarrolla tareas de forma presencial. El resto de los servicios se realizan en modalidad de teletrabajo.

Dada la actual situación sanitaria del país y en virtud de las medidas del Poder Ejecutivo, la Intendencia estudió la situación de cada departamento e incorporó el teletrabajo en las áreas donde era viable.

El objetivo es preservar la salud y seguridad de funcionarias y funcionarios.

Sin embargo, dado que algunos servicios son esenciales para la vida de montevideanas y montevideanos, la Intendencia definió reforzar la presencialidad de trabajadoras/es, bajo distintas modalidades.

Es el caso de las tareas, por ejemplo, vinculadas a la limpieza en la ciudad, de atención a la salud y a personas que viven situaciones de violencia de género, de alumbrado, necrópolis, inspectivas o de saneamiento, que no admiten la posibilidad de teletrabajo. Estas definiciones estarán en constante revisión y condicionadas a la evolución epidemiológica en el país. La nómina de servicios que funcionarán de forma presencial son:

### Departamento de Desarrollo Ambiental

- Limpieza, recolección de residuos domiciliarios, servicio especiales de recolección, limpieza de ferias vecinales y servicios de apoyo a estas tareas (mantenimiento de flota y de vehículos y talleres).
- Disposición final de residuos.
- División Saneamiento.
- Gestión ambiental (humedales del

Santa Lucía, playas y necropsias, mantenimiento de cuerpos de agua, servicio de instalaciones mecánicas y eléctricas, Tesorero, servicio de evaluación de la calidad y control ambiental).

### Departamento de Desarrollo Urbano

- Unidad técnica de alumbrado público.
- Servicio de fúnebre y necrópolis.
- PIAI.
- UCCRIU.
- Unidad de coordinación y apoyo operativo.
- Espacios públicos y edificaciones.
- Tierras y hábitat.

### Departamento de Cultura

- Sistema departamental de zoológicos.
- Parques protegidos.
- Guardias en salas y teatros que tengan servicio contratado previamente, para espectáculos privados.
- Guitarra Negra (programa de fomento), EMAD, EMVA.
- Bibliotecas.

### Departamento de Movilidad

- Tránsito y transporte.
- División Vialidad.
- Secretaría general
- Centro Coordinador de Emergencia Departamental (CECOED).
- Servicio de Convivencia Departamental.
- Informativo de TV Ciudad.
- Centro Operativo de Montevideo.
- Unidad de oficina central.

### Departamento de Desarrollo Social

- División Políticas Sociales.
- División Salud (Servicio de Atención a la Salud, Policlínicas, Bromatología). Salubridad Pública, Regulación Alimentaria.
- División Asesoría para la Igualdad de Género
- Comuna Mujer.
- Servicio de atención a varones que deciden dejar de ejercer violencia.

### División Asesoría de Desarrollo Municipal

- Guardavidas.
- Programas de educación física y deporte.
- Departamento de Gestión Humana y Recursos Materiales
- Servicio de Locomoción.
- Servicio de Conservación del Palacio.
- Unidad de Vigilancia del edificio sede.
- Servicio de Atención a la Ciudadanía.
- Gerencia de Mantenimiento de Flota.
- Servicio de Almacenes.
- Servicio de Imprenta.
- Servicio de Salud y Seguridad Laboral.
- Centro de Formación y Estudios.
- Servicio de Administración de Gestión Humana.
- Servicio de Liquidación de Haberes.

### Departamento de Desarrollo Sostenible e Inteligente

- Asistencia técnica.
- Telecomunicaciones.
- Operaciones.
- Departamento de Desarrollo Económico
- Gerencia de compras.
- Montevideo Rural.

- Mercado Agrícola de Montevideo
- Parque Industrial Tecnológico (PTI) del Cerro.
- Unidad de Gestión Comercial.
- Unidad Mypes.
- Oficinas de información turística.
- Servicios vinculados al empleo.
- CEPES.

### Departamento de Planificación

- Unidad de Patrimonio.
- Catastro y avalúos.
- Regulación Territorial.
- Policía Territorial.

### Departamento de Recursos Financieros

- Gestión integrada de cobros.
- Gestión de Contribuyentes.
- Unidad Central de Presupuesto.
- Unidad de Pagos y Bancos.
- Ingresos Inmobiliarios.
- Ingresos Comerciales y Vehiculares.
- Tesorería.

### Municipios y Centros Comunes Zonales (tercer Nivel de Gobierno)

- Atención al público.
- Barrido.
- Áreas verdes.
- Equipos de áreas sociales.
- Servicios de saneamiento y barométrica.
- Equipos operativos.
- Servicio de Convivencia.
- Alumbrado.
- Conducción.

Los servicios que no están incluidos en el este listado mantienen su funcionamiento en modalidad de trabajo a distancia (teletrabajo).

## INTENDENCIA DE MONTEVIDEO AUMENTA MEDIDAS ANTE LA ACTUAL SITUACIÓN SANITARIA

# Hagamos una pausa solidaria

**Declaraciones Intendenta Cosse sobre medidas covid-19 9 12 2020**  
**Parte 2. La intendenta Cosse apeló a la conciencia y solidaridad ciudadana para extremar los cuidados por el covid-19, exhortando a hacer una pausa en algunas actividades culturales y sociales.**

Tras la reunión del equipo de gobierno departamental, realizada el miércoles 9 de diciembre, la intendenta de Montevideo, Carolina Cosse, informó algunas medidas que se implementarán en la ciudad para extremar los cuidados por el covid-19.

Se suspenderán actividades y cerrarán de forma temporal los siguientes espacios cerrados:

- Teatros y salas culturales de la Intendencia
- Museos de la Intendencia
- El Planetario
- Casino Parque Hotel

Además, se suspenderán los ensayos de todos los elencos estables de la comuna: Comedia Nacional, Orquesta Filarmónica y Banda Sinfónica.

El cierre de salas aplica para ensayos y espectáculos de los elencos estables de la IM, los espectáculos privados en las salas municipales y demás salas del circuito comercial privado se mantienen funcionando con el aforo sanitario correspondiente.

“En momentos en que la cultura es tan necesaria como el pan de cada día, vamos a suspender los ensayos porque entendemos que estamos ante una situación seria”, señaló la Intendenta.

Las bibliotecas departamentales funcionarán fuera de sus locales. “Vamos a sacar para afuera a las bibliotecas

para no tener que cerrarlas”, indicó la Intendenta.

Cosse destacó el enorme compromiso y solidaridad de las y los trabajadores de la cultura: “yo sé que quieren ayudar y eso es lo grande. Vamos a reunirnos con ellos y no nos vamos a quedar de brazos cruzados. Me consta que las y los trabajadores de la cultura son capaces de brindar su capital de forma solidaria”.

La jefa comunal se refirió también a las definiciones tomadas respecto al Carnaval ayer, recordando que se exhortó a pausar los ensayos “para protegernos, proteger al Carnaval y la cultura. El modo pausa no es para siempre”.

### SITUACIÓN SANITARIA EN MONTEVIDEO

La Intendenta explicó el panorama actual respecto al crecimiento de casos de covid-19 en la ciudad y cómo se comporta el virus.

“No hay barrio de Montevideo que no tenga brotes en la presente situación, por lo que ayer convocamos, a través del Cecoed, a una reunión con nuestros equipos para unificar los criterios de las inspecciones”, informó.

Cosse indicó que se esperará la evaluación que el gobierno nacional realice el 18 de diciembre, junto con el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), para tomar nuevas medidas.



También le recordó a montevideanas y montevideanos que “nos tenemos a nosotros mismos. Y tenemos nuestro legado, nuestra historia de construir soluciones a la uruguaya; nuestra seriedad y responsabilidad; y nuestra preocupación por el otro en los momentos más difíciles”.

### UNA PAUSA SOLIDARIA

La Intendenta enfatizó en la importancia de cuidarse, poniendo en pausa algunos hábitos cotidianos y sociales.

“Tenemos que tener la inteligencia y la valentía de entender que estos cambios de hábito no son para siempre. Esta Navidad tendremos que tener un profundo ánimo de solidaridad y la pausa es parte de ese ánimo”, señaló.

### OTROS CONSEJOS

### INCLUYEN:

- No ir a lugares a menos que sean por razones de urgencia o gravedad; reducir la movilidad.
- En cuanto a las compras por las fiestas tradicionales, “transformarlo humildemente en un mandato: planificar todo lo que se pueda comprar por internet o por teléfono”.
- Comprar en comercios locales.
- Tratar de estar no más de una hora en locales gastronómicos.
- No realizar encuentros sociales, “no te juntes a mirar una película o un partido”.
- Mantener el mismo círculo de contactos.
- Si se advierten incumplimientos de protocolos en recintos gastronómicos o comerciales, denunciarlo a la central telefónica 2901 00 06.

## PARA ANALIZAR PROTOCOLOS SANITARIOS Y AJUSTAR CRITERIOS RESPECTO A INSPECCIONES

# La Intendencia se reunió con el Sinae y ministerios de Salud, Trabajo y Cultura

**Esta instancia surgió a raíz de la reunión de la intendenta Cosse con el presidente Lacalle Pou, con el fin de mejorar la coordinación respecto a protocolos sanitarios e inspecciones.**

La reunión tuvo lugar el lunes 14 de diciembre en el edificio sede de la comuna. Participaron por la Intendencia la secretaria general, Olga Otegui; el prosecretario, Daniel González; el coordinador del Servicio de Convivencia Departamental, Facundo Pérez; el coordinador del Cecoed, Jorge Cuello, autoridades de los ministerios de Salud Pública, Trabajo, Turismo y Sinae.

En esta instancia se coordinaron criterios para la realización de inspecciones y control de cumplimiento de protocolos sanitarios.

Olga Otegui informó que el encuentro surgió de un acuerdo en la reunión que tuvo la intendenta Cosse con el presidente Lacalle Pou.

“En esta oportunidad analizamos algunos protocolos, fundamentalmente para tener mejor comunicación. Tam-

bién queremos mejorar lo vinculado con el cuerpo inspectivo, para que los resultados de estas inspecciones sean los adecuados”, explicó la secretaria general.

Respecto a las inspecciones que realiza la Intendencia a través de su Servicio de Convivencia Departamental, Otegui indicó que el equipo de inspectoras/es ya ha sido reforzado debido a que “tiene cada vez más actividad y ha intensificado su trabajo sobre los fines de semana”. Adelantó que se está evaluando alguna otra modalidad de inspección.

“Lo que nos preocupa es cómo se están comunicando los protocolos, cómo se están entendiendo y aplicando. Estamos observando cumplimientos parciales y el protocolo es un solo; hay que cumplirlo todo”, enfatizó la jerarca.

Otegui recordó a la ciudadanía hacer



un uso responsable de la línea telefónica para denunciar situaciones irregulares.

“Estamos recibiendo cada vez más denuncias, por lo que insistimos a la población que tenga la responsabilidad

de que efectivamente se trata de incumplimientos. Escuchar ruidos o música no significa que sea una fiesta. Esto es importantísimo para poder ser eficientes en las inspecciones”, explicó.

# Del Dr. Uruguay Russi

Otro año finaliza, pero quedará marcado en nuestra memoria por la pandemia del COVID-19 por la que estamos transitando.

A pesar de los excelentes resultados que hemos tenido, mérito de un gobierno que encaró el tema con apoyo de un grupo asesor científico de primer nivel y de una población que al inicio cumplió, en general, con las indicaciones aprobadas, y contar con un Sistema Nacional Integrado de Salud y una red asistencial público y privada que es ejemplo en la

región y en el mundo, fue fundamental para la respuesta alcanzada.

En estos últimos días la situación se ha agravado en forma preocupante y se han tomado una serie de medidas para intentar disminuir el incremento de casos y las complicaciones sanitarias.

El Diario Médico ha cumplido, una vez más, con el deber de informar en forma

seria y responsable transformándose en una importante herramienta en la lucha contra la enfermedad.

Nuestro saludo y el compromiso permanente para colaborar, desde el lugar en el que nos toque actuar, para ayudar en mejorar las condiciones de salud de nuestro pueblo.

Los mejores deseos de felicidad para todos los trabajadores de la salud en el nuevo año que se inicia.

*Dr. Uruguay Russi.*



## El mensaje de Moratorio a la población: “Cada uno de nosotros puede revertir la situación”

El científico uruguayo premiado por Nature aseguró que Uruguay hizo lo que nadie pudo hacer: comprar tiempo.

El investigador uruguayo Gonzalo Moratorio es uno de los 10 científicos incluidos en la prestigiosa Nature'10 de este año, una lista que elabora la revista científica Nature y que cada diciembre reúne a 10 investigadores del mundo que se hayan destacado durante el año por su aporte a la ciencia.

“La selección fue compilada por los editores de Nature para resaltar una variedad de personas que tuvieron un papel en algunos de los momentos científicos más importantes de 2020”, detalla una publicada en la revista en la edición del 15 de diciembre.

Durante 2020, Moratorio ha sido uno de los líderes, junto a la investigadora Pilar Moreno, de la puesta a punto a nivel local de un test de diagnóstico molecular de COVID19 por la técnica RT-PCR. Este ensayo, hecho en Uruguay y a costo accesible, ayudó a que nuestro país pudiera sostener una creciente capacidad de testeo e independizarse de la importación de estos productos, escasos y caros por

la alta demanda mundial.

Moratorio dijo que estaba “shockeado” por la distinción pero insistió en que es un reconocimiento a todo el equipo en el que se necesita “el rostro e imagen de una persona”. El científico recibió varios saludos y reconocimientos, entre ellos el del ministro Daniel Salinas, que en febrero se reunió con él para informarse más sobre el nuevo coronavirus. Salinas escribió: “Uruguay entero te lo agradece a ti, a tu equipo con Pilar Moreno Abyn y colaboradores del Institut Pasteur de Montevideo y Udelar”.

También el reconocimiento de Luis Lacalle Pou, que escribió: “Felicitaciones a Gonzalo Moratorio. Un orgullo para todo nuestro país. Nuestros científicos entre los más destacados del mundo”, a lo que Moratorio replicó: “Muchas gracias por tus palabras Luis. Ojalá tu gobierno pueda apoyar el desarrollo de la ciencia y tecnología”.

Moratorio aprovechó también para grabar un mensaje a la población, en momentos en que los contagios por coronavirus se dispararon.

“Quiero aprovechar este reconocimiento tan lindo para todo nuestro equipo de trabajo, no solo para mi persona,



para hacer énfasis en que en tiempos en que discutimos y esperamos medidas mágicas tal vez, que lleguen e impacten en la población, resaltar que la medida está en cada uno de nosotros, la principal medida está en reducir los contactos, en usar las mascarillas, en lavarnos las manos, en desinfectarnos con alcohol en gel”, dijo.

“Cada uno de nosotros puede revertir esta situación. Por último, a Uruguay le

costó mucho e hizo algo que nadie hizo: comprar tiempo. En esta vida lo único que no se puede comprar es tiempo y eso lo hicimos, llegando a un fin de 2020 con muchos menos infectados y muchos menos fallecidos que la mayoría de los vecinos y los países del mundo. Por favor, empecemos por cambiar cada uno de nosotros, podemos dar vuelta la situación”, concluyó.. Fuente-Montevideo Portal



DESDE COSTA RICA

# Uno como ejemplo de los muchos que recibimos. Gracias!!!

**Es una costumbre ya recibir y emocionarnos con los mensajes que nos llegan mes a mes desde el exterior vía whatsapp app o mail, luego de las lecturas de nuestras ediciones.**

Pero María Cecilia, es una lectora costarricense que nos halaga siempre con sus mensajes. En esta edición, al terminar el año frente a tanta indiferencia de este mundo, sentimos la necesidad de compartir el último mensaje que nos enviara y la respuesta nuestra en agradecimiento frente a tanto afecto virtual desde la distancia.. Gracias María Cecilia Solano.

De: María Cecilia Solano <almadelcampo@gmail.com>

Enviado el: viernes, 11 de diciembre

de 2020 4:09

Para: elbioalvarez@eldiariomedico.com.uy

Asunto: Desde la pequeña Costa Rica. Tengo como patrimonio personal conocer su publicación.

Por qué patrimonio, porque me hacen ser mejor mujer.

Todo lo relacionado a la medicina es y será una labor de valientes.

De hombres y mujeres visionarios.

En mi correo aparece la fotografía de una vaca lechera recién parida, la tomo mi padre con una minúscula cámara de rollo Kodak.

A mi padre siempre le interesó la leche. Si murió con sus alforjas vacías.

Pero como usted y su equipo el sabor del deber cumplido tuvo en él el mayor mérito que un hombre le puede dar a

la Patria.

El Diario Médico seguirá adelante por muchos años ,porque tiene raíces profundas... vea llegaron a mi pequeño país...!

Aunque no tengo dinero... si tengo mi voluntad por orar por ustedes...!

Atte: Su fiel y agradecida lectora...!

María Cecilia. Para nosotros y para mí personalmente, sus palabras son una caricia al alma.

Yo también nací en una villa modesta de este país.

Trabajé desde los 14 años. Con la ayuda de mis padres y mi trabajo pude estudiar y llegar a la Universidad que aquí es gratuita y del pueblo.

Me formé luego como docente y dediqué 36 años de mi vida a la educación, profesión que siempre tiene las alforjas

livianas.

Después adoptamos este hijo: EL DIARIO MÉDICO... HACE 24 AÑOS!!!. Gratuito y para todos en medio de un mercantilismo casi inhumano.

En la vida no importa el dinero. Importa la misión que elegimos y contar con una compañera e hijos que comparten nuestros sueños y los alimentan en cada día

Ella, Elizabeth, también comenzó con aquellas Kodak de rollos, y también en su vida optó por la docencia, es maestra ya jubilada y compañera en esta tarea de comunicar salud.

*Gracias por sus deseos y sus oraciones.*

*Hasta siempre.*

*Elbio Alvarez*

## “San Pedro de Timote - Desde los Jesuitas al Hotel de Campo”

Para nosotros es siempre grato recibir los libros de Roberto Diringuer. Maestro, amigo, compañero y ex alumno en nuestro Instituto Normal de Florida.

Sus obras trascienden lo puramente literario y se proyectan con singular rigorismo en la investigación histórica.

Hoy nos permitimos presentar en esta edición su “San Pedro de Timote –Desde los Jesuitas al Hotel de Campo”.

En él, el Maestro Diringuer, toma a la Estancia San Pedro de Timote, que es Patrimonio Histórico Nacional, como centro de su investigación y nos lleva a un recorrido – tan atractivo y rico como

la Estancia misma – para que nos proyectemos desde la Orden religiosa Jesuita y los indios misioneros de los orígenes históricos hasta las tierras de San Pedro de Timote enriquecidas, después de largas generaciones, por don Alberto Gallinal Heber, figura también referente en nuestra historia nacional.

Quienes accedan a esta obra, que se encuentra en su segunda edición, encontrarán, como lo dicen los integrantes de “Identidad Florida” en conceptos que compartimos, “un libro para conocer y aprender”.

*Prof. Elbio D. Álvarez.*

**APOYEMOS A MÉDICOS,  
ENFERMEROS Y AUXILIARES DE LA SALUD  
EN LA LUCHA CONTRA EL COVID-19**



**CUIDATE y CUIDANOS**

**DM**

**#QuédateEnCasa**



# Canelones inauguró nuevos accesos a la playa en San Luis y Costa Azul

**El Gobierno de Canelones inauguró nuevos accesos a la playa en San Luis y Costa Azul. La actividad contó con la presencia del intendente de Canelones, Yamandú Orsi, entre otras autoridades departamentales y comisiones de vecinos y vecinas, que juntos recorrieron los nuevos accesos a la playa del Municipio de La Floresta.**

Se trata de pasarelas elevadas de madera tratada, que facilitan el acceso a la playa y que además protegen el ecosistema costero. Estas intervenciones se enmarcan en una estrategia de manejo costero que desarrolla el Gobierno de Canelones y que integra a los más diversos actores sociales e institucionales vinculados al tema, asegurando, de esta manera, una gestión realmente participativa.

Dichas acciones tienen como objetivos fundamentales conservar las playas y potenciar la diversidad cultural, social, productiva, paisajística y biológica de las costas, gestionar la costa integrando criterios geomorfológicos y ambientales y, además, mejorar la conectividad en términos de accesibilidad, corredores y parches biológicos.

Estas medidas de adaptación en un área sumamente vulnerable como es la costa, sin dudas se transforman en una línea de trabajo fundamental vinculada a la estrategia para abordar el cambio climático.

## BAJADA ACCESIBLE EN BALNEARIO SAN LUIS

Jorge Salerti, vecino de San Luis e integrante de la liga de fomento del balneario, manifestó la alegría de poder contar con una bajada inclusiva en la zona: “una bajada hermosa, y con la cual estamos superfelices. Se trata de una bajada inclusiva, con barandas y un hermoso deck techado, que tiene una hermosa vista hacia la costa, y que nos permite tomar un descanso y disfrutar

del paisaje y de la brisa del lugar”.

Por su parte una vecina que hace muchos años esperaba la construcción de esta bajada, Mary Lourado, señaló que, viviendo a una cuadra de allí, esta bajada le otorga la posibilidad de disfrutar de la playa.

“No tengo más que agradecer. La verdad es que hay muchos niños y niñas que vienen a esta bajada con silla de ruedas, y muchas veces pasaban desapercibidos. Como discapacitada, una toma conciencia de otras cosas, que por ahí otras personas no. ¿Cómo no ponerme en el lugar de esos papás que tenían que cargar chicos o adolescentes? Por eso, para mí, es fundamental que se haya logrado. Es un ‘gracias’ gigantesco, es lo mejor que nos pudo pasar. En los últimos años he visto en la zona muchos cambios para bien, por eso lo agradezco. Poder venir de tardecita, seguro, a tomarse unos mates es un regalo que nos hicieron. Esperemos que la gente la cuide y que la podamos disfrutar todos”, finalizó la vecina, expresando su alegría con una gran sonrisa en el rostro.

Por su parte, el alcalde del Municipio de La Floresta, Nestor Erramouspe, dijo que la bajada de San Luis significa la posibilidad de tener accesibilidad en buenas condiciones y que fue “muy solicitada por la barriada que viene a descansar a este punto de la costa, y más con este verano atípico, donde vamos a tener mucho turismo interno. De los municipios canarios, y de los 19 balnearios, el Municipio de La Floresta tiene seis bajadas accesibles, lo que permite un



acceso democrático a la playa”.

Con respecto al rol de los vecinos en este tipo de acciones, Erramouspe afirmó que “la articulación y la integración de la sociedad civil a las unidades temáticas ayuda al empoderamiento de lo que se hace en el territorio. No se trata solamente de demandar para que el Estado aporte, sino que lo importante es realmente poder cogestionar y hacer con los vecinos para que las intervenciones sean parte de su vida, logrando compromiso en el cuidado de los espacios comunes, ya que las bajadas, en este caso, son de un material muy costoso, en el cual se invierte para uso democrático y, si no lo cuidamos entre todos, en invierno desaparece. Y al siguiente verano debemos invertir nuevamente en recursos para mantener estos espacios”.

## BAJADA EN BALNEARIO COSTA AZUL, CALLE DE LA FLORIDA

Magdalena Volpi, vecina de Costa Azul, aseguró que se trata de una bajada muy esperada por la gente, haciendo especial énfasis en el rol de los vecinos y vecinas en este tipo de proyectos. “El rol de los vecinos es cuidar, mantener, armar

grupos y hacer jornadas de trabajo, acercándose a las comisiones de fomento y trabajar todos juntos. Es fundamental el papel de la comunidad en este sentido”, asintió Magdalena.

En la misma línea, Homero Benavides, presidente de la comisión de fomento de Costa Azul, subrayó que es una bajada por la cual va a transitar mucha gente, ya que ha sido muy esperada, pero además necesaria para este punto de la costa.

Finalmente, Leonardo Herou manifestó que “el objetivo con estos pasos que venimos dando es facilitar el acceso a un espacio democrático y disfrutable como lo es la playa, donde cada primavera, verano y parte del otoño gran parte de los visitantes de Canelones y del interior del país —e incluso del exterior— vienen a disfrutar de estos espacios. La playa es uno de los recursos más importantes que tiene el departamento y facilitar el acceso es fundamental, pero cuidando y respetando las condiciones naturales del entorno”. Agregó, además, que “actualmente tenemos más de cuarenta bajadas de este tipo en la costa canaria, una parte de ellas son accesibles, lo que permite un acceso universal”.

## Destino Termas presentó su oferta en el Arapey

**La presentación del Destino Termas, tuvo lugar el viernes 11 de diciembre en Altos del Arapey Club de Golf & Hotel Termal, ubicado en ese centro termal. La actividad contó con la presencia del Ministro de Turismo, Germán Cardoso, y el Intendente de Salto, Andrés Lima, junto a autoridades nacionales y departamentales, periodistas y medios de comunicación locales y nacionales.**

El evento apunta a visibilizar y difundir los diferentes atractivos del Destino Termas y mostrar los puntos fuertes de su oferta turística. Relax, descanso saludable y en contacto con la naturaleza, espacios verdes con abundante sombra y una temperatura agradable en el agua de las piscinas, son algunas de las virtudes de los centros termales. Y al mismo tiempo, diversión y adrenalina en los parques acuáticos, con sus toboganes gigantes y juegos de agua para toda la familia, lo que conforma una oferta atractiva para todas las edades.

Una propuesta interesante para venir desde cualquier punto del país, pero

también una oportunidad para que los salteños puedan redescubrir los atractivos que ofrece su propio departamento y disfrutar unas vacaciones muy cerca de casa.

Cabe destacar que los parques termales vienen aplicando protocolos sanitarios desde que reabrieron sus puertas el pasado 15 julio, y hasta el momento no existen casos comprobados de contagio en estos centros.

Paralelamente, mediante un convenio entre la Intendencia de Salto y la Universidad de la República, se realiza un monitoreo semanal de la calidad del agua que ha dado óptimos resultados.



# Intendente de Florida anunció cierre temporal del Prado Piedra Alta

El jefe comunal de Florida dijo que la medida se implementará por el aumento de casos. En cuanto a las fechas 24 y 31 de diciembre, las medidas estarán sujetas a evolución de la pandemia en Florida.

Guillermo López aseguró que la medida será inicialmente temporal pero adelantó que habrá una evaluación permanente de la comuna sobre el funcionamiento del parque en fechas claves para la movilidad.

El Prado se cierra este viernes, sábado y domingo desde las 20 horas hasta las 7 de la mañana del día siguiente pero sólo para el tránsito vehicular, peatones podrán ingresar. Habrá rondas durante la noche para desalentar aglomeraciones

“El cerrado será de las 20 horas a las 7 de la mañana como medida para evitar las aglomeraciones. No estamos cerrando porque nos caiga simpático el cierre del principal paseo de Florida”.  
Fuente-FloridaDiario



## INTENDENCIA DE SALTO

# Otorgó nuevas escrituras de terrenos a vecinos de dos barrios salteños

La Intendencia de Salto sigue llevando adelante el proceso de regularización y entrega de títulos de propiedad a numerosas familias salteñas que habían

## INTENDENCIA DE SALTO

### Luces encendidas en el arbolito de la Plaza Treinta y Tres



El pasado 8 de diciembre se inauguró el árbol de navidad instalado en plaza de los Treinta y Tres Orientales, sobre la fuente que destaca en este espacio público.

La tarea de montaje estuvo a cargo de funcionarios de Servicios Públicos con el apoyo de la Coordinación de Cultura para generar un impacto visual, especialmente en horas de la noche, con la delicada iluminación festiva. El Intendente Andrés Lima dijo que “es un símbolo de la unidad que debe existir entre los salteños y entre los uruguayos, para trabajar juntos y salir adelante”.



construido sus viviendas en terrenos proporcionados por la comuna.

En las últimas horas, el intendente Andrés Lima, entregó títulos de propiedad a dos familias salteñas: Alicia Sarmiento y Abel Rumi de Barrio Uruguay; y Catalina Ramírez y Luis Piriz de Barrio Caballero.

“Este proceso lo comenzamos en el período de gobierno anterior y, hoy, continuamos cumpliendo con el compromiso asumido. Nos llena de satisfacción, ver los rostros de alegría de la gente, ya que hace muchos años que esperan para recibir los títulos de su vivienda” subrayó Lima.

Tu responsabilidad personal podrá determinar la salud de todo un país.

Sólo la mayor forma de consciencia sobre nuestras vidas podrá salvar otras y ayudar a quienes nos cuidan.



DM  
Salud hoy

Visítanos en  
FACEBOOK



EL DIARIO  
MEDICO

INTENDENTE DE CANELONES CON AUTORIDADES DE LA ONU EN URUGUAY

# Orsi planteó líneas estratégicas de cooperación y asistencia técnica para el departamento

El intendente de Canelones, Yamandú Orsi, mantuvo una reunión con la coordinadora residente de Naciones Unidas (ONU) en Uruguay, Mireia Villar Fronter,

en la que se abordaron diferentes aristas de las preocupaciones que genera la actual emergencia sanitaria causada por la COVID-19 y de qué forma el organismo



internacional puede apoyar la respuesta a la pandemia tanto a nivel nacional como a nivel departamental.

Sobre esto, Villar aseguró que el hecho de pensar estrategias sobre cómo afrontar el próximo 2021 es clave, ya que "sabemos que será un año donde la COVID-19 seguirá poniéndonos a todos bajo el test en lo económico y en lo sanitario, así que hemos hablado y explorado distintas áreas de trabajo que vamos a seguir profundizando en reuniones subsiguientes con los equipos técnicos".

En el encuentro también se estableció un diálogo sobre líneas centrales de la asistencia y cooperación técnica que Naciones Unidas coordina en materia de producción de alimentos, desarrollo

sustentable y equidad de género, entre otros temas de la agenda del Gobierno de Canelones.

Es en este sentido que la coordinadora residente de la ONU en nuestro país enfatizó en la importancia de mantener un intercambio permanente con el Gobierno Departamental sobre las prioridades para trabajar juntos a futuro y, a su vez, potenciar la labor que ya está en marcha entre Naciones Unidas y el departamento de Canelones. Además, destacó la relevancia del trabajo en territorio para poder "asegurar que las oportunidades de desarrollo y el desarrollo sostenible efectivamente se instalen y se vivan en los barrios, en las comunidades, en las ciudades y en los departamentos".

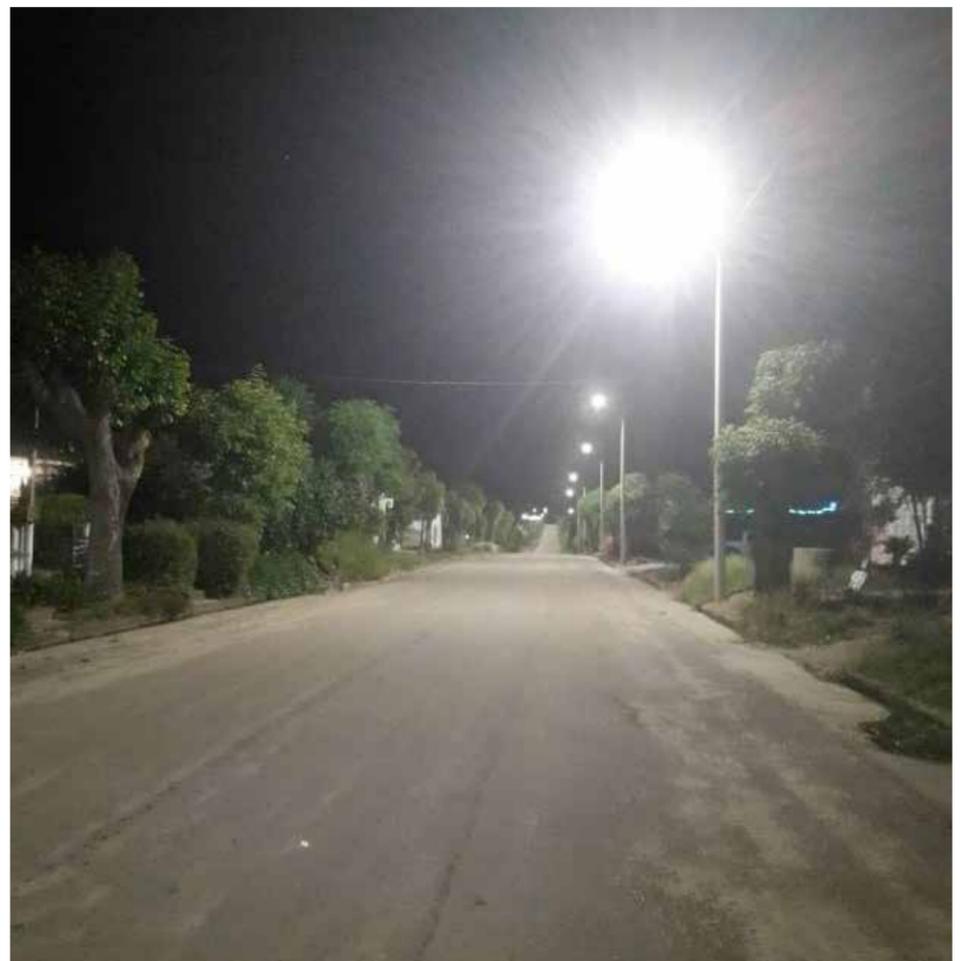
## 120°. ANIVERSARIO DE CARDAL

La Intendencia de Florida instaló 30 nuevos focos luminarialed en la calle 18 de Julio



En el día de los 120 años de la fundación de la Villa Cardal, el gobierno departamental encabezado por su titular Guillermo López, a través del área de electricidad, instaló 30 nuevos focos Led, sus columnas y el cableado correspondiente sobre la calle 18 de Julio, obra que mejora la calidad de vida de los vecinos.

Debido a la situación de pandemia que vive el país por el COVID 19, se optó por no realizar acto de inauguración.



# Dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) en la sangre

## ¿QUÉ ES UN ANÁLISIS DE DIÓXIDO DE CARBONO (CO<sub>2</sub>) EN SANGRE?

El dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) es un gas sin olor ni color. Es un producto de desecho producido por el cuerpo. La sangre transporta el dióxido de carbono del cuerpo a los pulmones. Usted inhala oxígeno y exhala dióxido de carbono todo el día, diariamente, sin pensarlo. El análisis de CO<sub>2</sub> en sangre mide la cantidad de dióxido de carbono presente en la sangre. Mucho o poco dióxido de carbono en la sangre podría indicar un problema de salud.

Otros nombres: contenido de dióxido de carbono, contenido de CO<sub>2</sub>, análisis de sangre de dióxido de carbono, concentración de bicarbonato en sangre, bicarbonato en sangre, CO<sub>2</sub> total, TCO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub>

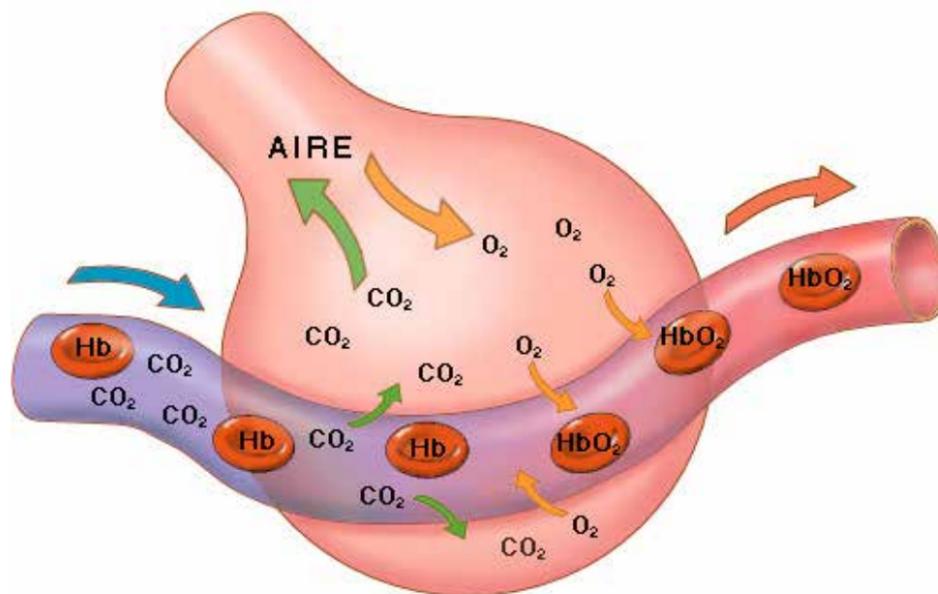
## ¿PARA QUÉ SE USA?

El análisis de CO<sub>2</sub> suele ser parte de una serie de pruebas de electrolitos llamadas ionograma. Los electrolitos ayudan a equilibrar los niveles de ácidos y bases en el cuerpo. La mayor parte del dióxido de carbono del cuerpo está en forma de bicarbonato, un tipo de electrolito. El ionograma puede ser parte de un examen de rutina. Esta prueba también permite vigilar o diagnosticar problemas relacionados con un desequilibrio hidroelectrolítico, por ejemplo, enfermedades de los riñones, pulmones o presión arterial alta (hipertensión).

## ¿POR QUÉ NECESITO UN ANÁLISIS DE CO<sub>2</sub> EN SANGRE?

Su médico o profesional de la salud puede pedir un análisis de CO<sub>2</sub> en sangre como parte de un control de rutina o si usted tiene síntomas de un desequilibrio hidroelectrolítico, como:

- Dificultad para respirar
- Debilidad



- Cansancio
- Vómitos o diarrea prolongados

## ¿QUÉ OCURRE DURANTE UN ANÁLISIS DE CO<sub>2</sub> EN SANGRE?

Un profesional de la salud toma una muestra de sangre de una vena de un brazo con una aguja pequeña. Después de insertar la aguja, extrae una pequeña cantidad de sangre que coloca en un tubo de ensayo o frasquito. Usted tal vez sienta una molestia leve cuando la aguja se introduce o se saca. Esto generalmente dura menos de cinco minutos.

¿Debo hacer algo para prepararme para la prueba?

El análisis de CO<sub>2</sub> en sangre y el ionograma no requiere ningún preparativo especial. Si su médico o profesional de la salud ha pedido otros análisis con su muestra de sangre, usted tal vez tenga que ayunar (no comer ni beber) por varias horas antes de la prueba. Su médico o profesional de la salud le dirá si tiene que seguir alguna instrucción especial.

## ¿TIENE ALGÚN RIESGO ESTA

## PRUEBA?

Los riesgos de un análisis de sangre son mínimos. Tal vez sienta un dolor leve o se le forme un moretón en el lugar donde se inserta la aguja, pero la mayoría de los síntomas desaparecen rápidamente.

## ¿QUÉ SIGNIFICAN LOS RESULTADOS?

Los resultados anormales pueden indicar que su cuerpo tiene un desequilibrio hidroelectrolítico o un problema para eliminar el dióxido de carbono de los pulmones. Un exceso de CO<sub>2</sub> en la sangre podría indicar problemas como:

- Enfermedad pulmonar
- Síndrome de Cushing: Enfermedad de las glándulas suprarrenales. Las glándulas suprarrenales están encima de los riñones y controlan la frecuencia cardíaca, la presión arterial y otras funciones del cuerpo. En el síndrome de Cushing, estas glándulas producen demasiada cantidad de una hormona llamada cortisol. Eso causa una variedad de síntomas, como debilidad muscular, problemas con la vista y presión arterial alta

• Trastornos de las glándulas suprarrenales: Las glándulas suprarrenales están encima de los riñones y controlan la frecuencia cardíaca, la presión arterial y otras funciones del cuerpo

- Trastornos hormonales
- Trastornos de los riñones
- Alcalosis: Exceso de base (alcalinidad) en la sangre

Una cantidad insuficiente de CO<sub>2</sub> en la sangre puede indicar:

- Enfermedad de Addison: Otra enfermedad de las glándulas suprarrenales. En la enfermedad de Addison, las glándulas no producen cantidades suficientes de ciertos tipos de hormonas, como cortisol. Esto puede causar una variedad de síntomas, por ejemplo, debilidad, mareos, pérdida de peso y deshidratación

- Acidosis: Exceso de ácido en la sangre
- Cetoacidosis: Complicación de la diabetes tipo 1 y tipo 2

- Shock
- Trastornos de los riñones

Si sus resultados no están dentro de los límites normales, eso no significa necesariamente que usted tenga un problema médico que requiere tratamiento. Hay otros factores, como ciertos medicamentos, que pueden afectar los niveles de CO<sub>2</sub> en la sangre. Para comprender el significado de sus resultados, consulte con su médico o profesional de la salud.

Obtenga más información sobre pruebas médicas, rangos de referencia y cómo entender los resultados.

## ¿DEBO SABER ALGO MÁS SOBRE EL ANÁLISIS DE CO<sub>2</sub> EN SANGRE?

Algunos medicamentos recetados y de venta libre (sin receta) pueden aumentar o disminuir la cantidad de dióxido de carbono en la sangre. Informe a su médico o profesional de la salud de los medicamentos que toma.

# ¿Qué precipita la aparición del síndrome de insuficiencia hepática aguda sobre crónica?

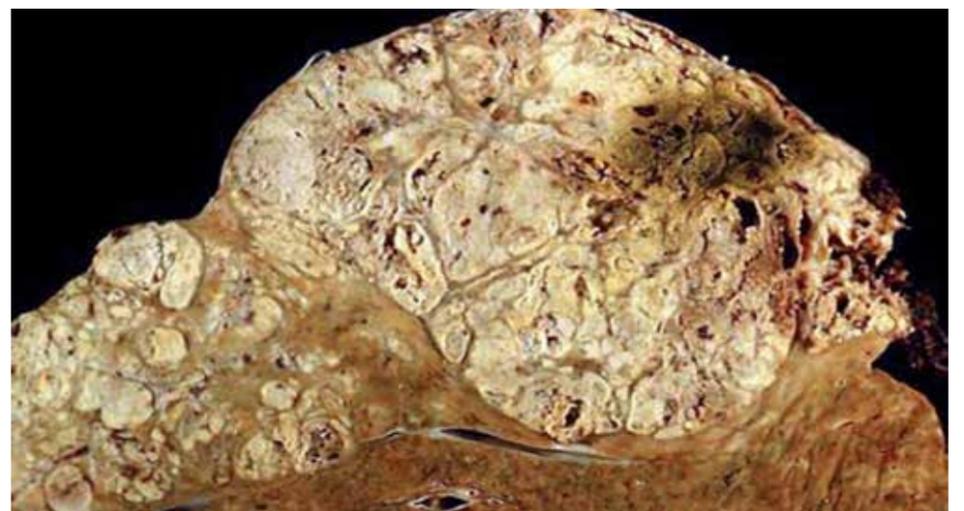
En un 96% de los casos, las infecciones bacterianas y la hepatitis alcohólica aguda grave provocan tanto la descompensación aguda de la cirrosis como la ACLF.

Una nueva investigación, derivada del estudio Predict, liderada y coordinada desde Barcelona por Jonel Trebicka, profesor de la Universidad Goethe de Fráncfort e investigador clínico de la European Foundation for the Study of Chronic Liver Failure (EF Clif), identifica que las infecciones bacterianas y la hepatitis alcohólica aguda grave, tanto de manera independiente como en combinación, son los principales factores precipitantes tanto de la descompensación aguda de la cirrosis como de la Insuficiencia Hepática Aguda

sobre Crónica (Acute on Chronic Liver Failure, ACLF), la fase más grave de la cirrosis.

Ocurre así hasta en el 96% de los casos analizados, según los resultados de este trabajo publicado en Journal of Hepatology y realizado en el marco del estudio Predict, un proyecto de ámbito europeo, prospectivo y observacional que persigue caracterizar el curso clínico de la descompensación aguda de la cirrosis con el objetivo de predecir el desarrollo del síndrome ACLF. La investigación ha contado con la participación de 136 investigadores de 47 hospitales de 15 países europeos del EASL Clif Consortium.

[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(20\)33772-7/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(20)33772-7/fulltext)



Hepatocarcinoma derivado de una cirrosis por hepatitis C.

# Diputados de todos los partidos acuerdan mejoras a la ley de telemedicina

**La Comisión de Salud y Asistencia Social de la Cámara de Representantes aprobó por unanimidad un proyecto de ley que permitirá el acceso de niños y adolescentes a los servicios de telemedicina en forma similar al del resto de las prestaciones sanitarias.**

En la tarde de hoy quedó aprobado en comisión el proyecto de ley promovido por la diputada Cristina Lustemberg (Frente Amplio), que contó con el voto de los demás miembros del cuerpo Silvana Pérez Bonavita (Cabildo Abierto), Narcio López (Partido Nacional), Nibia Reisch (Partido Colorado) y Lucía Etcheverry (Frente Amplio).

La Ley N° 19.869, de 2 de abril de 2020, fue una iniciativa del diputado blanco Martín Lema que regula los servicios de telemedicina. Inicialmente integró el proyecto de ley de urgente consideración, pero finalmente fue desglosado y votado rápidamente en ambas cámaras.

Si bien la ley recogió un amplio apoyo de todas las bancadas, durante su tratamiento en el plenario recibió cuestionamientos por su artículo 7, donde establece: "En el caso de que el paciente sea menor de edad o persona declarada legalmente incapaz", el consentimiento

requerido deberá ser otorgado por el "artículo tutor o representante legal".

En el debate quedó de manifiesto que esa redacción choca con el Código de la Niñez y la Adolescencia y la legislación sanitaria que permite a los adolescentes maduros consentir tratamientos médicos, incluidos cirugías, o la interrupción del embarazo, por lo no se justificaba excluirlos de decidir la aceptación de recibir los servicios de telemedicina.

El proyecto de ley acordado por los cuatro partidos, sustituye la redacción actual por esta: "En el caso de niños, niñas y adolescentes, será de aplicación lo dispuesto en los artículos 8° y 11 Bis de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004 (Código de la Niñez y la Adolescencia). Si se tratare de pacientes que padezcan algún tipo de discapacidad mental, se deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 3° y 6° de la Ley N° 19.529, de 24 de agosto de 2017".



El Código de la Niñez y la Adolescencia regula específicamente el derecho a la información y acceso de los niños, niñas y adolescentes a los servicios de salud, indicando que se propenderá a que las decisiones tratamientos médicos se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes

adultos de su confianza, debiendo respetarse la autonomía progresiva de los adolescentes.

Por su parte la Ley N° 19.529, de salud mental, asegura los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental, incluidos el derecho a la información y a consentir.

## Guía de recomendaciones del GACH para un verano seguro

Ante la llegada de los meses de verano y vacaciones, el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) elaboró una guía con el fin de compartir recomendaciones e identificar riesgos a los que las personas se exponen ante la presencia del SARS-CoV-2. A través de conceptos sencillos y situaciones fáciles de identificar, se podrá acceder a un panorama claro de cómo cuidarse y reducir riesgos.

La guía profundiza sobre tiempos de exposición, nivel de ocupación, uso o no de mascarillas y distanciamiento físico sostenido. Además, aconseja sobre medidas y decisiones a la hora de pensar las reuniones navideñas y cómo compartir espacios públicos como playas, ríos o arroyos.

Calibrar efectos de tiempos de exposición o manejar el concepto gestión del riesgo adquieren vital importancia, por eso, una festividad al aire libre implica menor riesgo que en un ambiente cerrado; y reuniones dentro del ámbito familiar sin interactuar con personas o grupos ajenos al entorno cotidiano permitirán mayores certezas en cuanto a prevención de la COVID-19.

La síntesis introduce conceptos como burbuja o burbuja ampliada, difunde pautas para la socialización y resalta la utilidad de conocer la trazabilidad de los contactos.

Además, relata la importancia de saber

sobre el riesgo de transmisión de personas asintomáticas en diferentes entornos según el tiempo de exposición, ventilación y nivel de ocupación. Explicita que toser y estornudar, si se desconoce que se padece el virus, potencia el riesgo en un ambiente interior, independientemente de la ventilación.

Reducir a la mitad el tiempo de exposición, abrir ventanas para generar flujos de aire en espacios interiores y evitar el acondicionamiento climático a través de aires acondicionados son estrategias que propone la guía.

Asimismo, explica que en un hotel o casa de alquiler se deberá ventilar los ambientes antes de quitarse la mascarilla y que, si hay mosquiteros, se podrá dormir con ventanas abiertas.

También enfatiza que la práctica de higiene de manos, primera medida adquirida cuando se instaló la pandemia, no debe abandonarse.

### EN LA PLAYA

Este año se disfrutará de las playas de otra manera: se deberá mantener un distanciamiento físico seguro para las actividades como deportes, caminata o descanso. La idea es definir zonas para las diferentes actividades, por ejemplo: zona activa, de reposo y de servicios.

### FIESTAS Y DESPEDIDAS DE FIN



### DE AÑO

Para reuniones familiares, lo ideal es que sean pequeñas, limitadas a los integrantes de la familia conviviente, lo que se ha denominado burbuja familiar. Para el caso de una burbuja ampliada: otra familia o amigos muy cercanos, deberá limitarse al máximo el número de invitados, tratar de que el encuentro transcurra al aire libre, pensar con antelación la separación de los lugares en la mesa y limitar el tiempo de reunión. En relación con los alimentos, lo deseable es que una sola persona sea quien la sirva y reparta los utensilios.

Si bien se desestimula la realización de fiestas corporativas o laborales, en caso de hacerlas, se recomienda privilegiar las instancias al aire libre y, en cualquier caso, tomar los recaudos para evitar

supercontagios a partir de la reunión de un número importante de personas.

Algunas de las recomendaciones son las siguientes: mantener un distanciamiento de 1,5 metros; usar tapabocas o máscaras; permanecer en el lugar por un período breve; ambientar con música en volumen no muy alto para que no sea necesario gritar; evitar la ingesta de bebidas alcohólicas y no permitir uso de drogas, ya que reducen la percepción de riesgo.

### COMPRAS EN CENTROS COMERCIALES O FERIAS

Para las compras navideñas, las sugerencias incluyen desde planificarlas con antelación o concurrir en horarios de menor afluencia de personas hasta realizarlas online

# Guía de las Buenas Prácticas Clínicas en investigación con seres humanos y la normativa uruguaya

Marianela Barcia\* Lucía de Pena \*\*  
Hugo Rodríguez \*\*\*

## RESUMEN

El objetivo es analizar los principales problemas éticos en la investigación con seres humanos y cotejarlos con el documento de Buenas Prácticas Clínicas, para analizar las respuestas que dan a estos conflictos. El análisis se basará en la propuesta normativa que ha establecido el país propiamente y la normativa internacional en la que se basa. En 2005 se elaboraron las BPC para las Américas, participaron varios países, entre los que no se encuentra Uruguay. El Decreto 158/019 regula la investigación en seres humanos, en su texto se remite a la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki de la Asociación médica Mundial, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO y la Constitución de la República. No hay referencia a las Buenas Prácticas Clínicas. Palabras Clave: ética, investigación con seres humanos, normas éticas, ICH-BPC

## INTRODUCCIÓN

El objetivo es presentar las Buenas Prácticas Clínicas (BPC), comprender su origen y promoción y analizarlas, tomando como ejes de discusión aspectos fundamentales para la bioética como el valor social de la investigación, el uso de placebo y los beneficios post investigación. La investigación científica constituye uno de los modos válidos (no el único) de producir conocimiento. La investigación en el campo de las ciencias biomédicas ha permitido conocer y controlar procesos de salud-enfermedad, mejorando la calidad de vida de las personas y aumentando su expectativa de vida.

Diego Gracia lo denomina “la investigación clínica regulada y la nueva ética de la responsabilidad en la experimentación con seres humanos”, en oposición a las atrocidades cometidas en nombre de la ciencia en el siglo pasado, donde se evidencia que la autorregulación de los científicos, debe dar paso a una fuerte regulación estatal, con lo que surgen diversas normativas internacionales y locales que ofician de garantes de la dignidad y la integridad de los sujetos de investigación (Gracia 2014). En la actualidad, con el avance de la industria farmacéutica, la investigación queda atravesada profundamente por las leyes de mercado, de modo que la lógica del lucro termina definiendo las prioridades en la investigación clínica. La reflexión bioética es una de las principales herramientas con la que contamos para orientar el avance de la ciencia, que, por estar influenciada por la lógica del mercado, ha desplazado la prioridad por los seres humanos y su dignidad intrínseca en pos de otros intereses.



## EL MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL

El Código de Nuremberg (1947) que introdujo y normatizó algunos aspectos de la investigación con seres humanos, destaca la importancia del consentimiento voluntario de los sujetos que participan de la investigación (Vidal 2010). Posteriormente, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, aprobada en 1964, y sus posteriores revisiones ha ido profundizando en la temática y ha sido referencia para la elaboración de normativas locales. Con el avance de las investigaciones multinacionales, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982 elaboró las Pautas Internacionales Propuestas para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Las Pautas CIOMS, de investigación biomédica y sus posteriores revisiones, enfocan su mirada en los países periféricos y plantean especialmente la necesaria protección de poblaciones vulnerables en investigación biomédica (Tealdi 2006). Finalmente, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO de 2005, resulta un documento de vital importancia por asentar el reconocimiento de los Estados Miembros del vínculo indisoluble entre bioética y derechos humanos (Vidal 2007).

## LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (BPC)

Las BPC constituyen un documento que es cada vez más referenciado como normativador de las investigaciones a nivel mundial, regional y recientemente en nuestro país. Las BPC tienen su origen en el año 1990, en la Conferencia Internacional sobre Armonización de Requisitos Técnicos para el registro de medicamentos de uso humano (ICH). Participan en esta Conferencia, EEUU, Japón y la Unión Europea con sus Agencias de medicamentos e industria de investigación. Se plantean como objetivo central armonizar y optimizar el desarro-

llo de nuevos fármacos en las regiones mencionadas para que la investigación sea más eficiente y económica. Surgieron en la Conferencia Internacional sobre Armonización, 2001, donde participó la industria farmacéutica, y se presentaron como promotoras de la investigación científica, con el establecimiento de estándares éticos y científicos que garantizan el respeto de la persona. En América Latina ha aumentado notablemente el número de sujetos que se incorporan a ensayos clínicos (Homedes 2014). Frente a esta realidad, la Red Panamericana para la Armonización de la reglamentación farmacéutica conformó en el 2005 un grupo de trabajo integrado por Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, México, EEUU y Venezuela y elaboró un documento de BCP para las Américas. Participan también las organizaciones CARICOM (Caribbean Community), ALIFAR (Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas) y FIFARMA (Federación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas). En la introducción de las BPC para las Américas se lee: la realización de estudios clínicos en todos los países de nuestro continente, como en el resto del mundo, debe seguir estrictos principios éticos y científicos. Estos principios son universales, por encima de cualquier diferencia entre las personas, con el objetivo de salvaguardar la integridad física y psíquica de los sujetos involucrados, tal como lo establece la declaración de los derechos de las personas de Helsinki (ICH 1996). Esto significa que Helsinki se constituye en un referente para las BPC, entonces ¿dónde radica la diferencia? ¿Son complementarios? ¿Son excluyentes? Tealdi nos comenta en este sentido: La Food and Drug Administration (FDA) propuso en el año 2004 y cerrando definitivamente su discurso, el reemplazar a la Declaración de Helsinki por las Guías de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización que nucleaba a los principales países productores de medicamentos. (...) Lo que cambiaba radicalmente era la

concepción moral subyacente y la autoridad del agente productor de la norma. La regulación moral de las investigaciones pasaba de los investigadores médicos, orientados por tradición a la búsqueda desinteresada de la verdad para el beneficio universal de los pacientes, hacia las corporaciones farmacéuticas orientadas por definición interés del beneficio económico y su maximización globalizada (Tealdi 2006). A continuación se plantean algunos ejes de discusión en torno a las BPC y su validez como instrumento en ética de la investigación.

## ¿CÓMO SE CONFORMA EL GRUPO DE TRABAJO DE LAS BPC PARA LAS AMÉRICAS?

El Grupo de trabajo de las BPC para las Américas está conformado por algunos países de América (entre los que no se encuentra Uruguay) y representantes de la industria farmacéutica, tal como fue mencionado. En el texto de las BPC se lee: “(...) la necesidad de contar con normas nacionales e internacionales para investigación clínica farmacológica. Dichas normas deben asegurar por un lado la solidez científica del estudio y por el otro garantizar la solidez ética.” En general hay acuerdo en que las BPC refuerzan la solidez científica, pero en cuanto a la solidez ética se plantean algunas dudas. Si bien los aspectos metodológicos son objeto de análisis ético, estos no son suficientes para satisfacer la complejidad de aspectos éticos implicados en una investigación. La pregunta que surge es: ¿en la elaboración de normativas éticas internacionales, regionales o locales es la industria farmacéutica un interlocutor válido? La normativa ética regula y controla con el objetivo de preservar la dignidad, los derechos y el bienestar de los sujetos que participan de la investigación. La participación de los países en la elaboración de las normativas garantiza el resguardo de los derechos de las personas, cuya responsabilidad es asumida por los estados. La Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos establecen los principios que guían el accionar, la protección de la dignidad, la integridad, la vida, la salud y la justicia. Sin embargo, la industria farmacéutica se rige por el valor del mercado: eficacia, rendimiento, inversión, recuperación de la inversión y ganancia entre otros (Vidal 2006). Los intereses en juego son diferentes. ¿Es posible generar espacios de consenso desde estas diferencias? ¿Cómo se saldan las diferencias? ¿Cuáles son las concesiones que de uno y otro lado deben hacerse para alcanzar ese consenso? ¿Cuáles son los mínimos no negociables?

viene de pág. 35

## EL VALOR SOCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

El valor social es un aspecto que define a la eticidad de una investigación con seres humanos, y es fundamental y relevante en otras declaraciones y normativas. Las BPC no hacen referencia a él, y no se lo toma como fundamento para el diseño de un protocolo de investigación. A nuestro entender las líneas de investigación deben estar orientadas por problemas de salud de las poblaciones en las que se van a llevar a cabo (Salas et al. 2016). Esto tiene un doble fundamento: que los fondos que se destinan a investigación se orienten a las necesidades de las poblaciones por las que el Estado debe velar, y que el conocimiento que se produzca en relación a la investigación pueda ser utilizado por los individuos de esas poblaciones. Silvia Rivera reflexiona sobre el tema y plantea: los científicos, junto con la sociedad civil deben recuperar la pertinencia social de la investigación, poniendo énfasis en la eticidad de la gestión de la investigación. La pertinencia social está dada por la explicitación de las líneas de investigación que el Estado promueve en la búsqueda de generar conocimiento que dé respuesta a las necesidades de la población en el ámbito sanitario (Rivera 2008).

## EL USO DEL PLACEBO

Uno de los temas controversiales de las últimas modificaciones de la Declaración de Helsinki es el uso de placebo en el brazo control del ensayo clínico controlado, ya que se ha ido sistemáticamente flexibilizando su utilización. Hasta Helsinki 2000 sólo se justificaba su uso cuando no existía un método diagnóstico o terapéutico de eficacia probada (Art. 29).

Las actuales flexibilizaciones su utilización por razones metodológicas lo cual resulta difícil de justificar éticamente. Los argumentos para la utilización de placebo se basan en la rapidez en la obtención de datos cuando se compara el nuevo producto contra placebo, lo que hace a la investigación más rápida y económica. A su vez no se deben asumir los cargos de la medicación del grupo control y se obtiene una información más exacta de los efectos adversos, ya que no se presentarán en el grupo control. Utilizar placebo cuando existe un tratamiento probado y necesario con el producto activo es dejar a un grupo de personas sin atención. Se abusa de un estado de vulneración de derechos de los individuos para desarrollar la investigación. El placebo implica un estándar menor de la práctica médica habitual en el caso que exista tratamiento probado y eficaz. Pero la utilización de placebo no siempre es posible. Varios países centrales protegen a sus ciudadanos, lo que da lugar a un doble estándar, es decir dar un trato diferente a personas basándose en distintos criterios, según la situación y el contexto, en lugar de referir a estándares éticos universales. A pesar de todo este debate ético en torno a la utilización de placebo, en el texto de las BPC, la palabra placebo aparece varias veces, pero sin condenar ni justificar su uso, sino que aparece sólo en contextos estrictamente

metodológicos. Reafirmando la idea de que las BPC remiten a estándares técnicos para el investigador y el desarrollo de las investigaciones.

## BENEFICIOS POST-INVESTIGACIÓN.

El último eje de análisis refiere a los beneficios post investigación. Quienes se prestan para ser sujetos de investigación deben ser los principales beneficiados de la misma, si no es así, en caso de que se produzca el resultado esperado, se los está utilizando como medios. ¿Cómo se entendería que alguien se exponga a un riesgo o a un daño, si no fuera para recibir un beneficio, y que además ese beneficio tenga la continuidad necesaria? Podría entenderse como explotación, si luego las personas no tienen el acceso a los medicamentos obtenidos gracias a la investigación. La Declaración Universal sobre Bioética y DDHH, propone en el Artículo 15 el Principio de aprovechamiento compartido de los beneficios: "Los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo." La Declaración de Helsinki menciona los beneficios post-investigación recién en su versión del 2000, en su párrafo 30 plantea "Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos probados y existentes, identificados por el estudio." Es importante hacer una distinción entre beneficios y derechos sobre todo en países con inequidades. Es muy frecuente que se ofrezcan como beneficios post-investigaciones derechos que ya están con-sagrados pero que al tratarse de poblaciones vulneradas no están garantizados por los estados. Con respecto a los beneficios post-investigación al buscar el concepto en las BPC, no aparece referencia directa a éstos, a pesar de que son parte de todo un espacio de debate y reflexión en la ética de la investigación.

## LA NORMATIVA LOCAL VIGENTE Y LA SITUACIÓN ACTUAL EN URUGUAY

- Decreto 189/998. Corresponde a la internalización del Reglamento de Buenas Prácticas de investigación Clínica aprobado por Resolución MERCOSUR/GMC/Res. N129/96.

- Decreto 158/019, que regula la investigación con seres humanos.

- Ordenanza 648 de 2008. Art. 1º Dispóngase que hasta tanto no esté en funciones la Comisión Nacional de Ética en Investigación y establezca las pautas y criterios de actuación de las Comisiones de Ética Institucionales, los estudios clínicos farmacológicos en curso y/o a iniciarse, continuarán realizándose en un todo de acuerdo a lo previsto en el Decreto Nº 189/998 de 21 de julio de 1998.

En el Uruguay se constituyó la Comisión Nacional de Ética en investigación a través de la Ordenanza Ministerial Nº 39 de 9 de febrero de 2010. Esta Comisión funcionó por un breve período y

sus miembros renunciaron en febrero de 2013, lo cual implicó un vacío en la regulación de la investigación con seres humanos en nuestro país. En junio del 2015 se constituyó nuevamente y está actualmente en funcionamiento.

El Decreto 158/019 que regula la investigación en seres humanos, en su texto se remite:

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Declaración de Helsinki de la AMM.
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO.
- Constitución de la República.

Un aspecto a destacar es que el mencionado decreto se basa en la Declaración de Helsinki 2000, debido a que las posteriores revisiones incluyen flexibilizaciones, las cuales colaboran en la aceptación de un doble estándar moral, es decir investigaciones que no sería posible desarrollar en algunos países se concretan en otros, generalmente países periféricos, motivo por el cual Uruguay no las acepta.

Otro aspecto a destacar es que las BPC no son mencionadas en ninguna ocasión, a pesar de que como veremos, las BPC para las Américas ya habían sido conformadas cuando se elabora y aprueba este decreto.

## CONCLUSIONES

La historia de la investigación científica ha transcurrido por diversas etapas. En la actualidad, las normas éticas son la principal herramienta con la que contamos para regular el desarrollo científico de forma transparente y respetuosa de los derechos humanos, que no quede regulada por el mercado, dejando de lado la preocupación por el hombre, alejándose del imperativo kantiano de no utilizar a los seres humanos como un medio, sino siempre como un fin en sí mismo. Abandonar a los ciudadanos para que la industria experimente y que luego sus resultados ni se conozcan ni se apliquen en el país, está alejado de un posicionamiento ético. Es necesaria la definición de políticas y líneas de investigación para un país y sus instituciones, para no improvisar frente a propuestas de investigación nacional o internacionales. Es fundamental reivindicar el lugar de la figura institucional de los Comités de Ética de la Investigación, reconocidos en nuestro decreto como independientes, lo cual pretende ser una garantía para los ciudadanos, y un espacio para la defensa de sus derechos. Como se señaló, el Decreto 158/019, que regula la investigación en seres humanos, se remite a la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de Helsinki de la AMM (versión 2000), la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO (2005) y la Constitución de la República.

Las BPC-ICH surgen de la industria farmacéutica junto con países centrales en un contexto de mercantilización de la investigación en salud y flexibilización de las normativas de la investigación con seres humanos.

Evaluamos entonces que las BPC-ICH son normas técnicas, ya que tienen una fuerte perspectiva metodológica, mientras que la perspectiva ética es

débil. Encontramos principalmente cuatro ejes de análisis que dan cuenta de la mencionada debilidad: la industria farmacéutica conformando el grupo de trabajo, el desinterés por el valor social de la investigación, la utilización de placebo y los beneficios post-investigación. Son normas técnicas operativas y no deberían ser empleadas como normas para la evaluación ética. Está claro que las normativas pueden y deben ser evaluadas y modificadas, esto es propio del pensamiento crítico, pero lo que no consideramos correcto es disminuir los estándares alcanzados a la hora de investigar en seres humanos.

## BIBLIOGRAFÍA

AMM - Asociación Médica Mundial 2013 Declaración de Helsinki (AMM). Declaración de Helsinki. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. (5° Revisión). 2000. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

CECCHETTO, S., PFEIFFER, M.L., ESTÉVEZ, A., (comp.), 2009. Peligros y riesgos en las investigaciones, Editorial Antropofagia, Buenos Aires, pp.75-92.

CIOMS - Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 1982. Pautas Internacionales Propuestas para la Investigación Biomédica en Seres Humanos.

CONFERENCIA INTERNACIONAL DE ARMONIZACIÓN, 1997-1998. Lineamientos para la Buena Práctica Clínica Disponible en: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/.../Guidances/ucm073128.pdf> UNESCO - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2005. Declaración de Bioética y Derechos Humanos.

GRACIA, D., 2014. Investigación Clínica: balance y perspectivas, Eidon, 42, España, pp:81-85. GONZALEZ, T., 2012. Investigación que involucra seres humanos: análisis de las modificaciones de la Declaración de Helsinki, Biomedicina, Año 7, Vol 2, Montevideo, pp.15-21.

HOMEDS, N., 2014. Problemas éticos de los ensayos clínicos en América Latina, Revista Redbioética/UNESCO, Año 5, Vol. 10 No. 2 Montevideo, pp.51-63.

LEMA S., TOLEDO S., CARRACEDO M., y RODRIGUEZ H., 2013. La ética de la investigación en seres humanos en debate, Revista médica del Uruguay, Vol. 29, No.1 Montevideo, pp.242-2 47. LONDON, A.J., 2005. Justice and the Human Development. Approach to International Research, Hasting Center Report, Año 35, No.1, pp.

**1 Dra. en Odontología, Profesora Adjunta de la Unidad Académica de Bioética. Facultad de Medicina. Universidad de la República. mbarciam@gmail.com\*\* Lic. en Psicología. Lic. en Psicometría. Mag. en Bioética. Prof. Adj. del Área de Atención Primaria de la Salud. Carrera de Psicometría. Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Facultad de Medicina. Universidad de la República. ludepena@gmail.com\*\*\* Doctor en Medicina, Profesor Director del Departamento de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Facultad de Medicina. Universidad de la República. hrodriguez@fmed.edu.uy**

# La OMS pone en marcha una campaña de un año para ayudar a 100 millones de personas a dejar el tabaco

Ginebra, 8 de diciembre de 2020

Hoy la OMS pone en marcha, de cara al Día Mundial sin Tabaco 2021, una campaña mundial de un año de duración que discurrirá bajo el lema «Comprométete a dejarlo durante la COVID-19» y llega acompañada del nuevo «Desafío para dejarlo» por WhatsApp y la publicación de «Más de 100 razones para dejar de fumar».

La pandemia de COVID-19 ha llevado a millones de consumidores de tabaco a afirmar que desean dejarlo. La campaña ayudará al menos a 100 millones de personas en su esfuerzo por abandonar el tabaco a través de comunidades de personas que dejan de fumar.

La campaña «Comprométete a dejarlo durante la COVID-19» ayudará a crear entornos más saludables, que ayudan a dejar el tabaco, de varias maneras: abogando por enérgicas políticas de abandono del tabaco; incrementando el acceso a servicios de deshabituación tabáquica; dando mejor a conocer las tácticas de la industria tabacalera y facultando a los consumidores de tabaco para tener éxito en su tentativa de dejarlo por medio de iniciativas Quit & Win [déjalo y gana].

La OMS, junto con una serie de asociados, creará y dinamizará comunidades digitales que puedan ofrecer a las personas el apoyo social que necesitan para dejar de fumar. Los esfuerzos irán dirigidos sobre todo a los países con alta carga de morbilidad\*, donde viven



la mayor parte de los consumidores de tabaco del mundo.

La OMS agradece las contribuciones recibidas de varios asociados, entre ellos empresas del sector privado que han ofrecido su apoyo, como Allen Carr's Easyway, Amazon Web Services, Cipla, Facebook, GlaxoSmithKline, Google, Johnson & Johnson, Praekelt Foundation, Soul Machines o WhatsApp.

Dejar el tabaco es difícil, sobre todo con la carga añadida de tensiones sociales y económicas que la pandemia ha traído consigo. Hay en el mundo alrededor de 780 millones de personas que afirman querer dejarlo, pero solo el 30% de ellas tiene acceso a medios que puedan ayudarlas a conseguirlo. Junto con sus asociados, la OMS proporcionará a las personas los instrumentos y recursos que necesitan para tener éxito en su

empeño de dejar de fumar.

«El tabaquismo mata a 8 millones de personas al año, pero si los consumidores necesitan más motivación para abandonar este hábito, la pandemia constituye el perfecto incentivo», afirmó el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS.

Este mismo año la OMS publicó una reseña científica que demostraba que los fumadores corren mayor riesgo de presentar síntomas graves y fallecer a causa de la COVID-19. El consumo del tabaco también es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. Además, las personas que viven con estas afecciones son más vulnerables a las formas graves de la COVID-19.

Como parte de la campaña se im-

plantarán herramientas que ayudan a abandonar el tabaco a escala tanto mundial como regional. Ya está disponible en inglés, y lo estará pronto en árabe, chino, español, francés y ruso, el acceso ininterrumpido a los servicios de ayuda a la deshabituación tabáquica de la trabajadora digital de la salud de la OMS.

«Millones de personas de todo el mundo desean dejar de fumar. Debemos aprovechar esta oportunidad e invertir en servicios que las ayuden a lograrlo, mientras instamos a cada cual a desvincularse de la industria tabacalera y sus intereses», dijo el Dr. Ruediger Krech, Director de Promoción de la Salud.

A fin de generar condiciones propicias al abandono del tabaco, la OMS ha venido trabajando con varios asociados y países de todo el mundo para aplicar medidas de lucha antitabáquica que reduzcan eficazmente la demanda de tabaco.

La OMS exhorta a todos los gobiernos a que hagan lo necesario para que todos sus ciudadanos tengan acceso a servicios de asesoramiento breve, líneas de atención telefónica gratuita sobre el tema, servicios por vía digital y telefonía móvil, tratamientos de sustitución con nicotina y otros medios de probada eficacia para ayudar a la gente a dejar de fumar. Un sólido conjunto de servicios de deshabituación tabáquica trae consigo una mejor salud, salva vidas y ahorra dinero.

**AYUDANOS A AYUDARTE**

**QUEDATE EN CASA**

EL DIARIO MEDICO

# Según especialistas, involucrar más a equipos territoriales de salud y organizaciones sociales permitiría mayor adhesión a las propuestas contra el coronavirus

**MSP ya ha recurrido a los equipos del primer nivel de atención para hacer hisopados en algunos departamentos.**

El mapa de Uruguay superpuesto con el indicador P7 de la escala de Harvard que mide la incidencia de covid-19 muestra hoy al departamento de Montevideo en color anaranjado, a Rocha y a Rivera con un amarillo oscuro, pero ya alejándose del naranja que los pintó durante algunos días, y al resto de los departamentos con tonos de verde y amarillo. Ese indicador, que se calcula en base al promedio de los casos de los últimos siete días cada 100.000 habitantes y representa el riesgo en cuatro colores (verde si el promedio da menos de uno; amarillo si está entre uno y diez; anaranjado si está entre diez y 25, y rojo si es mayor de 25), permite mirar lo que ocurre durante varios días —lo que hace más estable la medida— y ver la cantidad de casos en función de la población.

A golpe de vista, tal como lo grafica cada noche el Grupo Uruguayo Interdisciplinario de Análisis de Datos de Covid-19 en base a los datos del Sistema Nacional de Emergencias (Sinae), se ven las diferencias entre los departamentos, porque la expansión del virus es dinámica y no afecta de igual forma a todo el país. Pero a su vez, las diferencias dentro de cada departamento son significativas;

por ejemplo, Rocha el viernes estaba pintado de anaranjado pero no por la suma del promedio de casos de todas las localidades ni de varias, sino fundamentalmente por el aporte de casos del Chuy, tal como explicó el ministro de Salud Pública, Daniel Salinas, en una reunión con que mantuvo con la prensa. En ese contexto, según sugieren especialistas, es fundamental aplicar diferentes estrategias en función de las realidades locales.

Consultado por la diaria sobre este abordaje, Salinas respondió que el Ministerio de Salud Pública (MSP) trabaja en la implementación de estrategias locales, y que por eso hace casi tres semanas se reunieron con el Centro Coordinador de Emergencias Departamentales (Cecoed) de Montevideo y de Canelones, que son los departamentos con más casos de coronavirus, como ya han trabajado en otros momentos con otros Cecoed.

Karina Rando, directora general de Coordinación del MSP, agregó que “cada departamento tiene sus particularidades, y desde el inicio de la pandemia se han contemplado las particularidades de cada uno de ellos y se han tomado medidas específicas en cada uno, por ejemplo, en los departamentos de frontera se ha hecho el control del ingreso y el egreso de las personas al departamento tomándoles la temperatura y con algunas otras medidas sanitarias”, de modo que a los

planes nacionales se han sumado los planes locales.

Rando anunció, también, que “se están preparando medidas de mayor control, de mayor fiscalización y mayor aforo en los departamentos del este en un futuro, para cuando llegue la etapa de vacaciones”. Relacionado con eso, pero también con lo que ocurra en cualquier punto del país, Rando comentó que “se están incluyendo medidas, como por ejemplo el seguro de salud que han de tener las personas que tienen ciudadanía uruguaya y vayan a ingresar al país y no tengan cobertura” de salud; de esta forma, el MSP busca asegurar que toda persona tenga un prestador al que le corresponda concurrir.

Jacqueline Ponzo, magíster en Epidemiología y especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, publicó el martes 1° en la diaria una columna en la que advertía sobre la necesidad de trabajar en la escala “particular y local” de la pandemia y, entre otras cosas, propuso que los equipos de salud que trabajan en el primer nivel de atención (policlínicas y a nivel comunitario) potencien la tarea “involucrándose en el trabajo de rastreo de contactos en coordinación con la autoridad sanitaria”, en el entendido de que un sistema de vigilancia epidemiológica no puede hacerse de forma centralizada, sino con la presencia efectiva en el territorio. Sobre esto, Rando respondió que “en algunos departamentos se trabaja desde hace ya varios meses con integrantes del primer nivel de atención en total concordancia, fundamentalmente con ASSE [Administración de los Servicios de Salud del Estado], pero también con instituciones de Fepremi [Federación de Prestadores Médicos del Interior] que en algunos lugares ayudan a rastrear y en otros lugares ayudan a la práctica del hisopado, en algunos departamentos más que en otros, pero se está reforzando”.

En ese sentido, Rando comentó que ASSE “está intentando reforzar y va a reforzar el número de rastreadores para que colaboren con las direcciones departamentales de salud”. Este lunes, en una rueda de prensa, Gabriela Lamique, directora de la Red de Atención Primaria Metropolitana de ASSE, dijo que en Montevideo, Ciudad de la Costa y Ciudad del Plata, ASSE tiene 14 centros de salud y que los equipos apoyan la estrategia de detección y el rastreo de contactos, aislamiento y seguimiento de casos de covid-19, y que es una fortaleza trabajar a nivel territorial, porque el personal de salud conoce a la comunidad. Lamique mencionó que ASSE está aumentando el número de rastreadores en la región

metropolitana, que en este momento es la más problemática en cuanto a la cantidad de casos, y que para eso se sumó un puesto de hisopado que ahora está en el Instituto Nacional de Ortopedia y Traumatología de ASSE —que permite hacer muchos más test por día— y se instalarán otros en el Centro de Salud Giordano, en Maracaná Sur, en Ciudad de la Costa y en Instrucciones y Mendoza.

Milton Romani, psicólogo y ex secretario general de la Junta Nacional de Drogas, le escribió el 17 de noviembre una carta abierta a Salinas y al director general de la Salud, Miguel Asqueta, en la que les planteó que “urge la conformación de equipos locales de vigilancia epidemiológica”, es decir, para el rastreo, testeo y aislamiento de casos. Su propuesta, elaborada también con otros referentes del Frente Amplio, como Miguel Fernández Galeano —ex subsecretario del MSP y ex adjunto del directorio de ASSE— y Pablo Anzalone —ex director departamental de Salud de la Intendencia de Montevideo—, es que los municipios y las intendencias hagan un diagrama con recursos humanos del primer nivel de atención de ASSE, de los servicios de salud de las intendencias, de mutualistas y de la Universidad de la República —como por ejemplo del programa Apex, de Extensión Universitaria— que trabaje bajo la División de Epidemiología del MSP. “Es un esquema complementario, que multiplica la posibilidad de intervenir en brotes y focos simultáneos con la lógica de eficiencia que tienen los dispositivos descentralizados. Multiplica la llegada, promueve además mecanismos de prevención y contención con recursos humanos nuevos y motivados que, como toda estructura local, conocen bien la zona, los vecinos, y tienen facilidades de llegada”, explicó en la carta. Propuso, además, que las organizaciones vecinales pudieran incorporarse a esos equipos.

En diálogo con la diaria, Romani explicó que hasta ahora no ha tenido respuesta de Salinas ni de Asqueta, pero dijo que confía en la apertura para incluir la propuesta. Dijo que las alcaldesas de los municipios G y B de Montevideo, Leticia Torres y Silvana Pissano, ya están trabajando para implementarlas, y también Mariana González Guyer, prorectora de Extensión de la Udelar. También comentó que esta tarea de descentralización la aplicó, con éxito, la Dirección Departamental de Salud de Treinta y Tres en ocasión de los brotes de junio.

Este lunes, Fernández Galeano presentó al Secretariado Ejecutivo del Frente Amplio esta propuesta de conformar equipos locales de vigilancia integrados

## Sistema Nacional de Emergencias reportó 3.425 casos activos de COVID-19

Publicado: 15.12.2020 19:51h. – Casos activos en los 19 departamentos.

Con el análisis de 6.267 pruebas para la detección de COVID-19, este martes 15 fueron identificados 400 casos nuevos, 267 en Montevideo, 45 en Canelones, 37 en Rivera, 12 en Mald-Honado, 11 en San José, 8 en Florida, 7 en Rocha, 3 en Paysandú, 2 en Artigas, 2 en Cerro Largo, 2 en Colonia, 2 en Tacuarembó, 1 en Durazno y 1 en Treinta y Tres, informó el Sinae. Hay 3.425 casos activos, 42 en cuidados intensivos.

El reporte del Sistema Nacional de Emergencias (Sinae) confirmó el fallecimiento de dos pacientes de Montevideo, de 65 y 89 años, y uno de Soriano, de 73. Con esta información, se eleva a 98 la cantidad de defunciones causadas por el virus.

Desde que se declaró la emergencia sanitaria, el 13 de marzo, fueron procesados 521.173 pruebas de COVID-19, que detectaron 10.418 casos de coronavirus, con 6.895 pacientes recuperados.

Del total, 824 corresponden al personal de la salud, con 611 profesionales recuperados, 210 en tratamiento y 3 fallecieron.

Al día de hoy, en los 19 departamentos hay casos activos.

*Reporte diario del Sinae*

por personal de salud del primer nivel de atención del sector público y privado, de la Udelar y de los gobiernos departamentales y municipales, y para que las direcciones departamentales de Salud y la División de Epidemiología del MSP designen referentes técnicos para esos equipos locales de vigilancia.

#### Comunidad activa

Ponzo trabaja en una policlínica de Migués y espera atenta las cifras del Sinae, así como las de cada localidad canaria, que empezó a recibir de la Intendencia de Canelones. Su preocupación es “cómo aterrizar” a nivel local y colectivo las medidas dispuestas a nivel nacional para contener el virus. Además de involucrar a los equipos de salud, Ponzo propone incluir a organizaciones sociales, gremiales y políticas. “Trabajando en forma participativa con los involucrados generará más adhesión y menos resistencia a las medidas”, explicó a la diaria. Así, por ejemplo, dijo que se puede organizar con la Federación Uruguaya de Cooperativas de Vivienda por Ayuda Mutua la generación y aplicación de protocolos para el uso de espacios comunes, como el salón de usos múltiples, o la limpieza de los ascensores. También, señaló que se puede trabajar por sector de actividad, como los comercios, los gimnasios, clubes deportivos, para diseñar propuestas adaptadas a las diferentes realidades, y que es necesario involucrar a los gremios, al PIT-CNT, a los partidos políticos, para que asuman y lideren la tarea de prevención. “Todavía estamos en un momento en que hay margen, es el momento para profundizar por ahí”, planteó. Tanto Romani como Ponzo están convencidos de que las medidas tienen mayor acatamiento si se involucra a las personas y si pasan a tener un rol activo. En palabras de Romani: “hay que transformar la comunidad, de receptora de normas y conductas, en actor protagonista”.

#### RASTREO

La estrategia de detección temprana de casos y de sus contactos ha sido una de las claves de la contención de la pandemia y se busca sostener en este momento, con el abrupto crecimiento de casos. Según anunció Salinas el viernes, el equipo de rastreadores, que en marzo involucraba a 24 personas, había crecido a 154 a comienzos de la semana pasada y sobre el fin de semana, el MSP pidió contar con diez rastreadores más y sumó a 38 estudiantes avanzados de Medicina, mediante un convenio entre la Universidad de la República (Udelar) y ASSE. De todos modos, los más de 200 rastreadores pueden no dar abasto.

El viernes Salinas comentó que en las últimas semanas la cantidad de casos sin noción de contacto —es decir, en los que no se pudo establecer cómo se contagiaron— creció de 15% a 20%. Dijo que “esto se debe, en parte, al incremento de casos y a que debemos priorizar en la actividad de rastreo la identificación de nuevos casos, y algunos que quedan ‘en investigación’ los consideramos sin nexos aún, porque priorizamos tener el contacto con la persona y rápidamente el listado de personas para poder llamar, y a veces no podemos llegar a la razón última de cómo se contagió, porque es un dato interesante pero no me limita la cadena de transmisión, entonces nos enfocamos en eso”.

Fuente: La Diaria



# Guía de cuidados

Escala de actividades de verano ordenadas de acuerdo al riesgo de contagio para tomar precauciones y evitar exposiciones innecesarias



## RIESGO BAJO

Transportarse en moto o vehículo personal con integrantes de su burbuja social.

Ir a la costanera/rambla (a la orilla de los ríos, lagos, etc.), vistas panorámicas, paseo en vehículo familiar, etc.

Trotar, correr al aire libre, patinar, andar en bicicleta, natación en la playa, tenis, golf, surf, caminar.

Navegar en velero o embarcación deportiva, caza y pesca.

Picnics con su burbuja familiar o ampliada.

Ir a una plaza a jugar con niños.

Sentarse en la vereda o en la plaza en grupo de amigos con medidas DFS (Distancia física sostenida) y mascarilla.

Actividades de turismo rural o agroturismo (visitas a estancias, lugares rurales, bodegas), senderismo/ trekking, canotaje.

Restaurante: comer al aire libre (con aforo adecuado).

Asistir a una piscina en grupo que son parte de la misma burbuja social.

Alquilar una casa de vacaciones con su familia.

Ir a la playa con integrantes de su burbuja social.

## RIESGO MODERADO

Transportarse en bus largas distancias (el riesgo aumenta sin mascarillas).

Niños jugando en inflables/camas elásticas.

Hacer un asado o similar en el parrillero con algunos amigos y familiares en un espacio abierto.

Hospedarse en un hotel (el riesgo baja en hoteles rurales con protocolos).

Deportes grupales en la playa.

Camping (no agreste).

Colonias de verano.

Escuelas de vela y surf.

Comer en un restaurante en el interior con protocolos y ventilación adecuada.

Campamentos escolares.

Congregación en plazas, parques, avenidas, ramblas, parrilleros al aire libre.

Congregación en la costa de ríos, lagos, arroyos, lagunas.

Parques de diversiones al aire libre. Concentración de personas para la compra de insumos para las fiestas, reyes, etc.

Fiestas y eventos. Conciertos, festivales de folclore y certámenes de belleza. Preparativos de carnaval.

## RIESGO ALTO

Grupos de personas (aglomeraciones) cuando no se usa mascarilla y no se respeta la distancia entre ellas.

Ir a un restaurante, cantina o bar con interior mal ventilado y con mucha gente.

Fiestas en casas particulares o chacras con personas de múltiples procedencias.

Reuniones de personas que no pertenezcan a una misma burbuja en ambientes cerrados, sin ventilación natural por varias horas.

Casamientos (su frecuencia puede aumentar en verano).

Ejercitarse en el gimnasio (si son en el hotel con muchas personas en forma simultánea el riesgo puede ser mayor).

Cantar, bailar, gritar, saltar, son todos factores que aumentan el riesgo, al igual que si se comparten objetos.

**Cualquier actividad donde haya consumo de alcohol o de drogas va a ser de alto riesgo. Duración del evento, 1 hora es de bajo riesgo, 1-2 horas moderado y de más de 2 hs de alto riesgo.**

# Un sistema automático experimental identifica el Parkinson en 45 segundos con un 80% de precisión

Hoy se sabe que las redes cerebrales que se afectan en este trastorno caracterizado por los temblores, la lentitud y la rigidez no solo tienen un rol crucial en el movimiento, sino también en funciones cognitivas y en particular en el lenguaje

Nora Bär - 7 de diciembre de 2020

Aunque los neurólogos avezados afirman que pueden identificar a una persona con enfermedad de Parkinson en tres segundos, el diagnóstico certero de este trastorno que afecta a alrededor de seis millones de personas en el mundo (entre el 1 y el 2% de la población mayor de 60 años) presenta dificultades no desdeñables. Las pruebas más robustas solo están disponibles en centros de excelencia internacionales, son muy costosas y dependen fuertemente de la pericia de los evaluadores.

Para sortear estos obstáculos, en todo el mundo distintos grupos de investigación están empeñados en la búsqueda de métodos accesibles, aplicables a distancia y válidos en diferentes culturas que permitan complementar la evaluación neurológica, y facilitar la identificación de pacientes y el monitoreo de su evolución.

Un equipo internacional de científicos liderado por el neurolingüista Adolfo García, investigador del Conicet y codirector del Centro de Neurociencias Cognitivas (CNC) de la Universidad de San Andrés, logró desarrollar un sistema automático que ofrece precisamente eso: es casi instantáneo, fácil de aplicar, no depende de la alfabetización del paciente y puede usarse a distancia. El trabajo se publicó en *Cortex*.

“Usamos un abordaje de vanguardia, que además de ser asequible y automatizado, no depende del sesgo humano, es escalable y puede aplicarse en forma remota -explica García-. Se trata de evaluar el lenguaje espontáneo. Consiste en algo tan sencillo como pedirle a una persona que hable 45 segundos, que cuente lo que hizo durante el día. Lo grabamos y luego analizamos su discurso mediante algoritmos de inteligencia artificial. En la estructura de las palabras que usan hallamos pistas que nos permiten detectar con un 80% de precisión quiénes sufren la patología y quiénes, no”.

El Parkinson fue estudiado extensamente por el médico británico del mismo nombre, que lo describió en una obra que lo hizo famoso, *An Essay on the Shaking Palsy* (1817). Hoy se sabe que las redes cerebrales que se afectan en este trastorno caracterizado por los temblores, la lentitud y la rigidez no solo tienen un rol crucial en el movimiento, sino también en funciones cognitivas y en particular en el lenguaje, explica García, también Atlantic Fellow del Global Brain



Health Institute (GBH) de la Universidad de California en San Francisco. En este ambicioso desarrollo, equipos multidisciplinarios de la Argentina, Colombia, Alemania y la República Checa, junto con investigadores de IBM, en Nueva York, les pidieron a 330 voluntarios con enfermedad de Parkinson y sujetos sanos (hablantes de tres lenguas distintas: español, alemán y checo) que grabaran un relato de menos de un minuto.

Los monólogos de un subgrupo se transcribieron y se sometieron al algoritmo de aprendizaje automatizado para que este detectara patrones lingüísticos distintivos de la enfermedad distribuidos a lo largo del discurso (e imperceptibles para un lector humano). Luego, presentaron los textos de los participantes excluidos, sin indicar si estos eran pacientes o controles. Con la información adquirida, el algoritmo logró identificar a más del 80% de los participantes independientemente de su género, edad o años de educación.

Agustín Ibáñez, coautor del trabajo, director del CNC y también Senior Atlantic Fellow del GBHI, afirma que “aunque los trastornos neurodegenerativos como el Parkinson tienen una presentación global, su impacto es más grave en países de ingresos medios y bajos debido a factores genéticos, socioeconómicos y ambientales. La mayoría de los esfuerzos de investigación proviene de las sociedades de altos ingresos, lo que dificulta extender los resultados a estos contextos. Este nuevo enfoque, sobre

todo combinado con neuroimágenes multimodales y otros marcadores biológicos, podría ofrecer una alternativa para salvar esta brecha”.

## PALABRAS E INFORMACIÓN

“El lenguaje provee una enorme cantidad de información acerca de lo que la persona quiere o no quiere comunicar -explica Guillermo Cecchi, de IBM, investigador argentino que trabaja en el cruce entre la inteligencia artificial y las neurociencias, y coautor del trabajo-. Cualquier tipo de alteración mínima inmediatamente se va a manifestar en esta estructura tan fina, tan delicada. Analizamos el texto con algunas técnicas que existen desde hace décadas y otras que son muy nuevas para hacer un análisis formal, y de la estructura del lenguaje y de contenido, y así pudimos generar un perfil de quién está afectado y quién no”.

Lo singular de este desarrollo es que por primera vez se hizo en tres países con tres lenguas diferentes, lo que permite anticipar que podría extenderse a muchas otras de las 7000 lenguas vivas que existen en el mundo. “Hay que resaltar que tres diferentes neurólogos etiquetaron los datos -subraya Juan Rafael Orozco-Arroyave, de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Antioquia, Colombia, y también coautor del trabajo-. Los relatos se grabaron en el consultorio para el caso alemán y checo, y en una clínica, en Colombia. Los transcribieron personas, pero en los últimos estudios ya podemos utilizar un

reconocedor de voz automático”.

“La riqueza del método es que toma toda la complejidad del lenguaje natural y encuentra cosas muy, muy finas -afirma García-. No se trata de que las personas afectadas utilicen cierto tipo de palabras o giros, sino que el sistema detecta patrones estadísticos de uso muy sutiles diseminados a través de sus monólogos”.

Y agrega Cecchi: “No estamos pensando en reemplazar al neurólogo, sino en asistirlo. No en este estudio, pero sí en otros, nosotros encontramos información en la voz, en el rango de los 10 kilohertzios, que está más allá del oído humano. Podemos imaginarlo como lo que ocurre con el electrocardiograma: el cardiólogo nunca va a obtener tanta información con un estetoscopio como con un ECG. Con este sistema, incluso podemos distinguir si el paciente tomó levodopa (el fármaco que se utiliza para tratar la enfermedad) o no. Incluso, por su facilidad, sería posible hacer un monitoreo semanal de cómo evoluciona”.

El próximo paso que están analizando los científicos es evaluar la replicabilidad de este abordaje en diversas comunidades latinoamericanas. “En particular, vamos a explorar si funciona bien en modalidad remota, ya sea por teléfono o mediante otros dispositivos -concluye García-. Además, empezamos a evaluar a pacientes con otras enfermedades neurodegenerativas prevalentes, como el Alzheimer y la demencia frontotemporal”.