

LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu**

# +cerca

Publicación bimestral del CASMU  
Distribución gratuita  
Año V - N° 27 - Diciembre de 2016

Leerla hace bien

Navidad y Año Nuevo,  
un motivo de encuentro  
entre familiares y amigos

Menús festivos saludables

Verano: verdades verdaderas  
para disfrutarlo mejor



Utilización de fuegos artificiales: recomendaciones a los padres



Cómo cuidar nuestros ojos  
de los rayos UV



CASMU IAMPP: Encuentro de  
la medicina zonal





Ahora es nuestro momento para  
**inspirar el futuro**  
del cuidado de la salud juntos

Engineering success.  
Pioneering healthcare.





## Autoridades Consejo Directivo CASMU - IAMPP

Presidente: Dr. Gustavo Bogliaccini

Vicepresidente: Dr. Raúl Rodríguez

Secretario: Dr. Jorge Pomi

Prosecretario: Dr. Juan José Areosa

Tesorero: Dr. Andrés Colet

Comisión Fiscal:

Dra. Julia Galzerano

Dra. Rosario Amorín

Dr. Washington Lauría



LA REVISTA DE SALUD DEL CASMU  
Diciembre de 2016

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Carla Ascue

Colaborador especial:

Dr. Jorge Pomi

Colaborador:

Dr. Santiago de los Santos

Revista +cerca es comercializada, diseñada e impresa por editorial Ideas Uruguay S.R.L.  
25 de Mayo 541/Ofic. 202 - Tels. (00598) 2915 8911 - 2916 5790 - Montevideo, Uruguay.  
E-mail: [revistacasmu@gmail.com](mailto:revistacasmu@gmail.com)

El editor no se hace responsable de las opiniones vertidas por los colaboradores o entrevistados en sus artículos. Los artículos periodísticos que no están firmados, son producidos por la redacción de +cerca. El contenido publicitario es responsabilidad de los anunciantes.  
Derechos reservados.  
Prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento de los autores y los editores.  
Impresión: Gráfica Mosca  
Depósito legal

Próxima edición de la revista +cerca: FEBRERO 2017

## Sumario

### 6 NUTRICIÓN

Sugerencias para crear menús festivos saludables

### 8 RINCÓN DE CHICOS

Utilización de fuegos artificiales

### 10 DERMATOLOGÍA

Verdades verdaderas para disfrutarlo mejor

### 16 INFOCASMU

Seguimiento Domiciliario del Recién Nacido

### 18 INTERIOR

Calor, Verano y Salud

### 21 ODONTOLOGÍA

Cáncer bucal

### 24 OFTALMOLOGÍA

Cómo cuidar nuestros ojos de los rayos UV

### 26 INFOCASMU

Encuentro de la Medicina Zonal

### 28 CARDIOSALUD

Qué es la Fibrilación auricular

### 32 BASE DE SALIDA

Muerte súbita

### 36 MEDICINA E HISTORIA

El caso del hombre que era organista y organero

### 42 EVENTOS

Actividades y eventos de la Institución

## JEFATURAS MÉDICAS

### Departamento

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |                               |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Anestesia                          |                                                                                                                                                                                                                                  | Dra. María Minarrieta         |
| Cardiología                        | Ex Presidente del Fondo Nacional de Recursos                                                                                                                                                                                     | Dr. Enrique Soto              |
| Cirugía General                    |                                                                                                                                                                                                                                  | Dr. Jorge Santandreu          |
| Cirugía Pediátrica                 | Ex Profesor Adj. de la Clínica Quirúrgica Pediátrica de la Udelar                                                                                                                                                                | Dr. Alex Acosta               |
| Cirugía Plástica                   | Profesor Agregado de la Cátedra de Cirugía Plástica                                                                                                                                                                              | Dr. Mario Londinsky           |
| Cirugía Torácica                   |                                                                                                                                                                                                                                  | Dr. José Maggiolo             |
| Cirugía Vascular                   | Profesor Agregado de Cirugía                                                                                                                                                                                                     | Dr. Carmelo Gastambide        |
| Coord. Urgencia San. 1             | Ex Profesor Adj. de Clínica Médica I de la Facultad de Medicina – Médico Internista                                                                                                                                              | Dr. Javier Bat                |
| Cuidados Paliativos                |                                                                                                                                                                                                                                  | Dra. Ana Guedes               |
| Dermatología                       | EX-Prof. Adjunta de Clínica dermatológica<br>Coordinador de Dermatología CASMU IAMPP                                                                                                                                             | Dra. Sonia Ramos              |
| Diabetología                       |                                                                                                                                                                                                                                  | Dr. Antonio Javiel            |
| Dir. de Medicamentos               |                                                                                                                                                                                                                                  | Dr. Gustavo Burroso           |
| Endoscopia Digestiva               | Director del Programa de Cáncer Digestivo del MSP -<br>Jefe del Centro de Cáncer Digestivo del Instituto Nacional de Cáncer –<br>Profesor Asociado del Post Grado Endoscopia Digestiva de la<br>Universidad Autónoma de México   | Dr. Eduardo Fenocchi          |
| Ginecología                        |                                                                                                                                                                                                                                  | Dr. Richard Viera             |
| Hematología                        |                                                                                                                                                                                                                                  | Dra. Lina Foren               |
| Hemodiálisis - IMAE                | Profesor Adjunto de Medicina Preventiva                                                                                                                                                                                          | Dra. Laura Solá               |
| Hemoterapia                        |                                                                                                                                                                                                                                  | Dr. Ismael Rodríguez          |
| Imagenología                       | Ex Profesor Adjunto de la Cátedra de Imagenología del Hospital de Clínicas                                                                                                                                                       | Dr. Daniel Macchi             |
| Jefe U.N.E.                        |                                                                                                                                                                                                                                  | Dra. Estela Olano             |
| Laboratorio                        | Profesor Director del Departamento de Patología Clínica Facultad de Medicina                                                                                                                                                     | Dr. Walter Alallón            |
| Mamografía                         | Profesor Adjunto de Imagenología                                                                                                                                                                                                 | Dr. Jorge Horvath             |
| Medicina Intensiva                 |                                                                                                                                                                                                                                  | Dr. Alberto Deicas            |
| Medicina Interna                   |                                                                                                                                                                                                                                  | Dra. Cristina Rey             |
| Medicina Preventiva y Capacitación | Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Udelar).<br>Pds en Dirección de Empresas de Salud (Universidad de Montevideo).<br>Profesor Asistente Clínico de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California. USA. | Dr. Horacio Rodríguez Dulcini |
| Nefrología                         | Profesor Agregado de la Cátedra de Nefrología del Hospital de Clínicas                                                                                                                                                           | Dr. Alejandro Ferreiro        |
| Neonatología                       |                                                                                                                                                                                                                                  | Dra. Gabriela Guidobono       |
| Neumología                         | Profesor Agregado Cátedra de Neumología de Facultad de Medicina -<br>Jefe del Servicio de Neumología de ASSE - Hospital Maciel                                                                                                   | Dra. María V. López           |
| Neurocirugía                       | Profesor Adjunto Neurocirujano - Director Unidad Docente Hospital Maciel, Facultad de Medicina - Vicepresidente de la Federación Latinoamericana de Neurocirugía.                                                                | Dr. Edgardo Spagnuolo         |
| Neurología                         | Director del Instituto Neurología Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina - Profesor Titular de la Cátedra de Neurología del Hospital de Clínicas, Facultad De Medicina.                                                      | Dr. Ronald Salamano           |
| Odontología                        | Jefa Interina Especialista en Odontopediatría (UdelaR) y<br>Gestión de Servicios de Salud (UdelaR)                                                                                                                               | Dra. Gabriela Brovia          |
| Oftalmología                       | Profesor Adjunto de Oftalmología - Miembro de la Sociedad Académica de Oftalmología                                                                                                                                              | Dr. Adrián Antes              |
| Oncología                          |                                                                                                                                                                                                                                  | Dr. Mario Notejane            |
| ORL                                | Profesor Adjunto de Otorrinolaringología                                                                                                                                                                                         | Dr. Eduardo Munyo             |
| Pediatría                          | Profesor Agregado de Pediatría de Facultad de Medicina                                                                                                                                                                           | Dra. Stella Gutiérrez         |
| Sicología Médica                   |                                                                                                                                                                                                                                  | Dra. Marisa Rubinstein        |
| Traumatología                      | Profesor Agregado de la Cátedra de Ortopedia y Traumatología Pediátrica                                                                                                                                                          | Dr. Domingo Beltramelli       |
| Unidad Salud Mental                |                                                                                                                                                                                                                                  | Dra. Sandra Chelle            |
| Urología                           |                                                                                                                                                                                                                                  | Dr. Gustavo Malfatto          |
| Urgencia Prehospitalaria           | Médico Intensivista - Mdef de la Universidad de Montevideo -<br>Director Centro de Prevención e Instrucción en Emergencia (AHA)                                                                                                  | Dr. Santiago de los Santos    |
| Unidad Anatomía Patológica         | Grado II de la Cátedra de Anatomía Patológica del Hospital de Clínicas Facultad de Medicina                                                                                                                                      | Dra. Andrea Astapenco         |
| URAC                               | Especialista en Reproducción Humana                                                                                                                                                                                              | Dr. Roberto Suárez Serra      |

# Un cierre de año espectacular para nuestro querido CASMU



Dr. Osvaldo Barrios  
Magister en Dirección de  
Empresas de Salud  
Gerente Comercial CASMU-  
IAMPP

Con el placer de siempre, hacemos llegar a Uds. la última edición de este año 2016 de nuestra siempre bienvenida revista “+Cerca”.

Y ya estamos muy cerca de las fiestas de fin de año, que muchas veces traen consigo un tiempo para descansar, para disfrutar con los seres queridos y para reflexionar sobre el año que pasó. Finalmente podemos dedicar un momento a asuntos que la rutina del día, del trabajo, y también de los fines de semana programados, no nos permite atender.

Es un buen momento también para hacernos proposiciones, las que muchas veces cumpliremos y otras no. Y mirando retrospectivamente al evaluar cuáles cumplimos y cuáles quedaron como buenas intenciones, vemos que la diferencia la marcó el trabajo. Se cumplieron aquellas a las que dedicamos tiempo y esfuerzo, interés o cariño. También en nuestra revista “+Cerca” cuando llega el momento de hacer un análisis vemos que en este año que pasó contamos con la generosa ayuda de muchas personas, amigos y colaboradores. Esta revista es el resultado del esfuerzo de un equipo que trabaja mucho con la intención de lograr una publicación que sea leída y disfrutada por todas las personas a cuyas manos llega.

Y el mismo balance hacemos con CASMU. Este año ya comenzamos a vislumbrar la empresa que todos hemos soñado, a la vanguardia en infraestructura inaugurando nuevos Centro Médicos en los barrios, nueva Puerta de Urgencias y Emergencias, Nuevo Centro de Cirugía del día, nuevo CTI y un proyecto de concentración Sanatorial muy avanzado que brindará a nuestros afiliados todos los amenities que cubran todas las necesidades del paciente internado, haciéndole su estadía notoriamente más confortable.

Asimismo destacamos la gran incorporación de tecnología que nos ayuda a atenderlo mejor, y a comunicarnos mejor con ustedes.

En este número tenemos como siempre artículos médicos importantes no solo sobre condiciones que se hacen cada vez más frecuentes sino también sobre formas para aliviar algunas situaciones de los pacientes.

Por último, y coincidiendo con las fiestas de fin de año y con el inicio de uno que viene lleno de esperanzas y buenos deseos, tenemos ahora muy presente lo importante que es compartir para progresar.

Por ustedes, CASMU continuará desarrollando nuevos proyectos para brindarle cada día un mejor servicio.

Un saludo afectuoso para todos y el deseo de que pasen muy felices fiestas y un próspero año 2017.



# Navidad y Año Nuevo, un motivo de encuentro

## Sugerencias para crear menús



**S**e aproximan las fiestas tradicionales, Navidad y Año Nuevo, en las cuales estamos acostumbrados a excedernos en el consumo de preparaciones hipercalóricas, de bebidas azucaradas y alcohólicas.

Son frecuentes recetas más elaboradas, que incluyen en su composición, salsas o ingredientes ricos en grasas, sal, como también aperitivos antes de comer.

La cantidad y la calidad de lo que seleccionamos es un punto clave para el cuidado de nuestra salud, lo importante no es privarse, sino comer con moderación.

Hay estudios que muestran que en las fiestas tradicionales las personas tienden a aumentar entre 1 y 2 kg en un promedio de 4 semanas.

Por esta razón, nos acercamos a ustedes con recomendaciones que les van a resultar útiles al momento de planificar el menú navideño.

Teniendo en cuenta la época del año, en general las fiestas tradicionales se acompañan de jornadas largas, con altas temperaturas, con lo cual es conveniente seleccionar preparaciones frescas, ensaladas con vegetales crudos, cocidos, frutas de estación. Sugerimos:

- Incluir vegetales como acompañamiento de carnes en

lugar de otros más energéticos como papa y arroz.

- Evitar ingredientes como crema doble, manteca, mayonesa, optando por aderezos caseros, en base a aceites, vinagres, aceto, yogurt o quesos crema de bajo tenor graso.
- Preferir bebidas sin el agregado de azúcar, reservar el alcohol para el momento del brindis.
- Comprar los tradicionales turrones, pan dulce, budines en la medida justa para el momento de la reunión, no con mucha tanta anticipación.
- No prolongar el apetito, evitar llegar a la cena con “hambre”, hacer todas las comidas del día, livianas pero completas.
- Moderar las porciones, no hay que prohibirse, sino darse un gusto con moderación: lo ideal es elegir lo que se desea comer en porciones chicas, disfrutar, comer despacio, saborear cada bocado, disfrutando más de la calidad, que de la cantidad.

Más allá del significado que cada uno de nosotros le dé a las Fiestas, destínemos un tiempo para compartir, disfrutar un momento grato y de felicidad con aquellos seres queridos que nos acompañan durante todo el año.

# entre familiares y amigos festivos saludables



Natalia Barbero  
Licenciada en Nutrición

## RECETARIO

### Ensalada de hojas verdes y vegetales asados



Hornear en cubos unos 15-20 minutos, zucchini, zanahoria, remolacha (previo hervor), calabaza, con un toque de aceite de oliva, hierbas varias y 1 ajo en la asadera.

Cuando estén fríos, mezclar con hojas verdes: rúcula, espinaca, hojas de mostaza fresca, lechuga y aderezar con una vinagreta.

**Vinagreta:** mezclar jugo de 1 naranja con 1 cda. de aceite de oliva, 1 cucharadita de aceto, 1 cucharadita de miel, sal y pimienta.

### Carne Mechada



**Ingredientes:** 2 kg de carne vacuna (colita de cuadril, peceto), 2 zanahorias, 1 cebolla blanca, 2 tallos de apio, 4 hojas de laurel, 8 dientes de ajo, sal, pimienta, 12 granos de pimienta dulce, 1/2 cda de orégano, 1/2 cda de comino, 1/2 lt de vino blanco, 1/2 taza de aceite de oliva.

**Procedimiento:** Cortar en juliana la zanahoria junto con la cebolla y el apio.

Picar los ajos en rodajas finas. Colocar los vegetales en un recipiente y colocar los condimentos junto con el aceite.

Hacer una abertura en la parte superior de la carne sin llegar a cortarla totalmente, una vez rellena atar con hilo de algodón.

Poner en una asadera previamente aceitada, agregar sal y pimienta a gusto.

Llevar a horno precalentado a 180 °C durante una hora, dar vuelta y rociarla con vino blanco cada 15 min hasta finalizar la cocción.

### Postre de frutillas (rinde 4 porciones)



**Ingredientes para el pionono:** 3 huevos, 3 cdas. de harina, 1 cda. de edulcorante apto para cocción, vainilla.

**Ingredientes para el relleno:** 400 gr de frutillas, 4 cdas. de queso blanco descremado, 1 cta. de vainilla, 1 vaso de jugo de naranja, 1 cda. de edulcorante.

**Procedimiento:**

**Masa:** precalentar el horno. y lubricar con rocío vegetal un molde, batir los huevos con el edulcorante y la vainilla hasta lograr un punto sostenido, agregar la harina en forma de lluvia a través de movimientos envolventes. Cocinar 10-15 min.

**Relleno:** lavar y cortar las frutillas, macerarlas con el jugo de naranja por aproximadamente 2 horas. Batir el queso con el edulcorante y la vainilla.

Cortar el pionono en 8 rectángulos, colocar 1 en 4 platos, humedecerlo con el jugo de la maceración de las frutillas, colocar las frutillas, la preparación de queso y cubrir con el otro rectángulo. Servir frío.

### Budín de limón



**Ingredientes:** 250 gr de harina, 1 cda. al ras de polvo de hornear, 12 sobres de sucralosa, 1 limón, 2 huevos, 70 cc de aceite neutro, vainilla, 100 cc de agua.

**Procedimiento:** Precalentar el horno. Batir los huevos con el edulcorante (sucralosa), hasta lograr una consistencia espesa, agregar vainilla, el jugo y ralladura de 1 limón, agregar el aceite, revolver. Incorporar la harina tamizada con 1 cda. de polvo de hornear, en forma de lluvia con movimientos envolventes.

Por último incorporar el agua. Cocinar 30-40 minutos con fuego moderado.

# Utilización de fuegos artificiales



## Recomendaciones a los padres

La manipulación inadecuada de estos artefactos puede determinar lesiones de diferente grado de severidad, con secuelas a veces estéticas importantes o situaciones que ponen en riesgo la vida.

Además de generar lesiones de gravedad, la pirotecnia mal utilizada, es causa también de importantes daños materiales y al medio ambiente debido a los incendios que provoca.



Dra. Verónica Dobal,  
Residente de Pediatría en CASMU



Dr. Andrés Alves,  
Pediatra CASMU, UPECA Piedras Blancas,  
Emergencia CASMU

**S**e acercan las fiestas de navidad y año nuevo y es tradicional en nuestro país la celebración con explosivos y fuegos artificiales. El uso de los mismos está ampliamente difundido en nuestra sociedad y es frecuente su utilización en el ámbito familiar.

La manipulación inadecuada de estos artefactos puede determinar lesiones de diferente grado de severidad.

Las zonas del cuerpo más frecuentemente afectadas son las manos y la cara.

Las lesiones más comunes que se producen son:

- Quemaduras: de leves a severas, incluso de tercer grado
- Amputaciones de dedos de la mano
- Heridas producidas por esquirlas de metal o vidrio
- Daño acústico por el estallido cercano del artefacto, sordera temporal o permanente.



- Lesiones oculares, habiéndose reportado incluso casos de pérdida de la visión.

Los niños y adolescentes constituyen una población de riesgo para sufrir este tipo de lesiones debido a su natural instinto de exploración, falta de coordinación, escasa noción de peligro, rebeldía, etc.

Además de generar lesiones de gravedad, la pirotecnia mal utilizada, es causa también de importantes daños materiales y al medio ambiente debido a los incendios que provoca.

Para evitar estas situaciones es importante tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:



**1. En ningún caso permita que los niños manipulen los fuegos artificiales.** Incluso los que parecen mas inofensivos, como las luces de bengala, pueden ocasionar quemaduras o prender fuego las ropas o el pelo del niño/a. Es imprescindible que sean los adultos quienes enciendan y manejen los fuegos artificiales.

**2. No consuma bebidas alcohólicas ni otras drogas si va a utilizar fuegos artificiales.** El uso irresponsable de fuegos artificiales aumenta el riesgo de producir lesiones a otros.

**3. Lea detenidamente las instrucciones del producto.** Es imprescindible saber cómo funciona un fuego artificial

para poder manipularlo con seguridad. La etiqueta del mismo debe contar con la leyenda "autorizado por el S.M.A." Use los fuegos artificiales en una superficie estable y plana. No introduzca bombas o petardos en latas, botellas o envases. Nunca utilice alcohol u otros líquidos inflamables para encenderlos.

**4. Nunca trate de volver a encender fuegos artificiales que no hayan funcionado en el primer intento.**

Esto puede indicar que algo no está bien en su mecanismo y explotar en forma inesperada. Si un fuego artificial no enciende en el primer intento, espere 5 minutos y luego mójelo con agua antes de descartarlo.

**5. No exponga su rostro o cuerpo sobre el artificio.**

Manténgase alejado de los fuegos artificiales una vez encendidos.

**6. Cuidado con el almacenamiento de los fuegos artificiales.** Manténgalos en un lugar fresco y seco, no expuesto a altas temperaturas que puedan desencadenar explosiones. Nunca los guarde en los bolsillos.

**7. Mantenga alejados a los animales domésticos o de campo.** Los ruidos asustan a los animales, propiciando que tengan conductas inesperadas.

**8. Tenga cerca un balde con agua o manguera** para responder en forma rápida a un incendio provocado por la pirotecnia.

**9. Utilice los fuegos artificiales en zonas abiertas y despejadas,** nunca en zonas arboladas y siempre lejos de viviendas, automóviles. Evite encenderlos cuando haya viento fuerte.

**10. En caso de quemaduras, colocar el área lesionada en agua fría y limpia y consultar rápidamente al médico.** Evite los "remedios caseros" tales como pasta de dientes, tomates, etc.

Sentido común y responsabilidad parece ser la consigna para los padres. No expongan a sus hijos al peligro de los fuegos artificiales. Los daños potenciales son muchos y la prevención es la mejor estrategia.

## UTI® Test para infecciones urinarias

Indicado especialmente en personas con:

- diabetes
- edad avanzada
- quietud por periodos prolongados
- embarazo

**Tres tiras reactivas de orina, fundamental para el diagnóstico precoz de infecciones urinarias**

Venta exclusiva en farmacias

Tel: 2506-8044 - [www.higia.com.uy](http://www.higia.com.uy)



Quien más conocimientos tiene, menos riesgos corre



## Verdades verdaderas para disfrutarlo mejor



Dra. Sonia Ramos  
Coordinador de Dermatología de  
CASMU IAMPP

Uruguay, situado en costa Atlántica del cono Sur, ofrece las mejores opciones para vacacionar en verano: clima moderadamente cálido con pocas lluvias. Una franja costera de más de 500 kilómetros con playas de arena dorada alternando con frondosos bosques y ríos calmos. Estas condiciones geográficas privilegiadas, hacen que nuestras vacaciones estivales sean plenamente disfrutables y se prolonguen icasi por tres meses! ¡Desde el punto de vista turístico vivimos en el paraíso!

Sin embargo, la contrapartida es que Uruguay es el país de Sudamérica en el que más ha aumentado en los últimos 50 años la incidencia del Melanoma Maligno, un cáncer de piel fuertemente vinculado al daño solar, que puede conducir a la muerte, si no se detecta y trata precozmente.

Esta lamentable posición estadística, se debe a multiplicidad de factores, que pueden ser muy fácilmente comprendidos.

En primer lugar: las características raciales de nuestra población, que difiere francamente del resto de los países de América del Sur.

En Uruguay, a diferencia del resto de los países sudamericanos existe predominio de individuos de piel clara, descendientes de inmigrantes europeos que se instalaron en la primera mitad del siglo pasado. La población afro e indoeuropea es escasa, situación contrastante con el resto de Sudamérica. Esto implica que la mayoría de nuestros habitantes carecen de pigmentación, la cual está dada por la MELANINA; una sustancia opaca que se ubica en la capa mas profunda de la piel y constituye la primera línea de defensa contra el daño solar. Los individuos de piel oscura tienen una capa de melanina más gruesa y por lo tanto tienen una protección hasta 5 veces mayor contra los rayos solares que los individuos de piel clara.

Otro factor es el adelgazamiento de la capa de ozono en nuestra situación geográfica cercana a la Antártida. El ozono filtra un gran porcentaje de los rayos solares que se proyectan a la superficie terrestre. Su deterioro, popularmente llamado "agujero de ozono", permite la llegada a la tierra de mayor cantidad de radiación solar nociva.

Sin embargo, los expertos opinan, que estas condiciones naturales desfavorables no son suficientes para explicar el aumento vertiginoso del cáncer de piel en Uruguay.

Uruguay es el país de Sudamérica en el que más ha aumentado en los últimos 50 años la incidencia del Melanoma Maligno, un cáncer de piel fuertemente vinculado al daño solar.



Le otorgan mucha más responsabilidad, al cambio de hábitos que ha ido desarrollando nuestra población a la hora de vacacionar. El “turismo rural”, el verano en el campo, bajo frondosos bosques fue progresivamente siendo reemplazado por el “turismo solar”. El interés por las playas, los deportes expuestos al sol, la vestimenta veraniega muy escueta, la moda de lucir piel bronceada, fue llevando a la exposición solar abusiva, hoy llamada FOTOEXPOSICIÓN.

Los factores raciales y la posición geográfica son factores no modificables a la hora de ponernos a salvo del cáncer de piel, pero en cambio, es posible incidir en los hábitos de exposición solar. Si lográramos tomar conciencia y cambiar hábitos los números serían otros.

El camino sugerido por los expertos es la FOTOEDUCACIÓN, teniendo en cuenta que ello no significa abolir la exposición solar, sino por el contrario disfrutar de la misma en forma responsable, evitando sus efectos nocivos para lograr que menos uruguayos presenten Melanoma Maligno.

La FOTOEDUCACIÓN consiste en un proceso que brinda los conocimientos necesarios para que la población incor-

pore en su vida diaria los hábitos de FOTOPROTECCIÓN necesarios para evitar el FOTODAÑO y la FOTOCARCINO- GÉNESIS (cáncer producido por el sol)

La sombra brindada por los árboles (dependiendo del follaje), cuanto más espeso mejor, puede otorgar protección hasta del 50% de los rayos solares.

El fotodaño es un término muy amplio que se refiere a los efectos nocivos causados por la fotoexposición crónica. Se manifiesta por manchas castañas en las zonas expuestas: cara, dorso de manos, antebrazos. Las arrugas finas y gruesas forman parte del mismo fenómeno. Dan el aspecto de tener una edad mucho mayor que la cronológica, de ahí es que se le llama fotoenvejecimiento.

En la mujer, debido a los cambios hormonales del climaterio el aspecto “envejecido” se intensifica y el tabaquismo empeora aún más la situación.

Por lo tanto, incluir en nuestro diario vivir hábitos de fotoprotección ayudará a mejorar nuestro aspecto estético. Pero lo fundamental, es que nos pondrá a salvo de la carcinogénesis cutánea.





¿Qué implica la fotoprotección? Generalmente se asocia el término al uso de fotoprotectores solares. Sin embargo, esta es una interpretación muy simplista. El concepto es mucho más amplio, ya que en las últimas investigaciones se viene alertando que el uso aislado de fotoprotectores solares no disminuye la incidencia de CÁNCER DE PIEL. Se dice que por el contrario, estos productos otorgan una "Falsa Seguridad" a los individuos, lo que favorece que se sobreexpongan a la radiación solar.

El uso de protectores solares se muestra como un recurso práctico, pero debe comprenderse que forma parte de un conjunto de conductas fotoprotectoras y no un recurso único.

Por ello se insiste en la FOTOEDUCACIÓN: conocimiento y puesta en práctica de múltiples medidas para disfrutar del sol evitando sus efectos nocivos.

Lo real e indiscutido es que el uso de fotoprotectores como medida exclusiva de protección contra el sol es absolutamente insuficiente si no se realizan otras medidas preventivas conjuntamente, que pasaremos a enumerar en orden de importancia.

- 1) El sol emite luz visible, radiaciones infrarrojas y radiaciones ultravioletas A y B (RUVB y RUVA). Estas dos últimas son las que pueden dañar nuestra piel. Entre las 10:00 y las 15:00 horas las RUVB tienen su máxima intensidad y

atravesan la capa de ozono en forma vertical, por lo cual su llegada a la superficie terrestre es máxima. Las RUVA se mantienen relativamente constantes durante todo el día. Si vivimos en una zona del planeta donde la capa de ozono ya está deteriorada, más RUV llegarán a la Tierra. En las horas del mediodía ya mencionadas son más frecuentes las quemaduras solares y las insolaciones debido a RUVB. Debe recordarse que estos accidentes, no son hechos puntuales en la vida de los individuos, sino que se convierten en un marcador de la posibilidad de tener melanoma maligno en el futuro. Las quemaduras solares en la infancia, adolescencia y juventud aumentan la probabilidad de tener melanoma maligno en la edad adulta. Los padres deben FOTOEDUCAR a sus hijos para protegerlos de un cáncer potencialmente mortal. Los días nublados exigen particular prudencia. Las nubes absorben los rayos infrarrojos del sol y por lo tanto disminuye el calor que llega a la superficie de la tierra. Esto genera riesgo de sobreexposición pues los rayos ultravioletas sí atraviesan las nubes y producen quemaduras mientras el individuo desprevenido sigue expuesto ya que la sensación de calor disminuye.

- 2) La elección de lugares sombreados es fundamental. Las sombrillas de playa constituyen una protección muy pobre, ya que los rayos ultravioletas se reflejan en la superficie de la tierra, la arena y los pisos abaladosados que se convierten en una especie de espejo que reflejan los

rayos y así la exposición solar impacta desde el cielo y desde el piso. En cambio la sombra brindada por los árboles dependiendo del follaje, cuanto más espeso mejor, puede otorgar protección hasta del 50% de los rayos solares.

3) Los sombreros y la vestimenta con protección ultravioleta son de gran importancia. Los sombreros deben ser de un material tupido que no deje pasar la luz a simple vista, si la luz visible pasa a través de su material, también pasarán los rayos ultravioletas. Un sombrero con un ala de 7.5 cm. permitirá proteger parcialmente desde la nariz hasta el mentón y el cuello, pero si el ala es más angosta solo protegerá la nariz. La indumentaria con factor de protección contra rayos ultravioletas (RUV) que comenzó a comercializarse en los últimos años resulta de gran ayuda. De todos modos, cubrirse con la vestimenta habitual también contribuye a la protección.

4) El uso de lentes de sol con protección certificada contra RUV debe ser incorporada como un hábito durante el verano ya que el ojo puede ser asiento de muchas lesiones solares cuya máxima expresión son las cataratas y ciertos tipos de melanoma maligno ocular.

5) Los cristales de los autos y ventanas dejan pasar los RUV. Los estudios han demostrado más lesiones producidas por el sol en hemicara externa de los conductores. Existen films que se pueden adherir en autos y ventanas de viviendas que pueden llegar a bloquear casi todos los RUV.

Luego de comprender la importancia de la incorporación de estas medidas a nuestros hábitos de vida, llega el momento de elegir un buen "protector solar", que como ya hemos insistido es solamente una medida más de FOTOPROTECCIÓN. Más allá de su practicidad y de su enorme contribución, debemos "desmitificar" al protector solar como única o mejor medida para evitar las quemaduras solares en agudo y el CÁNCER DE PIEL a largo plazo.

La FOTOEDUCACIÓN también incluye los conocimientos necesarios a la hora de elegir un fotoprotector. La oferta comercial es amplia, pero lo real, es que no todos cumplen su pretendida acción fotoprotectora. Este año, en Estados Unidos, a raíz de denuncias del público consumidor, la FDA más de 400 marcas comerciales de fotoprotectores y comprobó que apenas el 30 % cumplían estrictamente con lo que estipulaban en su etiqueta.



**Midinero**  
Prepaga de Redpagos  
internacional

## SIRVE PARA TODO

Con Midinero Internacional podés comprar en cualquier comercio adherido a MasterCard en Uruguay y todo el mundo o para compras por internet.

También podés asociar

**UBER** **NETFLIX**  Spotify

y mucho más.

El dinero electrónico en Uruguay es Midinero, la prepaga de Redpagos

• SOLICITALA EN CUALQUIER LOCAL REDPAGOS •

**redpagos**

midinero.com.uy |  Midinero |  @Midinerooficial



### ¿Qué debe conocer el consumidor al momento de elegir un protector solar?

Debe leer detenidamente la etiqueta y ubicar la sigla FPS que significa Factor de Protección Solar. Actualmente se considera que es suficiente que el FPS sea de 30.

FPS más altos agregan poca diferencia en su capacidad fotoprotectora, una vez colocados en la piel, por lo que no vale la pena pagar un costo mayor por ellos. A modo de ejemplo: el FPS de 30 otorga 95% de protección y el FPS 60 otorga un 98 %.

Debe advertirse que el FPS se refiere únicamente a la protección contra rayos ultravioletas B (RUVB). Como ya explicamos al inicio del artículo el sol emite rayos ultravioletas B y A, por lo tanto un buen fotoprotector debe tener aclarado en su etiqueta que ofrece también protección para los rayos ultravioletas A (RUVA). Los productos con mayor respaldo científico, incluso especifican el grado de protección contra RUVA. En estos casos, lo ideal es que la protección para los RUVA sea un tercio o la mitad del FPS. Esta nueva fórmula de rotular los protectores solares, no es un detalle menor. Algunos protectores solares, ciertamente arraigados en el comercio, que se caracterizan por nombres de fantasía y/o no están respaldados por laboratorios médicos, solo tienen en su fórmula protección contra RUVB. El desconocimiento del consumidor, puede tener consecuencias para su salud.

El FPS que figura en la etiqueta de estos productos puede ser alto, pero como no filtran los RUVA, no protegen del riesgo de quemaduras solares ni de la carcinogénesis que hoy sabemos también es ocasionada por los RUVA.

También corresponde instruir sobre el correcto uso del pro-

teCTOR solar. Colocarlo entre 30 y 15 minutos antes de la exposición mejora su acción.

### ¿Cuánto poner?

Proteger todo el cuerpo insueme al menos 2 cucharadas soperas del producto. Esto es aproximadamente 30 mililitros. Si tenemos en cuenta que la mayoría de los protectores contienen 200 ml, es muy probable que la mayoría de la gente, esté colocándose menos cantidad y de allí que la aplicación no sea tan eficiente. Por este motivo, algunos autores recomiendan colocar 2 manos del producto para mejorar la protección. Si se está a la intemperie, se debe recolocar cada 2 horas, ya que la sudoración barre el producto rápidamente. El secado con toalla arrastra 85 % del protector. Otra advertencia, es no tener plena confianza de que el protector sea "resistente al agua", mejor recolocarlo al luego del baño.

Otra pregunta frecuente se refiere a la fotoprotección de los bebés y niños pequeños. Antes de los 6 meses, no corresponde colocar protector solar. Luego de esa edad y hasta los 3 años, deben elegirse protectores solares especialmente formulados para niños pequeños, que contengan óxido de zinc y/o bióxido de titanio que fácilmente se reconocen por dejar una capa blanquecina que frena físicamente los rayos solares. No se recomiendan los protectores que contengan productos químicos para absorber las radiaciones solares, pues estas fórmulas pueden ser tóxicas para un niño pequeño. Tampoco se recomienda para estos niños los protectores asociados con repelentes, por su eventual toxicidad.

Por todo lo expresado, la clave para un verano placentero y saludable, es estar fotoeducado, porque quien más conocimientos tiene, menos riesgos corre.





# Umbrella®

PROTECCIÓN SOLAR PARA TODA LA FAMILIA



Especialmente recomendado por  
La Fundación de Cáncer de Piel  
de Estados Unidos por su efectiva  
protección contra los rayos UV.



FPS 30+ y 50+  
Plus Spray



Kids FPS 50+  
Muy resistente  
al agua



FPS 30+ y 50+  
Muy resistente  
al agua

# Seguimiento Domiciliario del Recién Nacido

Este servicio, desde su inicio viene utilizando diversas estrategias



La atención en la maternidad de esta institución se acompaña de muchas actividades al alta del usuario que permiten asegurar una continuidad en la atención integral del mismo y su familia, apuntando fuertemente a la prevención y promoción de Salud acompañando las metas prestacionales del MSP.

Está dentro de las prestaciones de servicio de enfermería, a las abonadas (Madre-RN), durante el periodo post-natal insertas en su medio familiar con un enfoque preventivo integrando a la familia en el cuidado de su propia Salud.

Los procesos centran su atención en la prevención protección y recuperación de la salud.

Los procesos de atención permiten:

- La promoción de la salud
- Implementación de medidas preventivas
- Mejor adaptación de los recursos familiares a la situación actual.
- El abordaje de necesidades y problemas planteados
- Contribución a la rehabilitación del binomio con participación de la familia en su propio entorno.

Este servicio desde su inicio viene utilizando diversas estrategias en el seguimiento de los RN, las que enriquecieron a partir de la propia experiencia del equipo con intervenciones más eficaces y eficientes. Las mismas coinciden con las actuales políticas de salud.

Los criterios habituales de derivación del RN para seguimiento son:

- \* Pre términos menores de 35 semanas de edad gestacional.
- \* Bajo peso.
- \* Trastornos de la alimentación
- \* Defectos congénitos
- \* Altas de cuidado intermedio o CTI
- \* Problemas en la lactancia
- \* Embarazos múltiples.
- \* Hijos de madres adolescentes
- \* Hijos de madres consumidoras de sustancias psicoactivas.
- \* Hijos de madres donde se detectaron antecedentes de violencia doméstica.
- \* Familias vulnerables.

Las visitas domiciliarias pueden ser solicitadas desde:

El médico obstetra, área Neonatal, Pediatra de zona, o solicitado por la familia

Las visitas domiciliarias son realizadas por un equipo integrado por una Licenciada en Enfermería y 4 Auxiliares de Enfermería, calificado y con experiencia en el área neonatal. En situaciones de riesgo o detección de un problema potencial, la Licenciada se comunica con el pediatra tratante o de lo contrario solicita apoyo al neonatólogo de guardia.



Luego de 25 años  
juntos, estamos  
seguros de que  
en este 2017  
también  
seremos tu  
mejor compañía.  
**¡FELICIDADES!**



## **A UN CLICK DE LA TRANQUILIDAD PARA TI Y TODA TU FAMILIA**

Ahora podés afiliarte desde Uruguay o desde cualquier parte del mundo con los mejores beneficios, de manera práctica y segura, ingresando a nuestro sitio:

**[www.secom.com.uy](http://www.secom.com.uy)**

0800 4584  
[www.secom.com.uy](http://www.secom.com.uy)



# SECOM

PRIMER SERVICIO DE COMPAÑÍA DEL URUGUAY Y DEL MUNDO





# Calor, Verano y Salud



Dr. Marcelo Mario Avellanal  
Asistente de Dirección Descentralizada

Te invitamos a planificar actividades, tratando de prevenir las situaciones que impliquen riesgo y enfermedades

Comienza diciembre y todos nos ilusionamos con momentos de disfrute, descanso y tiempo libre. Ya sea que tomemos vacaciones o trabajemos, la mejora del clima, la temperatura, los días más largos y las noches frescas cortas, los fines de semana, mejoran nuestro ánimo y nos permiten reencuentros y planes con amigos y familiares, la práctica de deportes, el descubrimiento de nuevos lugares cualquiera sea nuestro presupuesto.

Queremos que disfrutes a pleno cada hora y día estas vacaciones y es por ello que te invitamos a planificar actividades, también en salud, tratando de prevenir las situaciones que impliquen riesgo y enfermedad.

Queremos darte la tranquilidad que Casmu cuenta en todo el litoral de balneario de Canelones, Costa de Oro, Maldonado, Piriápolis y Punta del Este en las Ruta IB y rutas del este - con equipos de salud propios - que pueden orientarte

y realizar cuidados médicos sanitarios las 24 horas los 365 días del año. Cuentan con los mismos servicios, de polí-clínica urgencia centralizada, y a domicilio más Unidades Móviles que solo cubren específicamente situaciones de emergencia, Claves 1 o razonable duda Riesgo de vida o función inmediata, para ello debes llamar al teléfono 1910 e identificarte como socio de la Institución.

Los soportes en Interior son idénticos tanto de Historia Clínica Digital, farmacias, laboratorio, internación domiciliaria, curaciones de enfermería, servicios personales administrativos, pagos de cuotas, o pagos de facturas Casmu, igual que el primer nivel de salud en Montevideo

Las direcciones, teléfonos y horarios están en el sitio web de Casmu: [www.casmu.com.uy](http://www.casmu.com.uy). Los tipos de atención y sus costos son similares a los que conoces en Montevideo.

Sin embargo creemos que tú mismo y tu familia deben poner atención en esta etapa, especialmente en planificar las vacaciones. Recuerda que las poblaciones más susceptibles a los cambios bruscos de temperatura son los niños menores de 5 y los mayores de 65 años.

Realiza una revisión de la medicación crónica que consumes y de cada integrante de la familia, antes de salir, y concilia con tiempo el período que estés fuera de tu domicilio y centro de asistencia habitual, con las dosis aconsejadas



por tu médico. Recuerda que de tratarse de medicamentos especiales, éstos deben ser provistos en Montevideo. Por ejemplo insulinas, y/o tratamientos complejos.



- ¿Problemas visuales?
- ¿Queratocono?
- ¿Ojo seco?
- ¿Síndrome de Stevens Johnson?
- ¿Trasplante de córnea?
- ¿Post cirugía?
- ¿Astigmatismo irregular?
- ¿Intolerancia al lente rígido?

## Pues tienes la solución: CONTACTOLOGÍA ESPECIALIZADA

Contacta al 1er. centro de capacitación y distribución de lentes especiales del país y dile adiós a los problemas visuales.



# X-CEL

SPECIALTY CONTACTS



0996 45090



Contactología Especializada Uruguay - WEB: [www.flexlens.uy](http://www.flexlens.uy)



Protégete del sol,  
evitando exponerte  
y realizar actividad  
física entre las 10 y  
16 horas y siempre  
utilizando protectores  
aconsejados por tu  
médico de referencia o  
dermatólogo



En todo el territorio nacional CASMU te asegura, a través del SNIS, cobertura en casos de Emergencia, consultando con los prestadores locales de salud, tanto públicos como privados. Debes identificarte como socio Casmu con tu cédula de identidad y un integrante del equipo en Montevideo autorizará la asistencia, la cual debe ser sin costo para ti, salvo la orden normal que se te cargará a tu cuenta.

Debes llamar tú o tus familiares, y lo confirmará también el sector administrativo, de quién te brinda la asistencia al teléfono 1727 o la central de Casmu 2487 1050, solicitando a nuestro equipo la autorización para la citada atención. Es ley nacional que todo prestador debe brindar asistencia de urgencia y emergencia en todo el territorio nacional.

Esto no contempla consultas programadas, repeticiones de medicación, las cuales debes realizar en Montevideo.

Los personas con patologías crónicas, Diabetes, Hipertensión Arterial, Depresión, deben prestar especial atención, a los consejos con su médico o pediatra de referencia, para la adecuación de las dosis habituales. Ir preparados, con buena dotación de repelentes -en zonas de playa y campo- para la prevención de infecciones virales emergentes de Dengue, Chikunguya, Zika, transmitidas por vectores, mosquitos A aegypti. Consulta con tu pediatra o médico de referencia o equipo de salud de tu zona.

Debemos evitar las “dietas milagrosas” o de “moda” si quieres ponerte en forma -resultan contraproducentes y generan efectos paradójicos- al privar de nutrientes esenciales al organismo, elevando el riesgo salud. Es mejor optar por reducir las porciones, realizar actividad física, ello mejorará el estado anímico y emocional.

Debes procurar mantener la cadena de frío de los alimentos y verificarla en los comercios, lo que garantiza la seguridad alimentaria y previene las intoxicaciones. Los alimentos que implican mayores riesgos son las carnes, los pescados crudos o mal cocidos, los mariscos, fiambres y demás lácteos. Recuerda que luego de descongelar, no pueden volver a congelarse, dado que presentan seguramente contaminación microbiológica.

No olvides hidratarte, los días con altas temperaturas y humedad pueden transformarse en un riesgo grave para la salud. Hidratarte y prestar especial atención a los ancianos y niños.

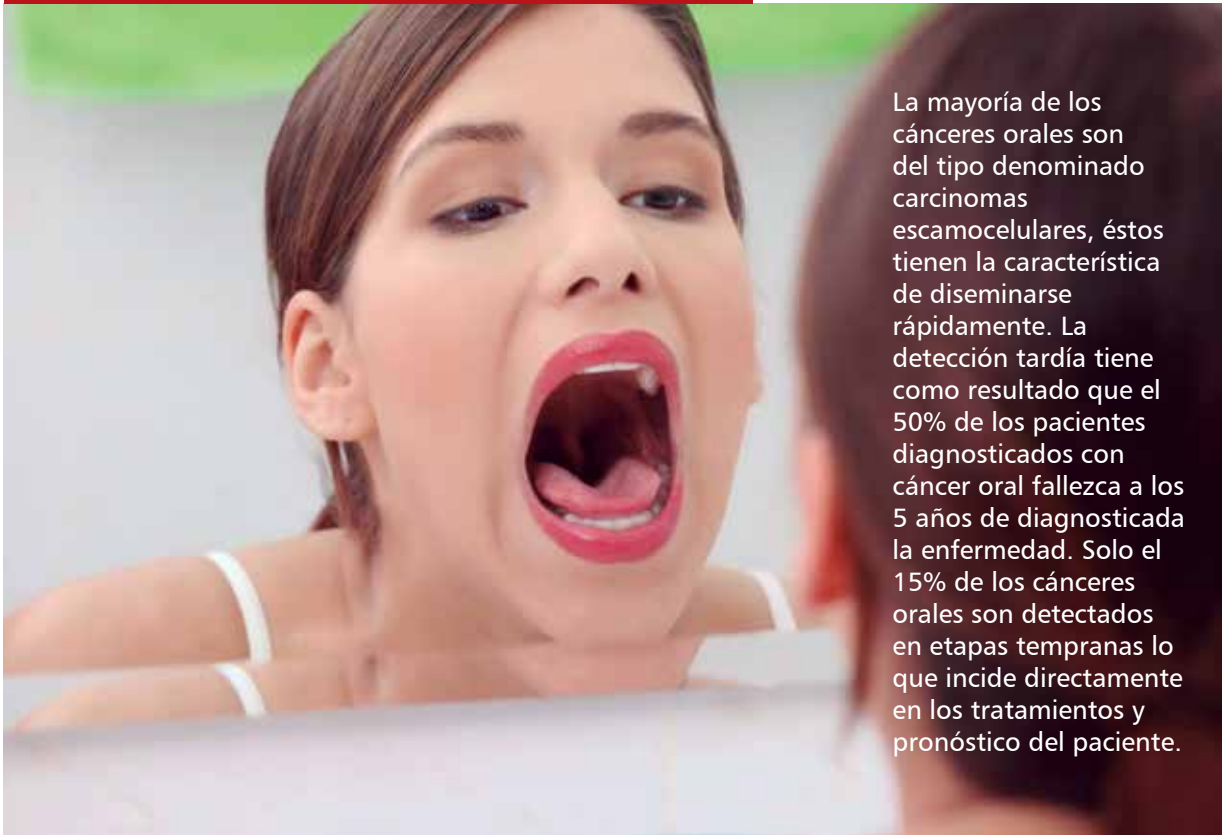
Obviamente protégete del sol, evitando exponerte y realizar actividad física entre las 10 y 16 horas y siempre utilizando protectores aconsejados por tu médico de referencia o dermatólogo.

Deseamos que disfrutes estas vacaciones y aprovechemos esta oportunidad para saludarte para la Navidad y desearte un feliz Año Nuevo.



El cáncer oral es uno de los diez tumores malignos más frecuentes

# Cáncer bucal



La mayoría de los cánceres orales son del tipo denominado carcinomas escamocelulares, éstos tienen la característica de diseminarse rápidamente. La detección tardía tiene como resultado que el 50% de los pacientes diagnosticados con cáncer oral fallezca a los 5 años de diagnosticada la enfermedad. Solo el 15% de los cánceres orales son detectados en etapas tempranas lo que incide directamente en los tratamientos y pronóstico del paciente.



Dra. Rosina Brovia  
Especialista en Odontopediatría  
Especialista en Gestión de  
servicios de Salud

**E**l cáncer oral es uno de los diez tumores malignos más frecuentes, siendo el borde de la lengua la zona más afectada. Se corresponde a una proliferación o aumento descontrolado del epitelio que recubre la mucosa bucal, compromete con mayor frecuencia además de los bordes linguales, los labios, la mucosa de las mejillas (cara interna), el piso de la boca (debajo de la lengua), en las encías o en el paladar, en la parte posterior de la garganta, en las amígdalas o en las glándulas salivales.

## Factores de riesgo que aumentan la posibilidad del desarrollo del cáncer bucal:

- Tabaco (fumado o masticado), causa una irritación crónica de las mucosas de la boca, tanto el humo como el calor emanado en el acto de fumar. El 93% de los cánceres bucales están relacionados con el hábito de fumar.

El masticar o inhalar tabaco causa irritación por contacto directo con las membranas mucosas.

- El humo de la marihuana tiene cuatro veces más alquitrán y 50% mayor concentración de benzopirenos e hidrocarburos aromáticos que el humo del tabaco, sin embargo, es difícil demostrar que la Cannabis sea un factor de riesgo independiente, ya que la mayoría de los consumidores de marihuana también lo son de tabaco o alcohol.

- Alcohol, por sí solo aumenta el riesgo pero además éste se potencia cuando la persona además es fumadora.



- Irritación crónica causada por dientes ásperos o filosos, restauraciones en mal estado y prótesis dentales desadaptadas.
- Infección con el virus del papiloma humano, el mismo virus que causan las verrugas genitales. (HPV) sobre todo las cepas 16 y 18.
- Tomar medicinas que debilitan el sistema inmunitario (inmunodepresores).
- Mala Higiene oral y dentaria

### Síntomas y características de la enfermedad

Algunas formas de cáncer en la boca comienzan como una lesión blanca, (leucoplasia) o lesiones enrojecidas (eritroplasia). También pueden aparecer como una tumoración o úlcera que no remiten y han estado presentes por más de 14 días.



Acuda rápidamente a su odontólogo si nota alguno de los siguientes cambios:

- Una úlcera en los labios, en las encías o dentro de tu boca que sangra con facilidad y no cicatriza.
- Bultos o engrosamientos de tejidos, indolores en la boca.

- Lesiones blancas, rojas o negras por más de dos semanas.
- Pérdida de sensaciones o adormecimiento en alguna parte de la boca.
- Dificultad para masticar o deglutir alimentos.
- Sangrado persistente en labios, encías, lengua o carillos.
- Dolor sin explicación alguna en la boca o sensación de atoramiento en la garganta.
- Cambios en la voz.
- Aumento de volumen en los maxilares, causando que la prótesis no se ajuste apropiadamente.
- Dientes que se mueven sin causa aparente.

### ¿Cómo hacer un autocontrol?

- 1- Palpa tu cuello buscando bultos anormales.
- 2- Toca y observa tus labios: busca cambios de color, forma o consistencia.
- 3- Observa y toca tus encías, paladar y mucosas en forma minuciosa. Busca cambios de color, forma o consistencia.
- 4- Saca la lengua y explora completamente el dorso y laterales, busca alteraciones que llamen tu atención.
- 5- Levanta la lengua y toca el paladar, podrás ver la cara inferior de la lengua y el piso de la boca.



### ¿Qué es lo anormal?

- Heridas que no cicatrizan
- Cambios de color
- Cambios de forma

Llevar un estilo de vida saludable y tener adecuados hábitos de higiene son el último complemento del círculo de prevención.

### PREVIENE EL CÁNCER ORAL



*"Campana de Detección Precoz del Cáncer bucal"*





Sereno y distinguido, el Cementerio Parque Jardín Los Fresnos de Carrasco es elegido por quienes aprecian cada detalle de la fusión con la naturaleza y buscan el refugio que brinda un estilo individual.

En esta oportunidad comunicamos que nuestro **horno crematorio** se encuentra plenamente habilitado y en funcionamiento. La alternativa por la cremación está siendo cada vez más utilizada y permite a los allegados optar por una opción diferente.

Estamos a disposición recibiendo consultas y sugerencias. Le asesoraremos contactándose al teléfono **2682 9140** o a través del correo electrónico **[info@losfresnos.com.uy](mailto:info@losfresnos.com.uy)**





# Cómo cuidar nuestros ojos de los rayos UV



Dra. Amalia Rodríguez  
Cirujana Oftalmóloga

Con la llegada del tan esperado verano, aumentamos nuestra permanencia al aire libre. Esto conlleva a que estemos expuestos al sol más tiempo.

Como sabemos, la disminución de la cantidad de ozono, el tiempo de exposición solar y sobre todo el índice de radiación UV, han incrementado la chance de padecer lesiones malignas de piel, así como el envejecimiento prematuro de la misma.

Junto con la protección de nuestra piel que tanto hemos integrado al cuidado de nuestra salud, no debemos dejar de lado la protección ocular.

La radiación UV tiene efectos nocivos a nivel de los distintos tejidos oculares.

## Párpados

Entre 65 y 90% de los melanomas cutáneos son causados por la exposición a los rayos UV.



## Córnea

Puede producir fotoqueratitis que se manifiesta con dolor, fotofobia, lagrimeo, blefarospasmo y sensación de cuerpo extraño.



Es más común en personas que practican deportes en la nieve sin protección, aunque también puede manifestarse luego de permanecer varias horas sin protección en la playa. Siendo peor de 10 AM a 3PM.

## Pinguecula y Pterigion

Se debe a hipertrofia de la conjuntiva por exposición solar crónica, aunque también se asocian a baja lubricación y exposición al polvo.



## Cristalino

La exposición UV crónica se asocia al desarrollo precoz de catarata



## Retina

De forma aguda produce retinopatía solar. La exposición crónica da maculopatía.

Los lentes de sol standard tienen una transmisión entre un 15 y un 25%, lo que los hace aptos para actividades al aire libre y conducción

En caso de practicar deportes en las alturas, como escalar montañas, esquí o volar por encima de las nubes se requiere de lentes con transmisión de entre 8 y 12 %.

Los lentes con tinte, aunque sea de poca magnitud, reducen los reflejos de la luz e incrementan el contraste debido a la atenuación de los mismos al atravesar el lente.

En lo que tiene que ver con el color, los de tinte gris transmiten mejor la luz en el espectro visible.

Los de tonos marrón y verde se indican sobre todo en patologías específicas.

Los lentes espejados aumentan la reflexión luminosa por lo que menos proporción de luz llega al ojo. Por lo que son altamente recomendados en esquiadores y escaladores de montaña.

Las lentes polarizadas reducen el brillo excesivo de los objetos en especial cuando este es provocado por un aumento de la reflexión.

También el tratamiento antirreflejo contribuye a disminuir los reflejos sobre la superficie del lente y por ende el encandilamiento.

Las lentes claras de vidrio no protegen de los rayos UV. Las de policarbonato y las de plástico CR39 absorben parcialmente la luz, salvo que tengan tratamiento adecuado para ello.



Las lentes fotocromáticas son adecuadas para uso al aire libre, pero no se oscurecen lo suficiente como para poder ser usadas como lentes de sol.

Además, hay que tener en cuenta que no se oscurecen dentro del automóvil ya que los vidrios bloquean la reacción fotocromática.

Aunque la absorción de los rayos UV fuese de 100% por la lente hay que tener en cuenta que la radiación también llega por la parte superior y los costados, por lo que aumentar el tamaño y que sean de tipo envolventes mejorara la protección que nos brindan.

## CÓMO ELEGIR UN LENTE DE SOL DE BUENA CALIDAD

- Las lentes deben de ser lo suficientemente oscuras como para brindar una visión confortable sin alterar la visión nocturna.
- No producir distorsión de la imagen.
- No deben afectar la visión de los colores, ni de las señales de tránsito. Las tonalidades grises son las mejores con este fin.
- Resistente a los impactos: policarbonato es el material de preferencia.
- De tamaño grande para mayor protección.
- Envolventes, pero sin distorsionar la visión lateral.

## QUIÉNES DEBEN PROTEGERSE DE LA RADIACIÓN UV

- Personas operadas de catarata que no tienen colocado un lente intraocular.
- Personas con catarata que sufren de encandilamiento.
- Trabajadores con soldadura.
- Personas que pasan muchas horas al aire libre.
- Personas con pinguecula, pterigion y degeneración macular.
- Niños que están muchas horas al aire libre.
- Toda persona para cuidado de su salud ocular y de esta forma prevenir lesiones corneales, catarata y maculopatía.

# Encuentro de la Medicina Zonal



CASMU IAMPP, en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, donde se expresa la voluntad de articular a prestadores de salud públicos y privados y de fomentar la implementación de un modelo basado en el desarrollo de programas y prácticas dirigidas a la promoción, prevención, educación y fomentando la participación de trabajadores y usuarios como Agentes de Salud Comunitario, es que el día 24 de noviembre se realizó a través de la Coordinación del Servicio de Atención Descentralizada, un Encuentro de la Medicina Zonal en el Salón de Actos del Policlínico que se tituló: **Prácticas de Salud Comunitaria desde la Medicina Zonal: Programas de promoción, educación y prevención.**

El principal objetivo fue el dar a conocer y difundir las actividades que se realizan en los diferentes Centros Médicos en Montevideo e Interior del CASMU, en complementación con la Red de Atención Pública, los Centros Comunes y otros Actores de la Comunidad. A través de programas dirigidos a sectores de la población, identificada según necesidades evaluadas por diagnóstico de enfermedades, principalmente crónicas no transmisibles.

Otro de los Objetivos es el de trabajar para que en la Medicina Zonal se estimule la participación en estos programas,

teniendo en cuenta la demografía CASMU, los altos costos que implica el abordaje cuando la enfermedad ya está instalada y los beneficios a corto y largo plazo que conllevan la práctica de estos programas, tanto para la población en general como para las organizaciones prestadoras de Servicios de Salud, si el colectivo es saludable.

Los programas que se presentaron fueron los siguientes:

## **Complementaciones entre prestadores públicos y privados:**

Dr. Daniel Barreto, representando a Sede del interior Sauce

## **Grupos Trabajo con ODH (Obesidad, Diabetes e Hipertensión):**

Dra. Raquel Villamarín, Dr. Gerardo Falco, Lic. en Enfermería Patricia Meneses, Licenciada en Enfermería Gabriela Sánchez.

En representación de la Upeca Paso de la Arena:

Dra. Anahí Barrios, Res. Dra. Débora Navarro y Licenciado en Nutrición Gabriel Gilard por Upeca Piedras Blancas  
Dra. Milka Santos por Centro Médico Bulevar y Cordón  
Licenciada Paula Ferreri, Malvín Norte

## **Programa de Lactancia:**

Técnica en Lactancia Laura Fazio





**Taller de Parto:** Sanatorio 3 y Ciudad de la Costa el equipo está conformado por:

Lic. en Enf. Ana Ventoso, Lic. Partera Estela Elizalde, Lic. en Enf. Gloria Pintos, Fisioterapeuta Alba Yanes, Lic. en Nutrición Estela Berriel, Dr. Richard Green

Expusieron:

Lic. en Enf. Ana Ventoso, Lic. en Enf. Gloria Pintos

**Programa Trabajo con Adolescentes:** Centro Médico Parque Batlle

Licenciada en Enf. Fabiana Salle, Licenciada en Enf. Leticia Martínez, Dra. Mariela Bazzano, Dra. Nancy González

**Programa de Cesación de Tabaco:**

Centro Médico Agraciada, Dr. Fernando Ayala.  
Centro Médica Cordon, Dra. Susana Passaro.

**Programa Adulto Mayor:**

Upeca Malvín Sur y Malvín Norte  
Dr. Julio Laborde (Expuso), Dra. Myriam Barreto  
Licenciada en Enfermería Paula Ferrei (Expuso)

**Programa Anticoagulación:** Centro Médico Bulevar y Costa Urbana

Dra. Marianela Méndez

El cierre de la Jornada fue realizado por el Dr. Hector Garaza, Director de Atención Descentralizada, quien agradeció a los participantes por la excelente exposición y el compromiso asumido con la Institución.

A quienes concurrieron al Encuentro y a todos los equipos que desde la Medicina Zonal hacen posible estos programas, donde muchas de las veces les insume más que su carga horaria realizando gran parte de este trabajo de forma voluntaria.

Debemos resaltar que si bien se detallan los nombres de los expositores y participantes de cada programa, queda un número importante de colaboradores en diferentes locales y escalafones, tanto administrativo, de enfermería, guardias de seguridad y auxiliares de servicio, que en su conjunto acompañan las transformaciones al que el nuevo paradigma nos lleva.

Por último, asumimos la responsabilidad de motivar a la Institución en su conjunto, a apoyar por medio de una planificación para el 2017 en la que se encuentre plasmada la forma de gestión, para el logro del éxito de estos programas de forma integral, donde todos los actores estén comprometidos de igual manera.

# Qué es la Fibrilación auricular (PARTE 1)



**Dra. Marianela Méndez Guerra**  
Cardiólogo Intensivista Grado 4  
Policlínica de Anticoagulación y Trombosis  
Casmu Costa Urbana



**Dr. Sebastián Palmer**  
Médico Generalista Casmu Ciudad de la  
Costa  
Médico Intensivista Grado 2 DMI Casmu

**L**a fibrilación auricular es un tipo de arritmia en el que el corazón late fuera de su ritmo habitual. Cada vez más personas sufren de esta arritmia en Uruguay.

Es un buen momento para que hablemos de ello, no solo porque se trata de una de las arritmias más frecuente, sino también porque puede tener consecuencias graves para la salud que podríamos evitar.

En un corazón normal existe un solo foco que descarga electricidad aproximadamente una vez cada segundo (más rápido si estamos nerviosos o haciendo ejercicio, o más len-

to si nos encontramos tranquilos) provocando que el corazón se contraiga alrededor de unas 60 veces por minuto.

En la fibrilación auricular hay una extraordinaria cantidad de focos que descargan simultáneamente haciendo que la activación eléctrica llegue hasta 350 veces por minuto.



En la imagen de arriba podemos ver que un estímulo (la piedra) genera una onda (latido). Si recibimos muchos estímulos (muchas piedras) la actividad eléctrica de la aurícula se desorganiza y se vuelve caótica, generando múltiples ondas (latidos) a la vez.

Si solo tiramos una piedra, se genera una onda circular, que se expande por la superficie, sin embargo, si tiro muchas piedras a la vez, se generan múltiples ondas, que colisionan unas con otras; esto sería lo que ocurriría con la activación eléctrica en la fibrilación auricular.

Al latir mucho más rápido y desorganizadamente, el corazón no se contrae adecuadamente. La sangre se estanca, y puede formar coágulos.

Estos coágulos, circulando libremente en nuestro organismo pueden llegar a nuestros pulmones (TEP, tromboembolismo pulmonar) o cerebro (AVE, accidente vascular encefálico) generando graves consecuencias.

### Qué son las Embolias

La principal complicación que puede aparecer en la fibrilación auricular deriva de esa acumulación de sangre en las aurículas debido a la falta de contracción.

Esta sangre estancada puede formar coágulos que pueden salir del corazón siguiendo la circulación sanguínea y obstruir alguna de las arterias del cuerpo.

Como consecuencia, esa parte del organismo deja de recibir sangre y pierde su función. Este proceso se denomina embolia y, a pesar de que puede ser grave cuando ocurre en cualquier lugar del cuerpo, es especialmente muy grave cuando es en el cerebro y en los pulmones.

Las embolias no acontecen con la misma frecuencia en todas las personas, por eso debemos individualizar a cada paciente y tratarlo.

Cuando el riesgo de que se formen esos coágulos es elevado, se debe administrar sustancias que hagan la sangre más líquida, los que todos conocen como anticoagulantes.

Este tipo de arritmia puede dar síntomas muy diversos, aunque un 10 % de los pacientes que la sufren, pueden no sentir nada.

### ¿Entonces qué podemos hacer?

La podemos detectar con facilidad mediante la toma del pulso, y esto es algo que todos deberíamos hacer.

### Cómo tomarnos el pulso

Colocar las puntas de los dedos índice y medio en la parte interna de la muñeca por debajo de la base del pulgar.

Presionar ligeramente, allí sentirá la sangre pulsando por debajo de los dedos.

Usando un reloj de pared o un reloj de pulsera en la otra mano contamos los latidos durante un minuto. O durante 30 segundos y multiplique por dos. Este número es la frecuencia del pulso.



### ¿Qué factores predisponen a la fibrilación auricular?

- **La edad.** Es un tipo de arritmia que se observa sobre todo en personas mayores. Una de cada cinco personas mayores va a tener fibrilación auricular durante su vida porque la edad altera la electricidad del corazón.
- **Cualquier causa que sobrecargue el corazón,** por ejemplo la hipertensión arterial o cualquier enfermedad del corazón que haga que aumente la presión dentro de las cámaras cardíacas. Al aumentar la presión, las células empiezan a "protestar" liberando impulsos eléctricos y creándose las condiciones para la fibrilación auricular.
- **Alcohol.** Es una arritmia que vemos en pacientes luego de ingesta de alcohol. Los cardiólogos la llamamos la arritmia "del sábado a la noche, la arritmia del corazón festivo"
- **Otros.** Trastornos tiroideos. Cuadros febriles, inflamatorios, infecciosos.

### ¿Qué síntomas da la fibrilación auricular?

- El más frecuente son las palpitaciones, sensación incómoda del latido del corazón localizada generalmente en la



parte izquierda del tórax. Las palpitaciones se notan como un latido rápido e irregular del corazón.

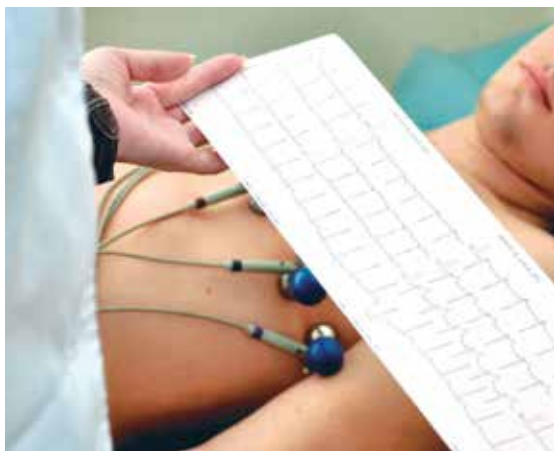
- Cansancio o fatiga al realizar las actividades cotidianas.

Pero también como dijimos antes, es posible no presentar ningún síntoma.

### ¿Cómo se diagnostica la fibrilación auricular?

#### CG Electrocardiograma:

El diagnóstico de la fibrilación auricular es fácil y se realiza mediante un electrocardiograma (ECG). Esta es una prueba simple, no dolorosa, mediante la cual se registra la actividad eléctrica del corazón, lo que permite valorar el ritmo cardíaco. Es una prueba esencial para el diagnóstico de muchas enfermedades del corazón, incluyendo a la mayoría de las arritmias.



Para poder diagnosticar la fibrilación auricular es imprescindible que la arritmia esté presente en el momento en que se realice el ECG. Por eso a veces no podemos registrarla.

#### Holter

Es una prueba que consiste en obtener un ECG de forma continua durante 24 o 48 horas. Gracias a este estudio, se pueden diagnosticar episodios de fibrilación auricular de corta duración que no provocan ningún síntoma.



Se colocan electrodos en distintos puntos del pecho mediante adhesivos, conectados a una grabadora, que deberá llevar consigo durante todo el día.

El día que se coloca el Holter debe realizar sus tareas habituales.

En caso de tener algún síntoma durante el examen (en esas 24 o 48 horas) debe anotar día y hora del evento en la planilla que se le adjunta.

#### Ecocardiograma doppler

Es un estudio también indoloro, realizado mediante un aparato que se llama ecógrafo, donde vemos imágenes del corazón en movimiento, permitiendo evaluar la forma y el funcionamiento del corazón, el estado de las válvulas, etc.



Gracias a él podemos detectar muchas de las enfermedades cardíacas que pueden provocar fibrilación auricular.

### ¿Qué complicaciones puede provocarme la fibrilación auricular?

Con un adecuado tratamiento y seguimiento, el pronóstico de la fibrilación es bueno y las complicaciones son poco frecuentes.

Las complicaciones más graves como dijimos son las embolias y el deterioro de la función del corazón que lleva a que se dilate y comencemos a tener fatiga, lo que llamamos insuficiencia cardíaca.

### ¿Se puede prevenir?

Tenemos mejores chances de no padecer FIBRILACIÓN AURICULAR si cuidamos algunos aspectos:

- \* Mantener un estilo de vida saludable. (Controlar el peso, comer con poca sal o sin sal, no fumar, no alcohol, realizar ejercicio físico)
- \* Controlar la presión arterial.
- \* Controlar los factores de riesgo como la DIABETES o el COLESTEROL.

*En el próximo número desarrollaremos el Tratamiento de la FIBRILACIÓN AURICULAR*



CASMU invita a todos sus socios a solicitar el envío de la revista MÁS CERCA en formato digital y recibir todas las ediciones sin cargo alguno directamente en su correo electrónico. En Más Cerca encontrará artículos creados especialmente para los socios con información relevante de nuestros equipos médicos, Dpto. de Nutrición y Enfermería, novedades, invitaciones y comunicados de interés, así como también consejos y promociones de nuestros anunciantes.



Para registrarse envíenos un correo a: [comunidad@casmu.com](mailto:comunidad@casmu.com) o comuníquese al Tel.: 2915 8911.

Acérquese a su Institución a través de MÁS CERCA, ¡cuarto año de edición!

NUEVO



**DOLOR Y FIEBRE**  
Eficaz y seguro

# Zetamol<sup>®</sup>

PARACETAMOL

**ADULTOS**

**Zetamol**  
PARACETAMOL  
**500 mg**

DOSIS: 1 a 2 comprimidos cada 6 horas



**PEDIÁTRICOS**

**Zetamol 100 mg**  
PARACETAMOL  
**TABLETAS**

**ÚNICO MASTICABLE RANURADO**  
Desarrollo exclusivo de Gramón Bagó Uruguay  
Tabletas ranuradas



**Zetamol**  
PARACETAMOL  
**SUSPENSIÓN**  
120 mg/5 mL

Práctico dosificador  
Facilita la administración y exactitud en la dosis  
Dosis media: 15 mg/Kg cada 6 horas



• Es el fármaco de elección ante cuadros de dolor y fiebre de etiologías desconocidas o sospecha de Dengue (\*)

(\*) En estos casos no se debe indicar AAS ni otros AINES dado que pueden incrementar el riesgo de manifestaciones hemorrágicas (1)  
1. Organización Panamericana de la Salud. Dengue guía de atención para enfermos en la región de las Américas. <http://www.cpsi.org.bo/textocompleto/meng31482.pdf>



15 uruguayos por día sufren una muerte súbita de origen cardíaco

# MUERTE SÚBITA

## Realidad actual en nuestro país

La muerte súbita es un paro cardíaco súbito, inesperado, repentino, que acontece en la mayoría de los casos en plena etapa activa de la vida de un individuo y muchas veces es la primera muestra o síntoma de enfermedad cardíaca. Se presenta entonces de forma brusca, inesperada, repentina. Las estadísticas de estos eventos muestran que en Montevideo desde 1980 hasta la fecha menos del 10% de las víctimas sobrevivían a una muerte súbita.



Sr. Pablo López  
Presidente del Consejo Nacional  
de Resucitación

Estimados Lectores

### ¿Por qué es necesario saber reaccionar ante una de las emergencias más frecuentes?

En Uruguay se estima que 15 uruguayos por día sufren una muerte súbita de origen cardíaco. Esto quiere decir que nosotros mismos, un familiar o alguien que camina en la calle junto a nosotros, puede padecerlo y que todos podemos enfrentarnos a esta situación.

Nuestro país, desde el año 2008, cuenta con una ley de Acceso Público a la Desfibrilación, APD, Ley 18360 y su decreto reglamentario del año 2009.

### ¿Qué significa esto?

Esto significa que cualquier persona que se encuentre en la ROU, por ley, tiene el derecho de ser asistido y desfibrilado en tiempo y forma si sufre una muerte súbita de origen cardíaco en Montevideo o en cualquier parte de nuestro país. Tiene derecho a que se intente resucitarlo.

El DEA (Desfibrilador Externo Automático) es un dispositivo capaz de analizar los ritmos o arritmias de paro cardíaco que necesitan recibir un choque eléctrico y de aplicar el choque si la situación de la víctima lo amerita.

La ley obliga a tener un desfibrilador externo automático (DEA) a: las grandes superficies, edificios, hoteles, locales de trabajo, compras, turismo, descanso, etc., siempre que la circulación o concentración media diaria de personas alcance o supere las 1.000 personas ma-



yores de 30 años. La ley también obliga a los lugares y espacios mencionados anteriormente, que no lleguen a ese flujo de ciudadanos, pero que estén localizados en regiones no asistidas en tiempo y forma por un sistema de emergencia móvil.

El Ministerio de Salud Pública entiende que la asistencia en tiempo y forma no debería de superar los 15 minutos. Las instituciones de salud también están obligados por la ley a capacitar al personal médico y no médico y contar con DEA donde no tengan un desfibrilador manual (los de las películas). También están obligados, todo medio de transporte público, naval, aéreo o terrestre con capacidad de 80 personas y las unidades de patrulla caminera en funciones.

Se recomienda por ley la instalación DEA en aquellos poblados en donde se carezca de servicio de emergencia y en donde la respuesta de la emergencia móvil más cercana supere los 15 minutos. Dicho dispositivo deberá estar disponible las 24 horas.

La ley también obliga a todas las empresas, a entrenar al 50% de su planilla de empleados en maniobras de resucitación cardíaca básica y a usar un DEA, cuente o no cuente dicha empresa con un desfibrilador externo automático. Dichos empleados deberán ser reentrenados cada dos años.

El decreto que reglamentó la Ley, creó el Consejo Nacional de Resucitación (CNR). El CNR es la mesa asesora frente al MSP en materia del cumplimiento de la ley 18360. Dicho organismo funciona desde el año 2009 a la fecha, cuenta con estatutos, autoridades y está integrado por todas las organizaciones vinculadas a la resucitación cardíaca en nuestro país.

## ¿Qué es una muerte súbita de origen cardíaco?

La muerte súbita es un paro cardíaco súbito, inesperado, repentino que acontece en la mayoría de los casos en plena etapa activa de la vida de un individuo y en muchos casos es la primera muestra o síntoma de enfermedad cardíaca. Muchas veces no hubo síntomas previos. Se presenta entonces de forma brusca, inesperada, repentina, con pérdida de conocimiento no recuperada, en la cual el paciente no respira o tiene una respiración agónica.

## No es necesario ser médico o personal de salud para ayudar

Todos podemos hacer algo y si lo hacemos en forma inmediata al haber presenciado dicho evento, la persona tendrá chances de sobrevivir o resucitar. El llamado a la emergencia móvil es fundamental. Luego comenzaremos con compresiones en el medio del pecho del paciente de forma ininterrumpida a una frecuencia de unas 120 compresiones por minuto. Si está entrenado en dar



respiraciones boca a boca y está dispuesto a hacerlo, hágalo, esto le dará mayores chances de sobrevivir al paciente en paro. Si no está dispuesto a hacerlo o si no sabe cómo, simplemente se dedicará a realizar las compresiones en el medio del pecho y no deberá detenerse hasta que llegue el servicio de emergencia o le traigan el DEA y pueda operarlo.

Debe intentar comprimir el pecho de la víctima no menos de 5 cm y no más de 6 cm, comprimiendo y dejando que el tórax regrese a su posición normal. Esto permite que cierto flujo de sangre fluya principalmente hacia el corazón, el cerebro y los pulmones de la víctima. El tiempo de arribo del móvil de la emergencia médica dependerá del tráfico, distancias a recorrer, etc. Montevideo tiene un promedio de arribo a una muerte súbita de unos 10 a 12 minutos aproximadamente. Lamentablemente, y pese a ser un excelente tiempo internacional de respuesta, es demasiado tiempo y muchas veces determina el fallecimiento.

Sin embargo, si a la víctima se le realiza masaje cardíaco por parte de los familiares o primeros respondedores, tiene un porcentaje más alto de sobrevivir, incluso sin daño cerebral. En resumen, brindando asistencia a la víctima cualquier persona entrenada en resucitación es capaz de mantener vivo al paciente hasta que llegue la ambulancia.

Se deberá utilizar un DEA si hay uno disponible en el lugar. El DEA analiza el ritmo cardíaco y determina si el choque está indicado o no. Dicho análisis lo hará cada dos minutos. Nos tendremos simplemente que abocar a escuchar las instrucciones del DEA, (que le habla no bien Ud. lo encienda), realizar de forma efectiva las compresiones y las ventilaciones en caso de hacerlas. No deben detenerse las maniobras hasta que llegue la emergencia móvil o hasta que la víctima resucite.

Uruguay tiene unos 3.000 DEA colocados en empresas y lugares de acceso público. Se encuentra desarrollada una aplicación llamada CERCA de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, que indica dónde se encuentran los DEA, los muestra en un mapa, con lo cual esto nos permitiría obtener uno lo antes posible. Es importante saber que todos los DEA en la aplicación están disponibles para ser utilizados. Si se encuentra en una empresa o local comercial hay que entrar al mismo, informar la situación y solicitar el DEA. Quien esté a cargo les permitirá utilizarlo.

### Antecedentes y resultados

Las estadísticas de estos eventos muestran que en Montevideo, desde 1980 hasta la fecha, menos del 10% de las víctimas sobrevivían a una muerte súbita. Por el contrario desde el advenimiento de la ley 18360 y las nuevas políticas nacionales promulgadas por el Consejo Nacional de Resucitación, los trabajos presentados han logrado demostrar que: en lugares públicos en donde el personal se encuentra entrenado y se cuenta con un DEA, hay aproximadamente un 50% de probabilidades de que el paciente se salve. Muchos de esos pacientes resucitados regresan a sus vidas cotidianas en el término menor a un mes.

Con respecto a este año de 2016 que ya está terminando, el CNR realizó varias tareas de concientización y entrenamiento, destacándose una actividad de entrenamiento en el Palacio Legislativo, el 11 de mayo, día de la Resucitación Cardíaca Básica, a los legisladores de la cámara de representantes en donde pudimos contar con la presencia del presidente de dicha cámara el Diputado Dr. Gerardo Amarilla. También en CASMU y en otros lugares se realizaron entrenamientos masivos en los cuales se instruyó en el masaje cardíaco al público presente.



En el marco de la celebración de la 25ª edición de la Semana del Corazón, el día 26 de setiembre a las 19 horas se procedió a la iluminación de color rojo al Palacio Legislativo. Dicha iluminación continuó toda la semana como forma de generar conciencia con respecto a la importancia que tiene cuidar nuestros corazones. En dicho acto contamos con la presencia de la Presidenta de la Comisión de Salud del Senado la Senadora Ivonne Pasada, del personal del Departamento Médico del Palacio

Legislativo, de la Presidenta de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular Dra. Graciela Dighiero, y las autoridades e integrantes del Consejo Nacional de Resucitación.



También en el marco de la Semana del Corazón, el 28 de setiembre a las 10 de la mañana, se realizó en la explanada de la IMM un entrenamiento masivo en resucitación cardíaca y uso de los DEA a juveniles de los diferentes cuadros de fútbol de nuestro país convocados por el CNR, la Comisión Honoraria Para la Salud Cardiovascular y el programa Gol al Futuro de la Secretaría de Deportes de Presidencia de la República. También contamos con la presencia del Intendente de Montevideo, el Ingeniero Daniel Martínez, quien fue instruido en cómo realizar masaje cardíaco y en la utilización del DEA.

### Desafío futuro

Luego de haber tenido varias reuniones con las autoridades de secundaria y siguiendo las recomendaciones de la OMS con respecto a la enseñanza de la RCP en las escuelas y liceos, nos planteamos como meta a partir del 2017 incluir en la currícula de 3er. año de liceo la enseñanza de la resucitación cardíaca y el uso de los DEA. Dicho entrenamiento estará a cargo de los profesores de Biología y de Educación Física. Todas estas políticas de fortalecimiento de la cadena de la sobrevivencia, lograrán en el futuro, que muchos más uruguayos sobrevivan a la muerte súbita de origen cardíaco.





Para registrarse envíenos un correo a:  
[comunidad@casmu.com](mailto:comunidad@casmu.com)  
 o comuníquese al Tel.: 2915 8911.

CASMU invita a todos sus socios a solicitar el envío de la revista MÁS CERCA en formato digital y recibir todas las ediciones sin cargo alguno directamente en su correo electrónico.

En Más Cerca encontrará artículos creados especialmente para los socios con información relevante de nuestros equipos médicos, Dpto. de Nutrición y Enfermería, novedades, invitaciones y comunicados de interés, así como también consejos y promociones de nuestros anunciantes.

Acérquese a su Institución a través de MÁS CERCA, ¡cuarto año de edición!

## Salud y bienestar con los mejores métodos naturales



### EFECTO ANTITUMORAL

Elaborado a base de extractos de hierbas medicinales, que poseen un importante efecto antitumoral, regenerativo e inmunoestimulante, que mejora la calidad de vida del paciente oncológico.

### MEJORA LA CALIDAD DE VIDA

Aumenta el apetito en pacientes anoréxicos, disminuye el dolor, ayuda a la cicatrización.

### SIN EFECTOS SECUNDARIOS

De fácil absorción, carece de efectos secundarios y contraindicaciones.

### USO COMPLEMENTARIO

Compatible con cualquier otro tratamiento convencional que esté realizando el paciente (quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia), disminuyendo sus efectos adversos.

100%  
natural

# Basquädé

[www.basquade.com.uy](http://www.basquade.com.uy)

HOMEOPATÍA  
**farmeco**  
 Farmacia Ecológica del Uruguay

Tel. 2403 2341/2402 3735  
 SMS 095 854 532  
 Constituyente 1735  
 Montevideo - Uruguay

[farmeco.uy](http://farmeco.uy)



# El caso del hombre que era organista y organero



*"El ejemplo no es lo principal para influenciar en otros; es lo único"*



Dr. Jorge Pomi

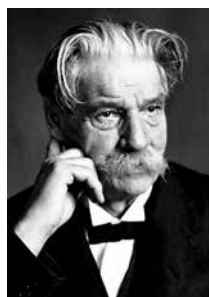
Secretario General del Consejo Directivo de CASMU IAMPP

**E**l caso de este Hombre es que su estilo de vida pasó de moda.

Si habrá pasado de moda que no perteneció a la farándula, no le gustaba el lujo ni la ostentación, no viajaba en business, no aparecía en "Hola", no tenía cuentas en Suiza ni papeles de Panamá, tan luego era médico en uno de los tantos pedazos del África misérrima y olvidada, y por si fuera poco, también "curaba" los órganos en los que acostumbraba tocar.

Se llamaba Albert Schweitzer (fig.1): fue organista y organero, teólogo, filósofo, musicólogo, médico, misionero, escritor, humanista y Premio Nobel de la Paz 1952. ¿Quiere que le cuente algo más?

Nació el 14 de enero de 1875 en Kaysersberg, un pequeño pueblo de la región de Alsacia por entonces parte del imperio alemán (hoy territorio de Francia), y falleció el 4 de setiembre de 1965 en Lambaréné (anteriormente África Ecuatorial Francesa<sup>1</sup> y ahora República de Gabón), lugar en el que hizo un hospital-leproario y donde está enterrado. Creció en el seno de una familia religiosa y con vocación musical, hábitos que mantuvo a lo largo de toda su vida haciendo honor a lo que bien dice el refrán "de tal palo tal astilla".



*Fig. 1. Albert Schweitzer fue hijo y nieto de organistas, a los cinco años de edad su padre comenzó a enseñarle a tocar el piano, a los siete interpretó en el armonio de su escuela melodías corales con arreglos suyos, a los ocho tocó el órgano en un oficio religioso y a los nueve era el organista habitual de la iglesia en la que su padre era pastor. Ya de mayor perfeccionó su calidad de intérprete con reconocidos maestros en Mulhouse y París. Además se convirtió en un experto conocedor de la obra de Juan Sebastián Bach de quien publicó un tratado y se dedicó con especial devoción a la ejecución de su música, con lo que consiguió fama y reconocimiento internacional.*

El órgano es un instrumento musical de viento conocido desde antes de Cristo, con teclado y pedalera, en el cual los sonidos se producen por el pasaje de una corriente de aire a presión a través de múltiples tubos de diverso calibre, longitud (pueden llegar a medir veinte metros de largo) y textura que hacen a la calidad y calidez de los sonidos generados, por lo que constituye uno de los más complejos instrumentos musicales de uso en Occidente. Podría decirse que cada uno de estos órganos de los que hablamos es una obra de arte única y que además cada uno de ellos tiene una calidad de

<sup>1</sup> El África Ecuatorial Francesa era el conjunto de posesiones francesas en el África central que hoy son cuatro territorios independientes: República de Gabón, República del Congo, República Centroafricana y República de Chad.

sonido que le es propia, fruto de su construcción artesanal que también resulta única. La coexistencia de teclado (que puede llegar a estar constituido hasta por seis hileras de teclas) y de pedalera exige además de la indispensable destreza manual, otro tanto de coordinación para el movimiento simultáneo de los pies. Contrariamente a lo que su compleja construcción y ejecución induciría a pensar, es el instrumento musical que tiene más antiguo y amplio repertorio. Se entienden por organeros aquellas personas que se dedican a la construcción, afinación, reparación y conservación de estos instrumentos. Es un oficio conocido como tal desde hace siglos y en el mundo suelen trabajar en talleres al estilo de los viejos "gremios", al frente de los cuales además de un maestro organero, hay oficiales y aprendices. Y obviamente se entiende por organistas a quienes interpretan en ellos. Siendo niño, nuestro hombre aprendió y se distinguió como intérprete de piano y órgano. Con ocho años de edad y por primera vez tocó el órgano en un oficio religioso de la iglesia de Kayzersberg de la cual era pastor luterano su padre y poco tiempo después fue el organista estable de esa iglesia. Prosiguieron los años de estudio escolar y de música. En 1893 se trasladó a Estrasburgo para continuar con su formación en teología, filosofía y especialmente en musicología, que era en esos años su más firme vocación. Llegó a ser considerado (aún lo es hoy) a la vez un intérprete brillante y un experto inexcusable de la obra de Juan Sebastián Bach (1685-1750), sin lugar a dudas uno de los más fecundos e importantes compositores para órgano de todos los tiempos (fig.2).



Fig. 2. En 1905 Schweitzer publicó en francés un libro biográfico acerca de Juan Sebastián Bach de cinco partes en treinta y tres capítulos. Allí analizó los antecedentes de la música sacra en Alemania antes de Bach, así como el carácter, la génesis y el lenguaje musical de su obra y la mejor forma de su interpretación (lo reescribió en alemán en 1908). Ello le permitió posicionarse como la mayor autoridad de la época sobre Bach, aún válida hoy. Fue prologado por el organista francés Charles-Marie Widor (1844-1937), compositor y maestro, que también lo fue de Schweitzer en París. A derecha la cubierta del libro que publicó en 1906 (La construcción de órganos alemanes y franceses y el arte de los órganos) en el que fundamenta la defensa de la conservación, restauración y construcción de los órganos en forma artesanal

por la calidad de sonidos alcanzados, contraponiéndolos a los fabricados en forma industrial. Por sus conocimientos en esta materia fue consultado en Europa para la restauración de algunos órganos que como vemos, a la par de reconocido organista lo convirtió también en requerido organero.

En 1893 ingresó a la Universidad de Estrasburgo en la que obtuvo en 1899 la licenciatura en filosofía y en 1900 la de teología. En 1902, a los 26 años de edad, accedió a los doctorados en teología y en filosofía. También ese año fue nombrado director del Seminario de Santo Tomás y vicario en la iglesia de San Nicolás de Estrasburgo. Simultáneamente fue un activo y connotado escritor y ensayista que le valió el ofrecimiento de varios cargos académicos. En uno de sus trabajos, referido a la vida de Jesús, expresó que en la práctica la fe cristiana solo se concreta en el diario vivir de cada uno de nosotros, que adoptó como el principio que cultivó para sí por el resto de su vida.

Siendo aún un hombre muy joven estaba en la "cresta de la ola": famoso, requerido y admirado en todas sus facetas de intelectual, docente, pastor y artista. Pero el éxito le resbalaba, lo acosaba la duda de si tenía sentido disfrutar todo esto cuando en buena parte del mundo solo había dolor, miserias e ignorancia. Sopesadas así las cosas, en enero de 1905 le dice a su familia que había decidido mudarse al África. "¿Para qué? ¡Si hay ya muchos pastores en África!" se le contesta. "No iré solo a predicar, también iré a cuidar de sus cuerpos" replica. "Pero si tú no sabes curar siquiera una herida" es la respuesta. "En los próximos días voy a matricularme en la facultad de medicina" retruca. Y así lo hizo, con veintinueve años, tres libros publicados de éxito, siendo un intelectual de prestigio en religión y filosofía, reconocido organista y la mayor autoridad sobre Bach, director de un seminario y profesor universitario con dos doctorados, reinició su vida orientándola a un nuevo norte que seguirá hasta sus últimos y todavía lejanos días. En 1913 cuando ya era un médico graduado especializado en medicina tropical y cirugía, renunció a sus cargos y poco tiempo después se embarcó junto a Helene Bresslau (con quien se había casado el 16 de junio de 1912 - fig.3) al África Ecuatorial Francesa. En abril de 1913 y después de remontar el río Ogooué en plena jungla africana, se establecieron en Lambaréné, donde el hombre blanco aún no había llegado, rodeados de cocoteros y cafetos, hipopótamos y cocodrilos, en un ambiente de calor insoportable y con una legión de enfermos dispuestos a probar suerte con el nuevo hechicero blanco (fig.4). Fue en este período en el que conocieron de primera mano la "vida" de estos desdichados y en el que Schweitzer concibió su filosofía de la "reverencia por la vida" en la que sustentó la tesis que una porción de nuestra vida era también la vida de los otros seres vivos, y no solo de los humanos como lo reafirmó en la libre convivencia en su hospital de enfermos y personal asistencial con una multitud de animales (fig.5).



Fig. 3. Helene Bresslau (1879-1957), esposa y compañera de Schweitzer, conspicua copartícipe de todos sus proyectos de vida. En 1898 se conocieron en un casamiento y pronto comenzaron una relación sin compromisos, cada uno con su vida independiente en la que solo compartían la idea de cuidar de otros. En junio de 1912 se casaron, él ya era médico, mientras que Helene se empleó en un orfanato y comenzó su preparación como enfermera en vista del mutuo anhelo de marchar al África. Tuvo problemas de salud importantes vinculados a una tuberculosis recurrente desde los 10 años de edad que le impidió residir en forma permanente en Lambaréné y la obligó a regresar a Europa por períodos prolongados. Por esta razón falleció en Zurich, el mismo primer día de junio en el que cuarenta y cinco años antes se habían casado. A izquierda en 1906 y a derecha ya casada en 1919.



Fig. 4. A izquierda Schweitzer en su hospital de Lambaréné hacia 1960, tenía entonces 85 años de edad. A pesar del ambiente de pobreza y miserias que lo rodeaba en medio de la jungla africana, mantuvo una llamativa dignidad en su diario vivir (obsérvese el uso de "moñita") que debemos asumir como una evidencia más de su irrenunciable respeto o veneración a la vida propia y ajena, humana o animal, por aquello de la "reverencia por la vida". A derecha pocos meses antes de fallecer.

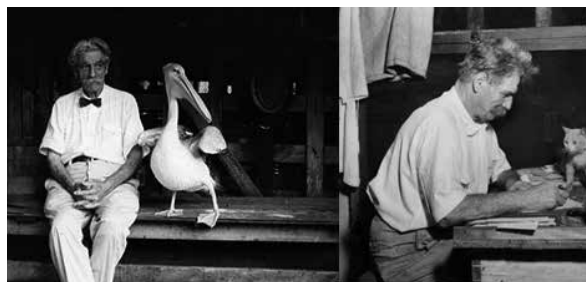


Fig. 5. Su principio filosófico de respeto a la vida no solo era válido para los humanos, también lo era para los animales. Así es que pacientes, personal asistencial y animales convivían en el hospital de Lambaréné, motivo por el cual fue duramente criticado...y como siempre pasa desde un lejano escritorio. Además de los consabidos perros y gatos, también tuvieron cobijo antílopes, pelícanos, monos y cabras entre otros. Tuvo una especial debilidad por los gatos, tanto que una de sus frases más conocida dice que "hay dos maneras de huir de las miserias de la vida: la música y los gatos". Al decir de Judith N. Wagner, aún hoy cuando uno llega al hospital se encuentra con "un lugar rebosante de vida, humana y animal".

Durante los dos primeros años se dedicó a la construcción de las instalaciones elementales del hospital desde lo que había sido un gallinero, con lo que también fue albañil, carpintero y administrador además de médico y cirujano de cientos de pacientes. Poco tiempo después en directa consecuencia del comienzo de la Guerra Mundial de 1914, a Schweitzer y a su esposa se les impuso arresto domiciliario de parte de las autoridades francesas por ser ciudadanos alemanes, por lo cual sus actividades hospitalarias se vieron seriamente resentidas. En 1917 fueron deportados como prisioneros de guerra a Francia, para finalmente poder regresar a Alsacia en 1918 luego de terminada la guerra. El 14 de enero de 1919 nació en Estrasburgo el único vástago del matrimonio, Rhena. Los años siguientes los dedicó además del ejercicio pastoral a dar conferencias, conciertos y escribir algunos libros que fueron de gran éxito. Recién en 1924 Schweitzer volvió a Lambaréné, donde se encontró con el hospital en ruinas que hubo necesidad de reconstruir. El dinero que había traído de su exitosa vida previa se fue terminando y para remediar esta circunstancia volvió a su mundo anterior para ser el conferencista y organista disputado y bien pagado. Lo hizo no una vez sino todas las veces que lo necesitó, basta conocer los cientos de conciertos y conferencias que dio en su fecunda vida (fig.6). También la actividad de su esposa concurrió a la obtención de recursos para la manutención del hospital, como fueron las conferencias que dio sobre sus experiencias de vida en África con sus respectivas publicaciones, así como la coparticipación en la edición de la autobiografía de su esposo.

En 1940 el hospital creó la figura del *Albert Schweitzer Fellowship* con la finalidad de canalizar una nueva modalidad de apoyo externo a través de una pasantía



de tres meses destinada a jóvenes profesionales de la salud interesados en crear nuevos centros de ayuda a semejanza del hospital de Lambaréné. Bajo este modelo de formación técnica existen más de 2000 profesionales esparcidos en el mundo y anualmente se siguen formando algo más de 150.

A lo largo de los años Schweitzer recibió varias distinciones y premios que volcó también a su hospital. En 1953 cuando tuvo la noticia que había obtenido el Premio Nobel de la Paz 1952 por su actitud de "reverencia por la vida", guardó la carta que lo informaba de ello sin comentarios y siguió con su trabajo. Reflexionó luego sobre la contrapartida económica que significaba y le dijo a Helene que lo aceptaría para poder así terminar la construcción del leproario<sup>2</sup> (cuando habían pasado ya cuarenta años de su llegada a Lambaréné - fig. 8). El 10 de diciembre de 1953 Gunnar Jahn, Chairman del Comité Nobel, leyó en el acto oficial de entrega de premios el extenso documento que ofició de presentación del premiado Albert Schweitzer (en ausencia por razones de trabajo). En su representación concurrió el embajador francés en Suecia, Sr. de Monicault, quien expresó el sentimiento de gratitud de su representante por haber sido honrado con el Premio Nobel y que se comprometía a recibirlo personalmente al año siguiente. En los años sesenta y por el reconocimiento internacional que Schweitzer y su obra obtuvieron llegaban también donaciones pecuniarias desde el resto del mundo, y así el hospital llegó a contar con unas setenta construcciones y una capacidad de 500 camas.



<sup>2</sup> La lepra (enfermedad de Hansen) es una enfermedad infecciosa de curso crónico caracterizada por presentar lesiones cutáneas que llegan a ser desfiguradoras, lesiones neurológicas y debilidad progresiva, cuyo agente infeccioso es el *Mycobacterium leprae* (remotamente emparentado con el bacilo de la tuberculosis) y de alta incidencia en zonas rurales de regiones tropicales y subtropicales. En ese tiempo los leproso se aislaban por el rechazo que generaban en la sociedad las frecuentes consecuencias fisonómicas a que da lugar la enfermedad. Para dar idea de lo importante que era para el hospital contar con un sector de internación especial, en una región de gran incidencia de lepra, digamos que solo por esta razón albergaba cientos de enfermos. Albert Schweitzer fue de los primeros en el mundo en utilizar drogas (dapsona) para su tratamiento, motivo por el cual en el momento actual el leproario no tiene más de quince pacientes.

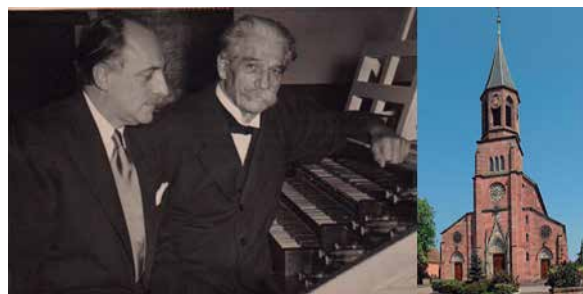


Fig. 6. El 18 de setiembre de 1955, a los ochenta años de edad, Albert Schweitzer dio su último concierto de órgano en la iglesia Saint-Martin de Wihr-au-Val, un pueblito de la campiña alsaciana de poco más de 1.200 habitantes. Fue el último de 487, 173 en Francia (de los cuales 150 en su Alsacia), 73 en Suiza, 67 en Alemania, 63 en Suecia, 39 en Holanda, 30 en Inglaterra, 20 en Dinamarca, 13 en España, 7 en Checoslovaquia, 1 en Italia y otro en Guinea. Solo en el año 1922 fueron 77. A izquierda fotografía con Edouard Nies-Berger (organista de Nueva York de origen alsaciano) en ese último concierto y a derecha una vista de la iglesia Saint-Martin en Wihr-au-Val.



Fig. 7. A derecha el hospital de Lambaréné tal como se ve a orillas del río Ogooué. No fue sencillo llegar a la realidad que se muestra en esta fotografía. En la década de los cincuenta comenzaron en el África Ecuatorial Francesa los movimientos políticos que llevaron a la independencia de estos territorios coloniales franceses y la inestabilidad institucional que ello generó en la región alejó los aportes por donaciones internacionales, que sumado a la desaparición de los ingresos que generaban los conciertos, las conferencias y los premios por el fallecimiento de Schweitzer en 1965, dejaron al hospital en una grave crisis. También colaboró en ésta, la aparición de rivalidades raciales entre el personal del hospital una vez consolidada la República de Gabón el 17 de agosto de 1960. A izquierda fotografía testigo de sus comienzos.

El fallecimiento de Albert Schweitzer en 1965 determinó que su hija Rhena se hiciera cargo de la administración del hospital, función que cumplió hasta 1970. Durante los años en que se desarrollaron los movimientos independentistas en el África Ecuatorial Francesa que dieron origen a las cuatro nuevas repúblicas señaladas más arriba, menguaron los aportes internacionales debido a la ineludible inestabilidad institucional de la región, que sumado al fallecimiento de Albert Schweitzer y a las disputas laborales por razones raciales en un hospital de neta predominancia de personal blanco dentro de lo que ya era una república negra, llevaron al hospital a una grave crisis económica e institucio-

nal. Luego de atravesar un sinnúmero de vicisitudes en 1974 el gobierno de Gabón y una fundación internacional (FISL)<sup>3</sup> se hicieron cargo del hospital, en 1981 se inauguraron nuevas instalaciones acordes con la época y a partir de 2013 es un hospital universitario de referencia nacional con especial dedicación a la investigación y al tratamiento de enfermedades infecciosas y tropicales propias de la zona.

La extensa actividad de Schweitzer en Lambaréné no solo fue como médico y cirujano, también fue administrador, pastor, escritor de libros escolares, músico y anfitrión de innumerables huéspedes.

Fue un censor implacable de las armas nucleares junto a otras personalidades mundiales como el otro contemporáneo y famoso Albert (Einstein - Premio Nobel de Física 1921), Linus Pauling (Premio Nobel de Química 1954 y Premio Nobel de la Paz 1962), Jean Paul Sartre (sobrino de Schweitzer y Premio Nobel de Literatura 1964), Simone de Bouvoir (escritora y filósofa), Bertrand Russell (Premio Nobel de Literatura 1950), etc., etc. En 1957 Schweitzer leyó una proclama contra el armamentismo atómico en radio Oslo que contenía la sustancia del pensamiento pacifista de estas y otras muchas más personalidades (fig.8).

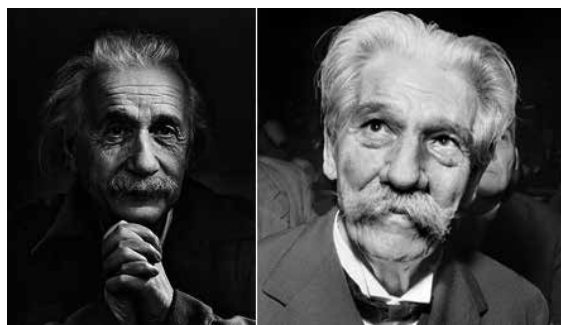
Tal vez nos cueste imaginar que este hombre dedicado a la vida ajena y enferma haya tenido también un perfil de humor, y por cierto que lo tuvo, pero un tanto particular. Veamos un par de ejemplos. Su conocido modo de vida austero incluía los viajes de tren en "tercera clase"; en uno de ellos algunos jóvenes que lo reconocieron le preguntaron por qué el Dr. Schweitzer siendo quien era viajaba en tercera, y su irónica respuesta inmediata fue: "Porque no hay cuarta". Su parecido físico con Albert Einstein en una época en que las comunicaciones no son las de ahora, también dio pie para alguna anécdota surgida entre el público por la confusión que ello generaba (fig.9). Viajando en tren por los Estados Unidos se acercaron dos señoras a preguntarle si tenían el honor de estar hablando con el Profesor Albert Einstein, a lo que respondió que desafortunadamente no lo era y agregó: "Aunque puedo entender el error, él tiene el cabello como yo lo tengo". Llevando una mano a su cabellera dijo: "Pero por dentro, mi cabeza es muy diferente. Sin embargo, él es un viejo amigo mío... ¿les gustaría que les dejara su autógrafo?". Y en un papel escribió: "Albert Einstein, por medio de su amigo Albert Schweitzer".

Cuando hacía ya siete años del fallecimiento de su esposa Helene, el 4 de setiembre de 1965 murió Albert Schweitzer a pesar de los "tamtanes" de los tambores que todo un pueblo agradecido hiciera oír para impedir que el corazón del viejo hechicero dejase de latir. En el hospital de Lambaréné y bajo las cruces simples que él mismo supo hacer, descansan muy cerca uno del

otro Helene Bresslau y Albert Schweitzer en el mismo corazón del África a la que habían llegado cincuenta años antes (fig.10), pero su espíritu seguramente siguió y seguirá estando en el ánimo de quienes continuaron y continúan su obra.



*Fig. 8. Albert Schweitzer fue laureado en 1953 con el Premio Nobel de la Paz correspondiente al año 1952 por su postura de "reverencia por la vida", pero por razones que él adujo de trabajo lo recibió efectivamente un año después amparado en la propia normativa de los premios Nobel. El 14 de abril de 1954 Albert Schweitzer se expresó públicamente y por primera vez contra las armas atómicas en una carta dirigida al diario Daily Herald de Londres, instando a los científicos nucleares a tomar posición respecto de estas armas y de advertir al público de su letalidad. El resultado de su uso sería desastroso y se debería hablar de ello, escribió Schweitzer. El 4 de noviembre de ese mismo año, en ocasión de haber ido a Estocolmo para recibir el Premio Nobel, entregó una declaración titulada "El problema de la paz" en la que manifestó una vez más su actitud pacifista: "La guerra nos hace culpables del crimen de ser inhumanos", finalizaba. Consecuente con sus convicciones y con el apoyo del Comité de los Premio Nobel, el 23 de abril de 1957 leyó para el mundo la proclama "Declaración de conciencia" por Radio Oslo de Noruega. En ella expuso los peligros de la radioactividad, así como las graves consecuencias de las pruebas atómicas sobre la naturaleza y la salud de las generaciones futuras, definiendo esos peligros como "los más grandes y más terribles". A izquierda se lo ve junto a Helene en el acto de entrega del Premio Nobel y a derecha durante la lectura por radio de la proclama por la paz.*



*Fig. 9. Los dos Albert, a izquierda Einstein (1879-1955) y a derecha Schweitzer. Los rostros de ambos tienen rasgos comparables: la forma del cráneo, la frente amplia, la nariz algo prominente, la expresión de los ojos, con algunos aditamentos similares como el bigote poblado y la melena blanca y suelta. Aunque en el interior de esas cabezas fructificaron muchos pensamientos y acciones de vidas muy diferentes, también hubo muchas coincidencias, sobre todo una: el pacifismo.*

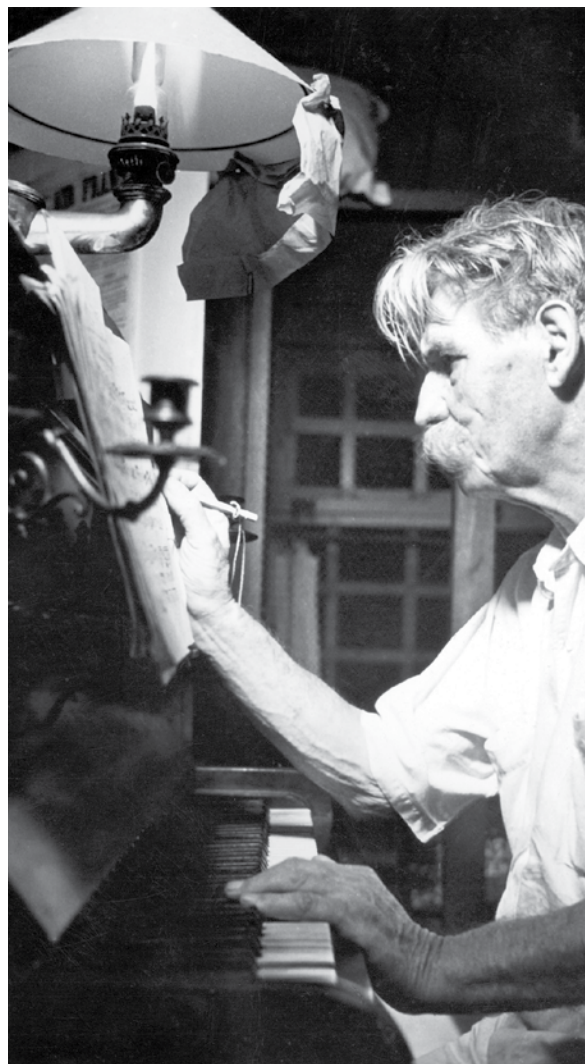
3 Fundación Internacional del hospital Dr. Albert Schweitzer en Lambaréné.



Fig. 10. En el cementerio del hospital de Lambaréné están sepultados los restos del matrimonio Schweitzer-Bresslau muy próximos uno del otro, en el mismo lugar en el que hicieron su trabajo misionero. Él falleció allí, en Lambaréné, mientras que Helene murió en un hospital de Zurich inmediatamente después de un regreso apresurado a Europa debido a su conocida afección pulmonar crónica. Sus cenizas volaron luego a Gabón para su sepultura. Años después, en 2009, también llegarían a Lambaréné las cenizas de Rhenia. Como puede verse, fieles a su concepción de vida, también después de la muerte optaron por un austero recuerdo.



Fig. 11. Rhenia Schweitzer nació en Estrasburgo el 19 de enero de 1919 después de terminada la Gran Guerra, cuando a sus padres ya se les había permitido regresar a Alsacia. Luego de 45 años de dominio alemán de estos territorios, los acuerdos de post-guerra hicieron que volvieran a ser franceses, con la cual la familia Schweitzer-Bresslau a partir de entonces fue una familia francesa. En 1924 cuando Schweitzer regresó a Lambaréné, Helene y Rhenia quedaron en Francia a donde ocasionalmente volvía Schweitzer. Luego del fallecimiento de su madre en 1957, Rhenia imbuida de la filosofía de vida paterna le expresó ante su sorpresa el deseo de trabajar en el hospital, y en 1960 allá fue como jefe del laboratorio. Luego de la muerte de Schweitzer se encargó de la administración del hospital hasta 1970. En 1971 se casó con el médico David C. Miller, que había trabajado en Lambaréné y compartido en un todo la filosofía de la "reverencia por la vida" de quien luego sería su suegro. Cuando dejó la administración del hospital ambos se establecieron en Atlanta, y desde allí siguieron con el trabajo misionero aprendiendo ofreciendo asistencia médica en otros lugares olvidados del mundo como Afganistán, Bangladesh, Etiopía, Haití, India, Pakistán, Vietnam y Yemen. Falleció a los 90 años de edad en la casa de una de sus hijas en Pacific Palisades, California, el 22 de febrero de 2009 y al igual que sus padres está enterrada en el cementerio del hospital de Lambaréné. En las fotografías de arriba se la ve con su padre, a izquierda siendo una niña de cuatro años y a derecha en 1963.



#### Bibliografía consultada

1. Hahn J. Albert Schweitzer, o el respeto por la vida. Huellas 1983; diciembre 4-7.
2. López Tricas JM. Recordando a Rhenia Schweitzer Miller. Info-Farmacia.com. Zaragoza, setiembre, 2011.
3. Miller R. Albert Schweitzer and his nuclear concerns seen today. The Courier 1986;21.2:17-25.
4. Schweitzer A. J. S. Bach: le musicien-poète. Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1905.
5. Siang Yong T, Tatsumura Y. Albert Schweitzer (1875-1865): a reverence for life. Singapore Med J 2014;55(7):351-352.
6. Urdaneta-Carruyo E. Albert Schweitzer. El hombre como símbolo. Gac Méd Mex 2007;143(2):173-181.
7. Vidal Manzanares G. Albert Schweitzer: el verdadero cristianismo. Redes Cristianas 2008; enero 16.
8. Villanueva-Meyer M. Albert Schweitzer: médico humanitario y su veneración por la vida. Galenus 2014;48(5):82-83.
9. Wagner JN. The Albert Schweitzer hospital in Lambaréné, Gabon. Hektoen International 2015, winter.
10. Zagorac I. One world or none: Albert Schweitzer as a peace activist. Synthesis Philosophica 2012;53:69-80.



Elite y CASMU

## Demostración de cocina en vivo para funcionarios de CASMU

“Aproximándonos a las Fiestas tradicionales Elite brindé a los funcionarios de CASMU una demostración de cocina en vivo a cargo del reconocido Chef Marcelo Bornio.

Con una amplia concurrencia se llevó a cabo el martes 13 de diciembre en el Comedor del Centro Administrativo de la calle Asilo, donde el Chef Bornio no solo deleitó a los presentes con su cocina si no que incluyó tips para hacer las comidas más ricas. Todos los presentes pudieron degustar el plato elaborado.

La doctora Nuria Santana, Directora Técnica de la Institución, agradeció a los funcionarios por la alta respuesta y participación a la propuesta y a la Señoras Yesica Pérez y Ana Inés La Cava en representación de Elite, quienes participaron de la actividad, sumándose a la celebración.

Finalizando la misma se hizo entrega de obsequios a los participantes por parte de Elite y CASMU.”



## Todos juntos

CASMU trabajará con el Institut Pasteur de Montevideo para optimizar diagnósticos oncológicos.



A través de un acuerdo de colaboración suscrito entre CASMU y el Institut Pasteur de Montevideo, la institución comenzará a trabajar conjuntamente con la empresa Digem-BIOTEC, lo que le permitirá optimizar sus diagnósticos, en primera instancia en oncología y posteriormente en otras patologías.

El proyecto, incubado por el programa BIOESPINN y financiado por la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), permitirá a CASMU acceder a la oferta de servicios de diagnóstico molecular, particularmente a marcadores diagnósticos, pronósticos y predictivos.

“Este es el primer acuerdo que el Institut Pasteur hace con una institución de asistencia. Nos enorgullece trabajar conjuntamente con una de las organizaciones más prestigiosas del mundo y dar acceso al paciente con el intermediario médico, que en nuestro caso ofrece absoluta confianza

porque tenemos un staff de primer nivel”, señaló el doctor Gustavo Arroyo, coordinador de la Unidad de Investigación Clínica y promotor del acuerdo, que reportará beneficios a ambas partes.

Por un lado, Digem-BIOTEC, que está desarrollando y patentando indicadores de cáncer en Estados Unidos y en Europa a través del Institut Pasteur, requiere poner su trabajo a punto aplicándolo en la clínica. En tanto, CASMU podrá investigar vía sangre esos indicadores en los pacientes sospechosos de padecer ciertas patologías. Esto permitirá facilitar el diagnóstico y en consecuencia aplicar el tratamiento adecuado, específico y más correcto.

“El convenio nos permite cumplir con las tres patas del axioma médico, que son la asistencia, que es el objetivo principal del CASMU, la docencia y la investigación”, explicó Arroyo.

# YO



## TRIBUFF

Protección cardio y cerebro vascular



UN COMPRIMIDO DIARIO

TRIBUFF 100 mg.  
30 y 60 comprimidos  
TRIBUFF 325 mg.  
14 y 28 comprimidos

[www.urufarma.com.uy](http://www.urufarma.com.uy)



Urufarma