

LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu**

+cerca

Publicación bimestral del CASMU
Distribución gratuita
Año VI - Nº 31 - Setiembre de 2017

Leerla hace bien

¿Cómo alimentamos a nuestros hijos?

EXPOSALUD
de **casmu**

Noviembre 2017 - PRIMERA EDICIÓN
Policlínico 8 de Octubre y Abreu

El CASMU acompaña a tus hijos

¿Tengo reuma doctor? Una pregunta frecuente

Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica

CASMU innova para estar más cerca



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

Setiembre de 2017

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.

Eduardo Acevedo 1622

Tel: (00598) 2406 7957

Montevideo, Uruguay

E-mail: 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 N°

Próxima edición de la revista +cerca: noviembre 2017

Sumario

7 CARDIOSALUD

tratamiento de cardiopatía isquémica

10 NUTRICIÓN

¿Cómo alimentamos a nuestros hijos?

14 BASE DE SALIDA

Violencia ciudadana y atención de personas fuera de los centros de salud

16 INFOCASMU

Protocolo. Seguridad en la escena de atención médica extra hospitalaria

18 INFOCASMU

"Dame tu mano"

22 INFOCASMU

CASMU innova para estar más cerca

24 DERMATOLOGÍA

Piel: moda y salud

28 NIÑO Y SALUD

El Casmu acompaña a tus hijos

32 REUMATOLOGÍA

¿Tengo reuma doctor?

38 HISTORIA

¿magnicidios en Uruguay?... Claro que los hubo

44 ODONTOLOGÍA

Implantes dentales

46 EVENTOS

Actividades de la Institución

50 RINCÓN DEL AFILIADO

Voces en el viento

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 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 - Jefe del Centro de Cáncer Digestivo del Instituto Nacional de Cáncer – Profesor Asociado del Post Grado Endoscopia Digestiva de la Universidad Autónoma de México	Dr. Eduardo Fenocchi
Fisiatría		Dra. Raquel Romero
Ginecología		Dr. Richard Viera
Hematología		Dra. Lina Foren
Hemodiálisis - IMAE	Profesor Adjunto de Medicina Preventiva	Dra. Laura Solá
Hemoterapia	Jefe de Dpto. de Medicina Transfusional Profesor Grado V Cátedra de Medicina Transfusional de UdeLaR	Dr. Ismael Rodríguez Grecco
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). Pds en Dirección de Empresas de Salud (Universidad de Montevideo). 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 - 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 da Catedra de Neurología del Hospital de Clínicas, Facultad De Medicina.	Dr. Ronald Salamano
Odontología	Especialista en Odontopediatría (UdeLaR), Especialista en 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	Profesor Adjunto de Clínica Urológica	Dr. Hugo Badía
Urgencia Prehospitalaria	Médico Intensivista - Mdef de la Universidad de Montevideo - 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

Una demostración de pujanza y desarrollo permanente



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

Con el placer de siempre, ponemos en sus manos una nueva edición de nuestra Revista +Cerca, la cual nos permite informar de los avances, logros y realidades que se van produciendo día a día en nuestra Institución.

Y entre ellos, y por mencionar algunos, le decimos que Ud. debe tener la tranquilidad de que si es afiliado a CASMU, está en buenas manos. Más de 3.000 médicos conforman el staff más completo y prestigioso del país en todas sus especialidades, con la mejor atención en nuestra amplia red de Centros Asistenciales y Policlínicas. Asimismo, Ud. dispone del moderno Sanatorio Materno-Infantil -único en el ambiente mutual- que cuenta con un nuevo CTI neonatológico (recientemente inaugurado) y completas Salas de Nacer, acondicionadas especialmente para permanecer en la misma habitación desde el trabajo de parto hasta las primeras horas del nacimiento; y cuenta además con el excepcional servicio de Parto Humanizado, o Parto Natural, donde las mamás reciben en un loft de altísimo nivel a su bebé en compañía de quien ella decida. También en CASMU sabemos que los adolescentes necesitan su espacio. Por eso les ofrecemos un Espacio Adolescente especializado en las necesidades y problemáticas que atraviesan los jóvenes de hoy, con la atención de un capacitado equipo multidisciplinario.

Les contamos además que seguimos en plena implantación de la nueva Historia Clínica Electrónica que acarreará un sinnúmero de beneficios tanto para el afiliado como para la Institución: desde la posibilidad del afiliado de poder consultarla remotamente, hasta la posibilidad del médico de realizar prescripciones electrónicas de medicamentos y exámenes de laboratorio con la celeridad y seguridad que ello implica.

Súmele a lo anterior, que el "Plan Director" de obras, se viene ejecutando perfectamente de acuerdo a los plazos establecidos, lo cual nos permitió disponer de la Puerta de Urgencias y Emergencias más completa y más moderna de nuestro país, con más de 1.800 metros cuadrados de instalaciones equipadas con tecnología de última generación y con el cuerpo clínico mejor capacitado para cuando lo necesite.

Dicho plan de obras, avanza incesantemente en la construcción del nuevo Sanatorio de CASMU, que ofrecerá una experiencia superior en materia de hotelería y servicios técnicos médicos y no médicos. Y en relación a esto último, a la brevedad, estaremos anunciando las características y condiciones de la preventa de habitaciones privadas exclusivas en el 6º Piso del nuevo Sanatorio a inaugurarse en el primer semestre del año próximo.

Pero la gran noticia que queremos resaltar en este número, es el éxito que vienen teniendo las miles de descargas de nuestra APP +Cerca, para dispositivos móviles como celulares Android o IOS y tablets. Le recomendamos que la descargue desde Google Play o Apple Store y rápidamente podrá Ud. comprobar las funcionalidades que le harán la vida mucho más fácil cuando tenga que relacionarse con CASMU. Por ejemplo, desde la APP Ud. podrá agendar consultas médicas, conocer sus resultados de laboratorio, la Historia Clínica, su Estado de Cuenta, la ubicación de los Centros Médicos y Policlínicas, conocer sus regalías y otras varias informaciones de interés.

Una Institución que demuestra esa pujanza y desarrollo permanente en todos los aspectos, obviamente que posee un valor agregado que lo perciben quienes están en ella, pero que se transforma en una opción ineludible a la hora de buscar una mutualista que nos brinde confianza, seguridad y estándares superiores.

Nosotros, estamos para cuidarlos.

Un cordial saludo para todos.

EXPOSALUD

de  **casmu**



+ Cerca de tu salud

Noviembre 2017

PRIMERA EDICIÓN

Policlínico 8 de Octubre y Abreu

- Cinco días de conferencias y exposición comercial
- Dedicado al público en general y equipo de salud.
- Evento para conocer productos y MARCAS comprometidas con la Salud.
- Demostraciones, recorridas para conocer los nuevos servicios, conferencias técnicas para el personal de salud y disertaciones para el público en general.
- Conferencias con entrada libre para socios y público en general.
- Temas relevantes con destacados invitados: Nutrición – Diabetes – Cardiología – Maternidad-Cuidados especiales – Hemoterapia – Prevención, entre otras temáticas.

Conferencias con entrada calificada (exclusiva para técnicos).

- La medicina del futuro.
- Tecnología de avanzada.
- Procedimientos innovadores.

5 INTENSOS DÍAS de Exposición y Congreso en paralelo

Varias opciones de participación, stands, promociones, gigantografías, charlas para público y personal médico.

Una gran oportunidad de promoción de servicios y productos a público en general y a profesionales: médicos y personal de la salud.

Coordinación General: Dr. Daniel Salinas

Organiza Ideas Uruguay, editora de  **cerca** y  **OPCIÓN MÉDICA**

Informes y contratación de stand: exposaludcasmu@gmail.com

Tel. 2406 7957



Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica



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

Actualmente existen varias pruebas y chequeos médicos al corazón que permiten detectar enfermedad de las arterias coronarias, que es el tipo más común de enfermedad cardíaca.

La cardiopatía isquémica es la enfermedad de las coronarias con formación de placas de ateroma.

Existen varias posibilidades de tratamiento para esta enfermedad:

1. Medicamentos vía oral o en parches
2. Catéteres que se usan para abrir las obstrucciones desde el interior de las propias arterias coronarias (angioplastia).
3. Intervención quirúrgica directamente sobre el corazón (puentes coronarios o bypass coronarios)

Varios medicamentos contribuyen a mejorar y aliviar el

dolor de la angina de pecho ocasionada por la estenosis coronaria:

- Medicamentos como la aspirina y clopidogrel que evitan que las plaquetas se conglo meren ,disminuyendo las probabilidades de que se formen trombos
- La nitroglicerina, tanto en pastillas como en parches, que dilata las arterias y mejora así el flujo de sangre que pasa por las arterias coronarias.
- Los betabloqueantes, medicamentos que disminuyen la frecuencia del pulso «bloquean» sustancias que hacen trabajar más al corazón de lo necesario
- Los bloqueantes cálcicos que ayudan a mantener abiertas las arterias y a reducir la presión arterial relajando el músculo liso que rodea las arterias.

Las pastillas ayudan..... Pero no siempre alcanzan

Estas no destapan las arterias obstruidas.

En estos casos contamos con procedimientos que actúan directamente sobre la obstrucción.

Ellos son:

- Intervenciones percutáneas : cineangi coronariografía con angioplastia con o sin stent
- Cirugía de bypass coronario.

Ambos tratamientos han demostrado ser eficaces en pacientes cuidadosamente seleccionados. La elección dependerá de factores, como el estado del paciente, el grado de obstrucción, cuántas arterias están afectadas, el lugar donde se encuentra la obstrucción, etc. Son muchas variables a tener en cuenta

No debemos olvidar y ver al paciente como un «TODO »

Cateterismo cardíaco y angioplastia

¿Qué debo saber?



Imagen de Sala de Cateterismo

¿En qué consiste un cateterismo cardíaco?

El cateterismo cardíaco o cineangi coronariografía o coronariografía, como así se conoce, consiste en la introducción de unos catéteres por punción en una arteria de la muñeca o a nivel de la ingle, que se llevan hasta el corazón para valorar la anatomía del mismo y de las arterias coronarias, ver si están obstruidas, valorar la función del

corazón, ver como bombea. El médico hemodinamista observa a través de un monitor, cómo el catéter llega a las arterias, inyecta un colorante (un medio de contraste) para obtener imágenes de las arterias coronarias y ver cuán lesionadas están.

Todas las imágenes quedan grabadas en un CD que se le entrega al paciente, de esa forma pueden ser consultadas, cuando ésto lo amerite, tanto por su médico tratante como por otros colegas.

Esto sería el cateterismo cardíaco, que nos informa cómo están las arterias coronarias, si están tapadas o no

¿Qué es una angioplastia?

Este procedimiento puede ser realizado en el mismo momento del cateterismo Para la angioplastia coronaria se utiliza un catéter que lleva un balón inflable en su extremo. Este balón se coloca en el lugar de la obstrucción de la arteria coronaria y se infla las veces que sea necesario para destapar el vaso.

Se puede sólo dilatar con balón, esto sería lo que llamamos angioplastia o se puede complementar con la colocación de un stent.

Angioplastia con stent

El stent es una malla metálica de forma tubular que se implanta en la zona de la arteria obstruida por la placa de ateroma.

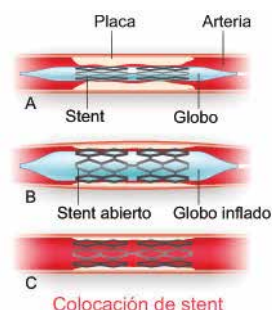
Existen 2 tipos:

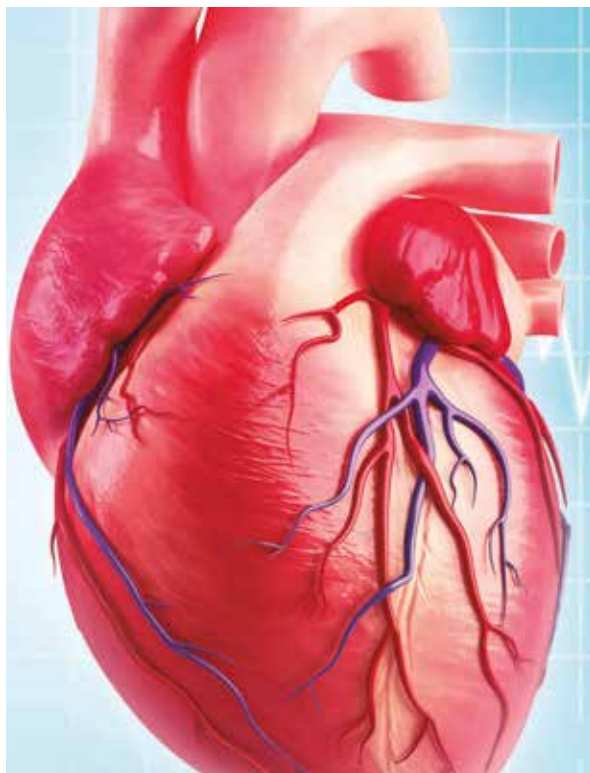
- Stent convencional, normalmente de acero o cromo-cobalto.
- Stent recubierto de fármacos o liberador de drogas como así se conoce.

Proporciona el mismo soporte estructural que los stents convencionales, pero además libera lentamente la dosis exacta de un fármaco que inhibe el proceso de cicatrización, contribuyendo a prevenir la reestenosis (estrechamiento)

Esto es lo que se llama angioplastia con stent

El procedimiento generalmente toma alrededor de una a dos horas.





¿Qué preparación requiere un cateterismo?

- 1) Realizar ayuno de 6 a 8 horas
- 2) Tomar su medicación habitual, especialmente los medicamentos para la presión arterial. Estos pueden tomarse con sorbos de agua durante la mañana del día en que se llevará a cabo el procedimiento.

Las mujeres deben informar si existe la posibilidad de estar embarazada.

Muchos exámenes por imágenes no se realizan durante el embarazo ya que la radiación puede ser peligrosa para el feto. En caso de que se trate de una urgencia, por ejemplo que la paciente estuviera sufriendo un infarto cardíaco, se tomarán precauciones para minimizar la exposición del bebé a la radiación.

¿Qué puede sentir durante el procedimiento?

El procedimiento se realiza con sedación suave, generalmente, se le administra un sedante intravenoso (i/v) que lo hará sentir relajado y algo somnoliento

Es posible que permanezca despierto dependiendo de la intensidad del sedante pero siempre analgesiado.

Cuando se inserta el catéter y/o al inflar el balón, puede sentir una ligera opresión en el pecho y a veces, a medida que el material de contraste circula por su organismo, es posible que tenga sensación de calor.

¿Y después del procedimiento?

Tras el cateterismo se observa al paciente durante unas horas para controlar la aparición de complicaciones, se controla el pulso, la temperatura y la movilidad de piernas y brazos. En ocasiones se puede notar hinchazón, dolor, frío o entumecimiento en el lugar de la punción, inclusive un pequeño hematoma que suele tener poca trascendencia.

Deberá beber mucho líquido para ayudar al riñón a eliminar la sustancia de contraste que se inyectó para ver el árbol coronario.

Se quedará ese día y quizás algún día más de acuerdo al procedimiento, si fue sólo coronariografía diagnóstica o fue terapéutica, como sería la dilatación de la arteria obstruida con o sin stent

¿Qué medicación debo tomar luego de la angioplastia?



Después de una angioplastia o colocación de un stent, deberá tomar aspirina y clopidogrel.

Estos medicamentos previenen la formación de coágulos, trombos en el sitio en donde se destapó la arteria y en el resto del organismo.

Deberá tomarlo 6 meses, 1 año o de por vida

Es su cardiólogo quien le indicará cómo, cuándo y el tiempo que debe tomarlos.

DEBEMOS concientizarnos que:

Ni el cateterismo ni la angioplastia con o sin stent revierten la aterosclerosis subyacente, tampoco la curan.

Debemos cambiar hábitos de vida, con una dieta saludable, hacer ejercicio, caminar, no fumar, evitar alcohol y es fundamental no abandonar porque se sienta bien, la medicación indicada por su cardiólogo tratante.



¿Cómo alimentamos a nuestros hijos?



Lic. Nutrición
Victoria Tabárez



Lic. Nutrición
Laura Alvez do Prado

Si alguna vez te has preguntado por qué te gustan más o menos las verduras o las carnes; casi con seguridad la respuesta este en tus padres.

Casi todos nuestros hábitos alimentarios los aprendimos en casa cuando éramos niños, imitando a los mayores. Los niños observan nuestra forma de comer, los alimentos que compramos, cómo los cocinamos y luego aceptan dichos hábitos y se acostumbran a ellos.

Los padres debemos dar el ejemplo hacia la alimentación de nuestros hijos, ya que el niño tiende a copiar los hábitos de los adultos con los que vive.

Cuanto más variada sea la alimentación a nivel familiar el niño va a aceptar más variedad de alimentos.

Luego del 6to mes de vida después de una lactancia materna exclusiva, Es necesario que los niños comiencen a probar diferentes tipos de alimentos, teniendo en cuenta las variaciones de colores y texturas.

Los alimentos que más dificultades presentan a la hora de ser incorporado por un niño son las verduras.

Es necesario mezclar los alimentos que ya son aceptados, con alimentos nuevos, para que así el niño los acepte mejor, también no debemos agregar ni sal ni azúcar, ya que tanto la sal como el azúcar cambian los gustos naturales de los alimentos y esto hace que el niño luego se acostumbre a comerlo así y no acepte el alimento como naturalmente es.

Cuanto más variada en colores es una alimentación, más le resulta divertido para un niño y además un aspecto que no podemos dejar de lado es que, cuanto más colorida sea la alimentación, aporta todas las vitaminas necesarias para el buen crecimiento y desarrollo del niño.

Debemos ser creativos para poder llamar la atención de los pequeños hacia los alimentos saludables. Es importante incluirlos en la selección, compra y preparación de los alimentos que va a consumir toda la familia y así hacerlo partícipe de la elaboración de su propia comida.

También es importante la presentación de los alimentos en el plato, ya que cuanto más vistosa sea ésta, el niño mejor la aceptará. En las edades más tempranas podemos hacer diferentes tipos de figuras con los vegetales, por ejemplo, para así poder llamar la atención del niño. (figuras, dibujos, carita feliz, carita enojada, corazones, flores, etc.)

A la hora de comer, es muy importante utilizar sillas, vajilla, vasos y utensilios que los niños puedan manejar cómodamente. Y servir la comida en un ambiente atractivo, relajado y divertido. La "Hora de comer" debe ser agradable.

Es nuestro deber como padres, que nuestros hijos tengan una alimentación balanceada y variada y así aportarles todos los nutrientes necesarios para poder crecer sanos y fuertes.

La comida casera siempre es la mejor opción: no tiene colorantes, conservantes, edulcorantes, ni aditivos, que ponen al niño en un riesgo innecesario, más propenso a alergias alimentarias y a intoxicaciones.

Además la comida casera tiene una carga emocional importante, ya que muchas veces el niño come mejor el alimento cuando fue preparado por un integrante de la familia con el que tiene más afinidad, por ejemplo los abuelos. Éstos son los que hoy en día por las necesidades laborales de los padres, pasan mucho tiempo con los niños, por lo que es importante que los hábitos

alimentarios que tengan estos cuidadores también sean hábitos alimentarios saludables para así poder transmitir valores sobre alimentación saludable que muchos de esos quedan incorporados a los hábitos que está formando ese niño.

Siempre junto a los alimentos debemos ofrecer líquidos, ya que son necesarios para una buena hidratación. Esto es tan importante como los alimentos, debemos evitar todo tipo de bebidas gaseosas con o sin azúcar y jugos industrializados. La mejor hidratación que le podemos dar a nuestro hijo, es el AGUA, También podemos ofrecer jugos de frutas caseros naturales y sin agregados de azúcares ni edulcorante.

Otro ambiente que no podemos olvidar, cuando hablamos de fomentar una alimentación saludable en nuestro hijo, es el ámbito escolar, desde hace uno algunos años en las escuelas públicas hay una iniciativa sobre meriendas saludables para poder disminuir los problemas asociados a la mala alimentación, ya que este programa tiene como objetivo principal, fomentar los buenos hábitos alimentarios a los niños en edad escolar.

Por suerte, cada vez son más las instituciones que se plantean este objetivo, fomentar la alimentación saludable desde niños ya que lo que aprendemos e incorporamos como hábitos es difícil de olvidar.

Tenemos que tener en cuenta que nuestro hijo dependiendo de la edad que tenga, debería de realizar 2, 3 o 4 comidas por día. La alimentación es importante educarla desde pequeño, para fomentar los buenos hábitos cumpliendo las rutinas del desayuno, almuerzo, merienda y cena. También debemos servir porciones apropiadas (la porción para un niño no es la misma que la de un adulto).

Si somos padres y no nos alimentamos bien, la mejor decisión que podemos tomar es mejorar nuestros hábitos alimentarios y así, como en tantas cosas, brindar el ejemplo a nuestros hijos. No debemos utilizar a los alimentos como premio-castigo.

No es fácil cambiar hábitos y menos con tantas actividades y desafíos de la sociedad actual. Pero debemos comprender que mejorar nuestra calidad de vida, y la de los pequeños de la familia es vital y requiere esfuerzo.

Enseñar a comer adecuadamente, es una tarea que debemos realizar con responsabilidad, tiempo y dedicación, pero también de manera divertida y didáctica para captar la atención y el apoyo de nuestros hijos.

Vivimos en una sociedad que puede potenciar desórdenes en la alimentación y obsesiones en la imagen corporal. Es nuestro deber colaborar en la construcción de la autoestima de nuestros hijos y de enseñar la importancia de apreciar sus cualidades personales.

Si nuestro hijo tiene sobrepeso o delgadez y como padre tiene alguna inquietud de cómo lograr una alimentación

saludable, para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado, no dude en consultar con el pediatra tratante o nutricionista, quien sabrá como aconsejarlo.

Recetas para cocinar con los pequeños de la casa

MILANESITAS DE BERENJENAS A LA NAPOLITANA



Ingredientes

Milanesitas
 Berenjenas: 2
 Huevos: 2
 Pan rallado: 2 tazas
 Orégano 2 cucharaditas
 Sal: a gusto
 Pimienta: a gusto
 Muzarella: 200 grs
 Pulpa de tomate: 250ml

Puré
 Calabacín: 1 unidad
 Aceite de oliva: 5 cucharaditas.
 Queso rallado: ¼ taza
 Sal y pimienta: a gusto

Preparación

- 1- Lavar bien las berenjenas, cortarlas en rodajas de medio centímetro, colocar en un bowl con bastante sal y dejarlas reposar unos minutos.
- 2- Escurrir las berenjenas con un papel de cocina, retirando el exceso de sal, y el agua que largaron.
- 3- Batir en un bowl los huevos. Salpimentar y agregar orégano.
- 4- Pasar las berenjenas por huevo, pan rallado, huevo, pan rallado.
- 5- Precalentar el horno a 180°C
- 6- Colocar las milanesitas en una asadera mediana previamente aceitada. Cubrir con una cucharada de pulpa de tomate y esparcir mozzarella rallada. Espolvorear con un poquito de orégano.
- 7- Llevar al horno hasta que estén doradas, aproximadamente 20 minutos.
- 8- Para el puré de calabaza, hervir la calabaza, una vez que esté cocida, retirar la cáscara y hacer puré. Salpimentar a gusto.
- 9- Decorar la presentación.

Los postres son el remate de una buena comida

HELADOS DIVERTIDOS DE YOGUR Y FRUTAS



Ingredientes

Yogur de durazno 2 vasos
 Yogur integral 1 vaso
 Frutillas ½ taza

Preparación

- 1- Lavar las frutillas y escurrir.
- 2- Cortar en pedacitos chicos las frutillas. Colocar en un bowl.
- 3- Mezclar el yogur integral con las frutillas.
- 4- Colocar el yogur de durazno hasta la mitad de cada recipiente
- 5- Cubrir con el yogur integral con frutillas y dar golpecitos en la mesada para asegurarse de que no queden burbujitas de aire en el helado.
- 6- Colocar un palito de madera para helado en el centro
- 7- Llevar al freezer.
- 8- En una hora están prontos.

Postre al toque: BROCHOTES DE FRUTA.

Ingredientes:

- 2 bananas
- 2 manzanas rojas
- 1 ananá
- otras frutas.
- brochetas.

Preparación:

Se pelan y cortan en trozos las bananas.
 Lava las manzanas y ananá, se pelan y cortan en láminas.
 Pincha con la brocheta la fruta, y coloca varios trozos de fruta intercalada en la brocheta. ¡Y LISTO!

Si sos socio del CASMU, en SECOM tenés el mejor plan.

- ✓ CUOTAS BONIFICADAS.
- ✓ ADQUISICIÓN ANTICIPADA DE DERECHOS.
- ✓ Y MUCHOS BENEFICIOS MÁS.

Aprovechá también
la nueva Promo Magnífica,
y si ya tenés SECOM podés
agregarle beneficios a tu plan.



VISITANOS EN NUESTROS PUNTOS DE ASESORAMIENTO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN

SECOM

PRIMER SERVICIO DE COMPAÑÍA DEL URUGUAY Y DEL MUNDO

0800 4584
www.secom.com.uy



Violencia Ciudadana

y Atención de personas fuera de los Centros de Salud



Dr. Santiago de los Santos Lezama
Co Director Pre Hospitalario CASMU IAMPP

En octubre de 1964, el General Charles De Gaulle visitó nuestro país.

32 años más tarde, corrigiendo con mi tutor (el Dr. Ricardo Caritat Theoduloz) la monografía de post grado, me enteré que otro colega y él, habían montado una ambulancia con el equipo más sofisticado que habían podido conseguir y habían seguido al insigne invitado por toda la ciudad. Se habían detenido incluso en la puerta del Liceo Francés cuando el General visitó esa Institución, donde a mis 6 años y de guantes blancos, esperaba la entrada de ese gigante por la puerta de 18 de Julio.

Quizás sea este el antecedente más antiguo de una Ambulancia de apoyo vital avanzado en nuestro país.

La atención de ciudadanos en sus domicilios, ha existido siempre, pero, se ha multiplicado exponencialmente desde el advenimiento de los Servicios de Emergencia Móvil.

.- Es una Sirena.

.- ¿De dónde viene la ambulancia Goyito?

.- Atrás nuestro, veo las luces.

*.- Pobres muchachos, que habrá pasado, nos dete-
nemos y la dejamos pasar.*

***(Diálogo que recuerdo entre mis padres en su vehículo,
allá por 1966)***

Esta era la actitud de cuidado, prudencia, respeto y hasta cierto grado de admiración, que (sin temor a equivocarme) tenía toda la población del País con los equipos de salud, hasta no hace demasiado tiempo.



De Gaulle en el Puerto de Montevideo octubre de 1964

No es este el lugar para analizar que ha pasado con los códigos entre ciudadanos, la tan repetida "crisis de valores", o el deterioro de las relaciones entre el personal sanitario y sus asistidos, pero lo cierto es que las cosas han cambiado y mucho.

Hace más de una década que comenzaron a pasar cosas inimaginables con los equipos de salud en el "Intra y en el Extra Hospitalario".

Enfermeros muertos, médicos golpeados, equipos baleados o apedreados al intentar asistir en algunas áreas de la ciudad, ambulancias rotas y valioso equipamiento robado, constituyen una realidad que ha venido para quedarse en esta sociedad del primer tercio del siglo XXI.

En este artículo ponemos a disposición de nuestros queridos lectores, algunos hechos que han jalonado nuestra tarea en este tema en los últimos 5 años.

En 2012, CASMU 1727 integró la fundación de la COM-SEPAE, Comisión del Sindicato Médico del Uruguay que se dedicó a estudiar y continúa haciéndolo en 2017, la problemática del ejercicio de tareas médicas en el escenario Extra hospitalario. Concurrieron a cooperar en la construcción del primer protocolo, los Dres. Ana Pedemonte, Fernando Goyeneche, Santiago de los Santos y la Licenciada María Acosta.

El texto del “Protocolo de Seguridad en la escena de atención médica Extra hospitalaria” que sigue a este artículo, es el aprobado en 2013 por: SMU, CASMU 1727, FUS, FFSP y Cámara de Emergencias Móviles. Fue firmado este año de 2017 por el Ministerio del Interior.

Los aspectos vinculados a eventos meteorológicos adversos que forman parte del Protocolo, tienen su origen en 1727 EMERGENCIAS que fue **la primera Unidad de Emergencia Móvil** en plantear este tema en Jornadas de capacitación organizadas en SAME 105, y la primera en impedir realizar tareas al aire libre en alerta roja Meteorológica.

Mientras participábamos activamente en la Comisión del SMU, colaboramos en la elaboración del **“PLAN DE CONTINGENCIA CASMU-IAMPP ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA O DESASTRE”** donde se detalla la conducta a seguir en los servicios de la Institución y en particular en nuestra Dirección Pre Hospitalaria. Dimos amplia difusión entre el personal médico y no médico, no solo de este Plan, sino del Protocolo de Seguridad.

Durante 2013, en línea con el trabajo de la Comisión y de las demás Unidades Móviles de Montevideo, realizamos el Primer Taller de estudio de zonas potencialmente conflictivas para el ejercicio de la tarea pre hospitalaria. (Participaron con singular interés: médicos, choferes, enfermeros, telefonistas y despachadores de la Sala de Comunicaciones)

En febrero de 2014, celebramos y difundimos entre todo el personal médico y no médico de 1727 EMERGENCIAS, el documento hecho público por el Colegio Médico del Uruguay: *“Riesgo vital personal del médico y personal sanitario en llamados domiciliarios y otras actuaciones externas a los centros de internación”*.

Durante 2014, 2015 y 2016 realizamos talleres interactivos con médicos, choferes, enfermeros y personal de Sala de Comunicaciones, donde compartimos criterios para la protección de los equipos y los usuarios

Nos encontramos, en setiembre de 2017, organizando la **Primera Jornada de Seguridad y Prevención en Atención Pre hospitalaria**, que llevaremos adelante el 30 de octubre, con la presencia de todos los actores involucrados, incluyendo al propio Ministro del Interior.

Las jefaturas del Economato Pre Hospitalario, de Flota y de la Sala de Comunicaciones han sido y son permanente apoyo en esta discusión dinámica, aportando su experiencia (algunos con casi 30 años de trabajo en la calle) y difundiendo los contenidos de los documentos que regulan las actitudes a asumir frente al riesgo en la atención Extra hospitalaria. El personal de la Sala de Comunicaciones (Cabina), su Supervisión médica y administrativa, velan permanentemente por la aplicación de las guías que orienta el Protocolo. Como se desprende del texto del Protocolo, se ha acordado intentar diferir llamados presuntamente banales luego de la caída del sol



El General De Gaulle se dirige a los alumnos del Liceo Francés (foto AFP)

en áreas potencialmente riesgosas. Sin embargo, cientos de veces, hemos asistido dentro de los móviles, a personas que se dirigen a un área presuntamente segura y previamente acordada, y hemos entrado y seguiremos haciéndolo a zonas potencialmente riesgosas, si el equipo decide llevar adelante la atención. De otro modo, trabajadores y familias humildes afiliadas a CASMU que no tienen la culpa de acciones delictivas en su entorno, pasarían a ser afiliados clase b sin derecho a atención domiciliaria.

Jamás se ha obligado a un equipo a realizar un llamado domiciliario si este ha cuestionado su presunta seguridad en la escena. Hemos acordado que la responsabilidad de la detección de riesgo potencial, es compartida entre quienes manejan la flota, el Coordinador de la Sala, y fundamentalmente cada miembro del equipo asistencial que realiza su propio diagnóstico in situ. Es más, siendo el médico el Jefe Técnico de cada equipo, no siempre es quien más experiencia o intuición posee, y por tanto si la percepción de riesgo la realiza otro miembro (Chofer o enfermero), se opta por la aplicación a rajatabla del protocolo en cuestión. El criterio que hemos utilizado y que fomentamos en todos los servicios a nuestro cargo es el de comportarse como “buen padre o buena madre de familia”, priorizando una atención lo más segura posible para paciente y equipo asistencial.

En el CASMU, el desempeño asistencial médico, de personal sanitario o incluso no sanitario extra hospitalario, es muy amplio. Estamos convencidos de que todos aquellos que desempeñan tareas fuera de los Sanatorios o locales administrativos, (Médicos y no médicos de Atención Descentralizada, Médicos y no médicos que realizan Internación Domiciliaria, Cuidados Paliativos y Cuidados de Enfermería Domiciliaria, Personal que realiza extracciones o que suministra medicación a domicilio, etc.) tienen derecho a que su Institución los proteja del mismo modo que lo hacemos en esta Dirección. Todos merecen la aplicación de protocolos aunque sean ampliamente perfectibles como el que les enviamos.

Seguiremos preocupados por la inseguridad en el desempeño de la tarea asistencial, aportando desde nuestro lugar todas las soluciones que surjan del trabajo en equipo, única manera de enfrentar este flagelo.

PROTOCOLO

Seguridad en la Escena de Atención Médica Extrahospitalaria



Firma del protocolo en el SMU

PROTOCOLO

1) OBJETIVO

El objetivo del presente Protocolo es brindar a la población la mejor asistencia, en las mejores condiciones de seguridad para el equipo asistencial, el usuario y su entorno familiar.-

Asimismo el tener un marco de seguridad para la asistencia es asegurar la misma siempre.-

2) RECEPCION Y CLASIFICACION DEL LLAMADO

El llamado recepcionado debe ser clasificado según códigos de clasificación de cada empresa.-

Si cualquier integrante de la cabina tiene una percepción de peligro frente a cualquier llamado deberá actuar en consecuencia y comunicar dicha situación al médico coordinador y al equipo asistencial.

Cualquier integrante del equipo asistencial puede determinar la percepción de peligro pero nunca rechazará a priori un llamado sin intentar conseguir una escena segura.

Definición de peligro:

Es cualquier elemento que pone o puede poner en riesgo la integridad física del personal asistencial.

A modo de ejemplo derrames de materiales peligrosos

y/o tóxicos, siniestros de tránsito, violencia ciudadana, elementos físicos o meteorológicos (alertas rojas), estado del vehículo etc...

Es responsabilidad de la Mesa de Operaciones informar de la demora del equipo asistencial y el código asignado al llamado a quien solicita el servicio y nunca dejar la duda de que el equipo asistencial es el responsable de los tiempos de demora.-

En el caso que una asistencia pueda ser demorada por medidas previas de seguridad se deberá informar al usuario no atribuyendo responsabilidades personales.

3) DESPACHO DEL MOVIL

Frente a la solicitud de un servicio cuyas características permita sospechar que pudieran correr riesgo los equipos asistenciales, se debe solicitar el apoyo logístico necesario a quien corresponda para que las condiciones de seguridad estén dadas antes de que llegue el móvil.

Al momento de despachar el móvil, se comunicará al equipo asistencial que ya ha sido realizada dicha solicitud.-

El Médico Coordinador, será quien adopte las decisiones de acuerdo al protocolo establecido y aquellas que escapen al mismo siendo la decisión que mejor considere, pero siempre priorizando la seguridad de las personas que asisten al evento.

El personal asistencial solamente actuará en una escena razonablemente segura, de caso contrario actuará para que la misma sea segura utilizando los apoyos logísticos necesarios ya sea apoyo policial, bomberos, inspectores de tránsito, caminera, y en determinados casos apoyo ciudadano o traslado del paciente por sus medios a una zona segura.

Será responsabilidad de la cabina solicitarlos en tiempo y forma y mantener un contacto permanente con el equipo asistencial priorizando su decisión en el lugar.

En ningún caso el equipo asistencial llegará al lugar de asistencia hasta tanto no tenga la confirmación por parte del Médico Coordinador de la llegada de la unidad de apoyo asignada por el servicio 911, y se instalará cerca del lugar de atención en zona definida como **“zona de seguridad”**.-

La unidad de apoyo asignada por el Servicio 911 podrá retirarse de la zona si el personal policial y el equipo asistencial, de común acuerdo, entienden que no existe algún elemento que atente contra la seguridad.

Asimismo, si las condiciones de seguridad cambiaran, el Servicio 911 deberá dar una respuesta rápida a la solicitud de apoyo del equipo asistencial.

En aquellos casos en donde la atención necesite apoyo del servicio 911, el equipo puede retirarse en caso de

amenaza a la integridad física debiendo realizarse denuncia policial y a la COMSEP.-

De ser necesario tener que volver a la escena de atención deberá ser con apoyo del servicio 911.-

En caso de ruptura de relación médico paciente, el médico realizará informe a cabina y ésta determinará la continuación asistencial con otro equipo asistencial informándole previamente de la situación generada.-

4) MEDIDAS DE SEGURIDAD

En ningún caso el Conductor del móvil (conductor especializado, chofer-enfermero, o chofer) se quedará solo en el móvil, debiendo bajar del mismo y concurrir con el resto del equipo asistencial a realizar la atención médica extra-hospitalaria, teniendo la preocupación de dejar el móvil bien cerrado.-

Se deberá tener en cuenta desde MCO la integración y características de los equipos asistenciales asignados a la situación.-

Se deberán tomar las acciones que correspondan con los usuarios si se desarrolló agresividad durante el servicio por parte del paciente o su entorno.-

5) RESPUESTA EN ZONAS DE RIESGO

A los afiliados que soliciten servicio a domicilio en zonas donde a criterio del coordinador médico existen problemas de seguridad, se le solicitará al usuario o familiares (previo a la llegada del móvil) que salgan a recibir y acompañar al equipo.

Se tratará de diferir llamados de baja complejidad (clave 4 o verdes) en horarios nocturnos. En aquellas zonas donde existan problemas de seguridad los llamados calificados como (códigos 3 o amarillos) trataran de diferirse para el primer turno de radio diurno.-

6) CODIGO DE IMPLEMENTACION DEL PROTOCOLO

A los efectos de la implementación del protocolo de seguridad en la escena se acuerda denominar como CODIGO VIOLETA cualquier situación de riesgo del equipo asistencial.-

Este código es para ser usado en la comunicación con la Mesa Central de Operaciones, quien deberá solicitar el inmediato apoyo al 911.-

Este protocolo acordado entre todas las partes es de responsabilidad obligatoria su cumplimiento y puesta en conocimiento de todo el personal asistencial (médico y no médico) y áreas involucradas en el servicio, a los efectos de que no haya dobles interpretaciones al mismo.-

La utilización de este protocolo que no sea para fines de seguridad será considerada falta grave.



Dame Tu Mano

“**Dame Tu Mano**” Asociación Civil sin fines de lucro, se creó en el año 2007 a instancias del Departamento de Fisiatría (Grupo de Mamas) del CASMU y obtuvo su Personería Jurídica en el año 2009. En la actualidad está integrada por pacientes operadas de cáncer de mama, familiares y amigos.

¿Por qué un grupo formado por pacientes y familiares?

Porque muchas personas al conocer el resultado de los análisis y empezar con los diversos tratamientos les provoca múltiples dudas, miedos y preocupaciones, y cuando se enfrentan a todo eso, se sienten solas.

Porque es muy importante tener espacios de encuentro con otras personas que pasaron o pasarán por lo mismo.

Porque esos espacios de charlas y/o recreación permiten un reencuentro con uno mismo y con los otros.

Sirven además para transmitir positivamente la información relacionada con la enfermedad, todo lo que redundará en el futuro, en una mejor calidad de vida.

Porque ayudar a otros y no ser un simple espectador de lo que sucede alrededor nuestro, hace que nos sintamos con más seguridad y con más ganas de trabajar juntos para intentar cambiar las estadísticas tan altas que tiene nuestro país.

Porque sabemos que sí se puede salir adelante y para ello estamos trabajando desde hace 10 años, no solamente los pacientes, sino que lo hacemos junto a nuestros familiares, amigos y voluntarios (pilares fundamentales en esta enfermedad).

COMISION DIRECTIVA DAME TU MANO

Sonia Waisrub (Presidente), Raquel Paniagua (Vicepresidente), Sandra Cuende (Secretaria), Eliselba Paredes (Tesorera) y Marta Machado (Vocal)

MISIÓN:

- Prevenir, sensibilizar, informar y apoyar las necesidades de todas aquellas personas que se encuentren en alguna etapa de la enfermedad, donde Uruguay ocupa el 1er. lugar en Latinoamérica y 4º en el mundo.
- Albergar a todas aquellas pacientes del interior

de nuestro país que deban venir a la Capital para recibir un tratamiento o realizar diferentes estudios, en nuestra Casa Sede acondicionada especialmente para ello, en forma totalmente gratuita.

- Realizar talleres de concientización y actividades recreativas con apoyo de profesionales de la salud.
- Trabajar para que la sociedad perciba el cáncer de mama como una enfermedad que puede afectar a cualquier persona, contribuyendo a su desestigmatización social.

VISIÓN:

- **DAME TU MANO** quiere llegar al mayor número posible de mujeres y de hombres (1% de casos de hombres en Uruguay) con la finalidad de crear una firme conciencia de prevención del cáncer de mama y de esta forma disminuir los índices de esta enfermedad en nuestro país.
- Ser un referente a nivel nacional e internacional como Asociación de Pacientes.

CASA SEDE DE DAME TU MANO

- La casa de Dame tu Mano funciona desde el año 2014 y cuenta con 5 camas.
- Se encuentra ubicada en Av. Garibaldi 2416 esq. Amézaga.
- Se pueden alojar todas aquellas pacientes operadas de cáncer de mama, autoválidas, que vivan en el interior del país y no tengan donde hospedarse en Montevideo.
- La estadía es de lunes a viernes, mientras dure el tratamiento que no tiene costo ninguno para la paciente y en el caso de existir lugar, puede venir con un acompañante.
- Deberán venir a través de un grupo del interior del país y si no lo hace, en ambos casos igualmente tendrá que traer una carta del médico en el que se indique el tratamiento a realizar con fecha de inicio y finalización del mismo.
- Al ingreso se llenará una ficha con datos personales y un teléfono de contacto de un familiar o amigo de referencia, ya que la casa solo tiene Cobertura de Emergencia 1727.



- Entrega de material informativo en el Hall de Planta Baja del Casmu 2
- Campaña "Sentirnos bien es el mejor comienzo" – Montevideo Shopping y Asociaciones de Pacientes junto a la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer y el Paseo Cultural Ciudad Vieja – Quinta Edición 2017.
- Participación internacional en las Campañas de FOX por ULACCAM

EVENTOS ANUALES

- CHOCO BINGO

Este nuevo "Choco bingo" se realizó el 12 de junio en la Casa Sede de Dame tu Mano con la participación de más de 60 personas.



CAMPAÑAS Y ACTIVIDADES EN EL MES DE OCTUBRE

- Campaña "Unidos en Rosa" (2015-2016) – Dame tu Mano



Lazo 2015



Lazo 2016

Este año se llevará a cabo el armado del tercer lazo el 7 de octubre, a las 10:00 hpras, nuevamente en el Club Defensor Sporting (21 de setiembre 2362).



BINGO ANUAL SOLIDARIO

El pasado 12 de agosto se realizó el 6º Bingo Anual Solidario con la participación de más de 350 personas. Una vez más el CASMU estuvo presente con la donación de premios para esta actividad. Es por estas colaboraciones que nuestros bingos son más que esperados y muy especiales.



RECONOCIMIENTOS

- Premio “Tálice” – Mención especial – Año 2009.
- Federación de Mujeres por la Paz Mundial - Capítulo Uruguay – Marzo 2015
- Secretaría de la Mujer de la Intendencia de Montevideo – Marzo 2015
- Mes de la Mujer – Juan Herrera Producciones – Marzo 2016
- Global Peace Woman (GPW – Uruguay) – 2016
- “Compartiendo afectos” - Comisión de Equidad y Género del Municipio B – Marzo 2017
- Premio Nacional a la Excelencia Ciudadana - CELADE – Setiembre 2017

ES MIEMBRO DE:

- Alianza Latina (Brasil)
- Unión Latinoamericana contra el cáncer de la mujer (ULACCAM) (México)
- Red Nacional de Grupos Oncológicos (Uruguay)

REUNIONES

DAME TU MANO se reúne en su Casa Sede de Av. Garibaldi 2416 los días martes de 10:00 a 12:00 horas, y los segundos sábados del mes de 14:00 a 16:00 horas, siendo una Asociación abierta a todas las personas que se quieran acercar a colaborar y participar.

CONTACTOS

- @dametumano
- @DametuManoMont
- contactodametumano.org
- www.dametumano.org

Tel. Casa: 2205 7467
 Cel. 096 310 915 – 094 300 908

Casa Sede: Av. Garibaldi 2416 esq. Amézaga



Con **Midinero** hago lo que quiero

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 |  @Midineroficial

Tranquilo, la excelencia en óptica está a unos pocos metros de Ud.

Cuando visite a su médico oftalmólogo en CASMU, estará muy cerca de ver mucho mejor.

Porque además de salir con las recomendaciones de un excelente profesional, encontrará los mejores servicios ópticos en Infinito, a metros del consultorio.

Sólo dé unos pocos pasos al salir del Policlínico de 8 de Octubre.

En Infinito, encontrará la calidad que Ud. merece.

**CASMU e Infinito Servicios Ópticos,
juntos con visión de futuro.**



infinito
Servicios Ópticos y Auditivos

CASMU INNOVA

para estar más cerca



Ing. Martín Pazos

En lo que va de 2017 la institución ha continuado realizando un importante esfuerzo por acercar al afiliado los servicios de CASMU a través de la tecnología. Buscando facilitarle a los mismos la interacción con la institución, a comienzos de este año se liberó la aplicación Casmu Cerca para teléfonos y dispositivos inteligentes. Inicialmente incluyó los servicios disponibles en el sitio web, incorporando en versiones posteriores servicios adicionales, priorizando los que aportan más valor y los más solicitados por los socios que la comenzaron a utilizar

Durante el desarrollo se hizo especial énfasis en la usabilidad de la interfase para lograr un diseño sencillo e intuitivo, de forma de poder lograr llegar a la mayor cantidad de afiliados posibles. Casmu Cerca, la aplicación de CASMU, desde su primera versión, quedó disponible, para aquellos dispositivos que utilizan los sistemas operativos más utilizados: Android e IOS, logrando una muy alta aceptación desde el comienzo.

Al día de hoy, desde el aplicativo móvil, los usuarios pueden:

• Comunicarse con la institución en forma bidireccional, se pueden recibir notificaciones en forma nativa y enviar mensajes para los que se implementó un procedimiento interno, así garantizar respuesta y seguimiento a los planteos.

• Solicitar y gestionar citas para médicos y especialidades habilitadas (algunas requieren interacción compleja al citar por lo que por ahora continúa siendo necesaria la comu-

nicación directa). En caso de contar con médico de referencia, se puede solicitar directamente. El sistema ofrece las primeras horas disponibles y permite visualizar toda la disponibilidad si se requiere elegir otra opción.

- Visualizar Historia Clínica. En la aplicación se despliega información sobre eventos asistenciales del socio; actualmente se están mostrando los episodios de medicina ambulatoria, atenciones de la emergencia médica 1727, resultados de estudios de laboratorio e informes de imagenología.

En la próxima versión de la aplicación, que estará disponible a fin de mes, se estará incorporando información sobre episodios de urgencia e internaciones y medicación, estando planificado que, en el futuro, se irán incorporando el resto de los eventos.

- Gestionar múltiples afiliados. Contando con usuario y clave de otro afiliado, se permite incorporar los perfiles para gestionarlos, permitiendo asociar una imagen para visualizar fácilmente con que usuario se está trabajando. Esta funcionalidad se incorporó frente a la solicitud de muchos de nuestros socios, que, usando Casmu Cerca, razonablemente querían evitar tener que iniciar la sesión con el usuario y clave de cada usuario que de hecho gestionan, por ejemplo madres sobre sus hijos.
- Consultar información sobre los centros de atención de CASMU, en forma gráfica sobre un mapa interactivo, obteniendo datos sobre la operativa en cada uno, pudiendo acceder directamente a la agenda de los servicios provistos en cada local.
- Actualizar sus datos personales en tiempo real. Los datos de contacto, dirección, etc., se actualizan directamente desde la aplicación a nuestro sistema de gestión de clientes.
- Visualizar estados de cuenta emitidos y movimientos de la cuenta corriente del socio.
- Gestionar números para ser atendido en un mostrador. El afiliado puede solicitar desde su dispositivo un número "digital" al acercarse a la institución para agilizar los diferentes trámites que deba realizar y presentarlo en el mostrador mostrando la pantalla de su celular, pudiendo a la vez, visualizar en tiempo real a qué número se llamó por último en los distintos mostradores de forma de poder optimizar tiempos.



nicación directa). En caso de contar con médico de referencia, se puede solicitar directamente. El sistema ofrece las primeras horas disponibles y permite visualizar toda la disponibilidad si se requiere elegir otra opción.

- Consultar saldo de beneficios personales disponibles para cada convenio.
- Cambiar o recuperar la clave de acceso.

Mientras tanto, y sobre esta línea, estamos rediseñando de cero el portal de autogestión del sitio web, de forma de mejorar su usabilidad e incorporar funcionalidades que se tienen disponibles en la aplicación. A su vez, estamos trabajando actualmente en brindar facilidades de pago online, e incorporando facilidades en el seguimiento de programas de salud. Contamos ya con una larga lista de funcionalidades adicionales previstas o sugeridas, que iremos liberando en versiones siguientes, priorizadas en función del valor que aporten.

En paralelo, y como novedad en un área en la que CASMU se posiciona como pionera en el país, se ha estado trabajando en la construcción de asistentes virtuales para ayudar durante el proceso de concretar una cita o gestionar las agendas, utilizando para ello tecnología cognitiva de IBM de última generación, a partir de la cual se permite mantener una conversación interactuando y dialogando de forma sencilla con una máquina que comprende y responde en lenguaje natural; permitiendo que esta interacción se realice en tiempo real y en cualquier horario sin seguir un libreto preestablecido, entender las intenciones del socio y los recursos del CASMU que están involucrados en la conversación, siendo capaz de brindar la información pertinente y tomar acciones en función de las mismas, logrando facilitar aún más la gestión.

Dicho asistente estará disponible en el nuevo sitio de autogestión del socio, en el sitio web de CASMU y también a través de la aplicación móvil, permitiendo una mejor y más sencilla interacción, donde se pueda interactuar a través de la escritura (similar a un chat) o incluso mediante la voz, hablándole al asistente para consultar información sobre las citas agendadas, o solicitando el agendamiento de nuevas, manteniendo una conversación normal



IBM WATSON URUGUAY SUMMIT 2017

En este evento se presentó como caso de éxito el asistente virtual para gestión de la agenda de CASMU que lanzará en octubre

similar a la que podría mantenerse con una persona, pudiendo obtener rápidamente las respuestas frente a consultas que requieren búsqueda de información. Los algoritmos cognitivos sobre los que basa esta solución, aprenden a resolver nuevas situaciones en base a la experiencia y en este momento la herramienta, se encuentra en fase de entrenamiento. Se espera que pueda resolver rápidamente consultas del estilo "Quiero una

hora con el doctor que me vio en Agraciada hace dos meses" una vez que esté disponible en las próximas semanas.

Estas tecnologías utilizan los servicios cognitivos de IBM Watson, el supercomputador de inteligencia artificial de IBM. Siendo CASMU la primera institución en el área de la salud en Uruguay que la utiliza, fue invitado a mostrar dicha solución en el reciente foro de innovación realizado por IBM, Watson Summit Uruguay 2017 donde se presentó como caso de éxito a la comunidad tecnológica.

Así continuamos trabajando para estar +Cerca. Hasta mediados de agosto, el aplicativo móvil había sido descargado en más de 13000 dispositivos habiendo sido utilizado por más de 10.000 socios, de los cuales diariamente 1100 utilizan en promedio alguna de las funcionalidades. El sitio web www.casmu.com es accedido por más de 2000 socios al día y los números continúan creciendo.

Invitamos a nuestros socios a visitar el sitio, descargar la aplicación, probarla, y sobretodo comunicarse con nosotros e indicarnos que otras cosas les gustaría que cambiemos o incorporemos.



El quitasol de Francisco de Goya

PIEL

moda y salud



La piel es un órgano que otorga la identidad personal a cada individuo dentro del ámbito social. Por ser el órgano más expuesto del cuerpo humano no solo sufre el impacto de los factores externos, sino que también puede ser modificable por su “propio dueño”. Cada individuo puede, si lo desea, modificar su piel, expandirla, lesionarla, colorearla, según su contexto socio cultural o sencillamente acorde a sus ideas personales.

Los tatuajes, los piercings y otros ornamentos definitivos, reviven prácticas ancestrales que hoy cubren la piel como “accesorios de moda”. La piel puede ser manejable de forma casi lúdica, cubriéndola con estampas oscuras o coloridas y/o artefactos metálicos que identifican tribus urbanas, personajes religiosos, deportivos y/o políticos.

Las manifestaciones afectivas y todo tipo de expresiones pueden grabarse sobre la piel.

La piel funciona hoy, como el “espejo del alma”.

La moda se ha instalado tan fuertemente en la piel, que no es posible detenerse a pensar en el daño definitivo, las cicatrices, los potenciales riesgos de colocar en las capas más profundas de la dermis, pigmentos minerales de dudoso origen o la posibilidad de contraer infecciones crónicas, por defectuosas técnicas de asepsia.

Tal vez, la única pregunta sea ¿Cuándo toda la piel este adornada a que órgano o sistema apuntara la moda?

Sin embargo, mucho más preocupantes que estas prácticas individuales, es la tendencia de la civilización occidental a lucir “piel bronceada” ininterrumpidamente los 12 meses del año. La piel de aspecto “bronceado cobrizo” culturalmente, representa el placer por la naturaleza, la vida a la intemperie, la dis-

persión en soleadas playas y más que un “must” ha llegado a ser una tendencia obsesiva.

Probablemente, estemos atravesando una más de las conflictivas etapas históricas que el ser humano ha vivido desde siempre en relación con el “astro solar”.

En el siglo 19, era victoriana, la piel blanca se asociaba al concepto de pureza e inocencia. La moda imponía las capelinas y sombrillas personales para mantener la piel pálida e impoluta. En el siglo 20, la relación con el sol comenzó a cambiar ya que se le otorgaron beneficios curativos en la tuberculosis, las enfermedades reumáticas y la depresión. Tibiamente, el hombre occidental inició su afinidad con el “sol” a principios del siglo 20.

Acorde con este sentimiento amigable hacia el sol, en la década de 1930, la diseñadora Coco Chanel, hace impacto con sus atrevidas indumentarias casuales y deportivas, trasladando así, el emporio de la moda, desde de los salones de fiestas a los paisajes naturales. Sus colecciones fomentaban la vida al aire libre, sobre todo en la costa del mar incluyendo la moda náutica. La “nueva moda”, imponía la piel bronceada al modo de los labradores y pescadores que obviamente pertenecían a las clases socio-económicas más bajas.

SUS CAPSULAS BLANDAS TE LIBERAN DEL DOLOR CORPORAL RAPIDAMENTE



EL ANALGÉSICO DE
Rápida Acción



Así Coco Chanel, a través de su moda produjo un cambio social revolucionario: los ricos deseaban lucir como pobres y los que vivían en las urbes, lucir bronceados como pescadores. Obviamente, esta diseñadora dejó marcas imborrables en el mundo de la cultura de la moda, tanto, como para haber sido incluida entre las 100 personalidades más influyentes del siglo 20.

Pero este galardón, hasta parece pequeño si pensamos que impuso un cambio en la moda, que fue tan fuerte como para sobrevivir 2 Guerras Mundiales y persistir hasta el momento actual con vigencia plena. Un siglo de "bronceado" cada vez más reluciente, que, si no basta con obtenerlo en el lugar de vida de cada uno, los individuos modernos se mueven en "masa" hacia los lugares más soleados del planeta impulsados por el afán de lucir "impecablemente bronceados" la mayor parte del año.

Este deseo, cada vez más incontenible, compartido por cada vez mayor número de individuos, es lo que impulsó el infrenable TURISMO SOLAR, sinónimo de placer, en sintonía con soleadas playas y relax bajo el sol.

Lo que Chanel y sus seguidores occidentales no llegaron a entender en su momento, es que "broncearse", no es simplemente darle un "status" distinto a su piel. Solo la observación a largo plazo y las investigaciones científicas comprobaron que el "bronceado" es el inicio de una secuencia de cambios en el ADN de la piel cuya consecuencia final es la carcinogénesis.

Nunca imaginaron que iniciaban la mayor epidemia de cánceres de piel del mundo occidental,

En efecto, hoy en día, el Carcinoma Baso Celular o Carcinoma de las Células Basales es el cáncer más frecuente de todos los cánceres del ser humano, incluyendo los órganos internos. El melanoma es otro tipo de cáncer de piel, potencialmente mortal que aumenta en forma alarmante en Occidente y especialmente en nuestro país, afectando a individuos cada vez más jóvenes. Estos datos son tan tangibles, que impulsaron a nuestro Ministerio de Salud Pública a realizar en el último tiempo una fuerte campaña de protección Solar.

La pregunta es ¿Cómo llegamos tan lejos? ¿Cuán largo es el camino entre la moda y el cáncer?

A la luz de los conocimientos científicos actuales lo podemos explicar en forma comprensible.

El "bronceado" se logra por la exposición a las Radiaciones Ultravioletas del sol. Los individuos menos pigmentados, de piel más clara, lo logran solamente después de pasar por una etapa inflamatoria de enrojecimiento de la piel y tal vez incluso "quemaduras solares". Los individuos de tez más oscuras lo lograrán más fácilmente. Ello se debe al espesor de la melanina que es un pigmento protector que está en la capa más profunda de la piel y es producido por células llamadas melanocitos.

La piel más clara posee menos melanocitos y por ello menos melanina. Por lo tanto, las personas de piel clara se defienden poco del sol, sufren quemaduras y se broncean con dificultad o no lo logran. En las pieles más oscuras ocurre lo contrario y suele llegarse al bronceado sin pasar por el disconfort de las "quemaduras solares".

Tras años de "veranos bronceados" y en las últimas décadas el advenimiento del Turismo Solar, que impulsa al disfrute de dos veranos o más anuales debido al movimiento turístico a las zonas más soleadas del planeta, se fue observando que la piel bronceada acaba tomando un aspecto amarillento opaco, desperejo y cubriéndose de manchas castañas y/o marrones en las zonas más expuestas al sol como la cara, el escote, el dorso de las manos y los hombros.

La piel luce seca, no mejora con cremas hidratantes, se vuelve más rígida y áspera.

Alrededor de la cuarta o quinta década de la vida (30 o 40 años) el hechizo del bronceado se rompe y aparece este tipo de piel de aspecto antiestético que se denomina piel "Fotodañada" porque ha sido lesionada por los rayos Ultravioletas del sol.

Sin embargo, las tendencias de la moda han sido tan tiranas y el ser humano tan débil que a falta de sol y tiempo para broncearse se masificaron fuentes artificiales de bronceado dulcemente llamadas "Cama Solares". Igual o más dañinas que los rayos Ultravioletas naturales, hoy se sabe a ciencia cierta que ocasionan Cáncer de Piel, sobre todo en las personas más jóvenes.

Las "camas solares" son responsables de riesgos del melanoma de piel en edades muy tempranas de la vida con potencialidad de llevar a la muerte.

Esta piel fotodañada, es el germen para el desarrollo del cáncer de piel. Los más fotodañados (los que más sol han tomado en su vida) más chances tendrán de desarrollar cáncer de piel, si su piel es clara el riesgo aumenta. Las quemaduras solares disparan el cáncer de piel a edades más tempranas.

Las observaciones científicas son categóricas: el cáncer de piel es prácticamente el único cáncer del ser humano en el cual se ha encontrado un factor determinadamente clave y generalmente es la exposición a los Rayos Ultravioletas.

Por lo tanto, el cáncer de piel es evitable. Para ello basta evitar la exposición abusiva a los Rayos Ultravioletas, desde la niñez y durante toda la vida.

La piel está expuesta, las lesiones iniciales de cáncer se ven sin requerir exámenes complejos ni costosos. La visita anual al dermatólogo nos pondrá aun más a salvo, porque la buena noticia es que, detectado en las etapas iniciales, el cáncer de piel es absolutamente curable.

Bio Grip®

El mejor frente a la gripe y el resfrío

La Familia + Completa + Segura

Bio Grip®



- *Rápida acción*
- *Descongestiona*
- *Calma el dolor*
- *Reanima*
- *Baja la fiebre*
- *No daña el estómago*
- *Estimula el aumento de las defensas*


Gramón Bagó

El analgésico
recomendado para
tratar síntomas de Dengue.



El CASMU acompaña a tus hijos



Dr. Sergio Paz
Pediatra CASMU

Cuando nos hablan de ir al médico, en el imaginario colectivo es frecuente pensar que algo anda mal. La enfermedad toma el protagonismo y el dolor, la tos, la fiebre son las estrellas. Queremos que nos curen, que nos den una solución y todo se centra en sentirnos mejor. Las acciones se focalizan en la enfermedad.

La pediatría del CASMU quiere cambiar esta idea. Estamos convencidos que la Salud debe ser la protagonista. Debemos centrarnos en construirla, en generarla y en mantenerla. Nuestros niños y adolescentes pueden ser dueños de su Salud y hay muchas cosas que pueden hacer para estar "sanos". Por eso desembarcamos en su ámbito natural de aprendizaje: los centros educativos y los estamos acompañando en la construcción del camino hacia la Salud.

Para lograrlo estamos trabajando en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, desde la primera infancia hasta la adolescencia, incluyendo a las familias y a los educadores. Esto significa favorecer estilos de vida y entornos saludables y disminuir los factores de riesgo.

¿Cómo pensamos lograrlo?

Saliendo del consultorio y llevando la información a su ámbito natural. Acercando y compartiendo nuestro saber y experiencia a las niñas, los niños, los adolescentes y sus familias. Brindando las herramientas para que puedan tomar decisiones que les permitan ser dueños de su Salud.

¿Qué queremos informar y compartir con ellos?

- **La importancia de la alimentación saludable,** compartida y placentera. Los alimentos, nos propor-



cionan los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para funcionar, pero ningún alimento solo, tiene todos los nutrientes que necesitamos. Por eso, la alimentación debe ser variada. Los alimentos ultra procesados son los que se venden prontos para comer o beber (comida rápida, refrescos). Estos tienen una cantidad excesiva de azúcar, sal, grasa, aditivos y su consumo frecuente se asocia con obesidad, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Por eso la comida casera, con alimentos naturales protege nuestra salud. Comer frente a la televisión, contestando el celular o al pasar por la heladera favorece la ingesta excesiva de alimentos. Por eso debemos compartir el momento de comer con nuestra familia o con nuestros compañeros de la escuela o liceo.

- **La importancia de realizar actividad física.** En Uruguay 6 de cada 10 estudiantes entre 13 y 15 años pasan más de 3 horas sentados. La actividad física mejora el estado de ánimo, aumenta la autoestima, favorece la socialización, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de obesidad, estimula el crecimiento muscular y óseo, contribuyendo a mejorar la calidad de vida. La actividad física no es lo mismo que practicar deportes. Por eso nos tenemos que mover más: ir a la escuela o liceo caminando o en bicicleta, pasear al perro, hacer mandados, usar los parques, plazas, gimnasios al aire libre, ir a un club o plaza de deporte, realizar caminatas en familia o con amigos.

- **La importancia de la higiene.** La promoción de hábitos de higiene personal y del ambiente son fundamentales en la prevención de enfermedades infecciosas. Así como la higiene bucal contribuye en la salud bucal.

■ **La importancia de los controles en salud.** Los controles nos permiten acompañar el adecuado crecimiento, promover buenas prácticas de crianza y hábitos saludables, identificar factores de riesgo, prevenir enfermedades, anticipar los logros del desarrollo y recomendar acciones para estimularlo.

■ **La importancia de cuidarnos y cuidar a los que queremos;** de conocer nuestro cuerpo y respetarlo; de conocer nuestros sentimientos y disfrutarlos en forma responsable.

La calidad de asistencia de niños y adolescentes en el primer nivel de atención se ve enriquecida conociendo e interviniendo directamente en el ámbito donde ellos viven y se desarrollan.

¿Qué estamos haciendo?

■ **En el Centro Médico Costa Urbana** está trabajando un equipo integrado por la Lic. en Enf. Ana Ventoso, Pediatra Dra. Ana Virginia González, Médicos realizando la especialización en Pediatría Dra. Yoanna Tammaro y Dra. Gabriela Troche y la Lic. en Nutrición Nilsa Roberts. Se comenzó por la Escuela 258 Colinas de Solymar con los niños de nivel inicial y primero, y sus familias. El problema identificado por los docentes fue la calidad de la alimentación.

Ante esto se realizó una jornada de evaluación antropométrica en la escuela. Se pesó y midió a 47 escolares de 4, 5 y 6 años que tenían la autorización de sus padres y se revisó la vigencia del carné de control pediátrico. Los resultados mostraron un 17% con carné vencido y un 17% con sobrepeso y obesidad. Se les entregó a los escolares un folleto con sus valores antropométricos y algunas recomendaciones. Está pendiente la realización de dos talleres sobre alimentación saludable, uno con los niños y otro con sus familias. Esta actividad se replicará en la Escuela 141 de Solymar Sur.



Jornada de antropometría en nivel inicial. Escuela Colinas de Solymar- Centro Médico Costa Urbana



Patio Escuela 79



Taller "Cuerpo humano". 6° año 2016. Escuela 79-Centro Médico Agraciada



Taller "Métodos anticonceptivos". 6° año 2016. Escuela 79 - Centro Médico Agraciada



Taller "Como construir la Salud". Escuela 79- Centro Médico Agraciada



Taller "Cómo construir la Salud". Escuela 79 - Centro Médico Agraciada



Taller "Alimentación Saludable". Escuela 79 - Centro Médico Agraciada

6º año sobre la pubertad y la sexualidad. Se analizaron los cambios corporales, psicológicos y sociales de esta etapa, se analizó la importancia de conocer el cuerpo humano y cuidarlo, se profundizó en la anatomía y fisiología del aparato reproductor para finalizar con la diferencia entre sexualidad y reproducción, el concepto de género, el embarazo adolescente, los métodos anti conceptivos y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Este año en acuerdo con la Escuela se definió como tema central la alimentación saludable y la población objetivo, es toda la escuela y sus familias. Ya se realizaron talleres con nivel inicial (4 y 5), primero y segundo años. En setiembre se realizará un taller con el equipo docente sobre cómo actuar frente a situaciones de emergencia en la escuela.

■ En el Centro Médico Paso de la Arena la Pediatra Dra. Nancy González, las Residentes de Pediatría Dra. Florencia Núñez, Dra. Elisa Morinico, Dra. Gimena Alcarraz, la Residente de Medicina Familiar Dra. Sara Altamirano y las Lic. en Enf. Patricia Meneses y Gabriela Sánchez iniciaron la Promoción de Salud en el Liceo 43 de Rincón del Cerro. Se coordinó con los profesores de Biología de 2º y 3º y los temas abordados fueron: alimentación salu-



Taller "Consumo de drogas". Liceo 43 - Centro Médico Paso de la Arena



Taller "Sexualidad". Liceo 43 - Centro Médico Paso de la Arena

dable, actividad física, consumo de drogas y sexualidad. Este año se hizo contacto con la Escuela 366 y se sumó al equipo la Supervisora del Centro Silvia Andreis. Con el objetivo de apoyar la campaña de vacunación anti gripal se acordó comenzar con nivel inicial y se trabajó sobre hábitos saludables y la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades.

■ En el Centro Médico Parque Batlle el Espacio Adolescente integrado por las Peditras Dra. Mariella Bazzano y



Taller "Deporte y alimentación". Liceo 12 - Centro Médico Parque Batlle



Taller "Consumo de sustancias". Liceo 12 - Centro Médico Parque Batlle

Dra. Nancy González, la Ginecóloga Dra. Silvana Barreto, los Lic. en Psicología Mauricio Escobar y Estela Garategui, las Lic. en Nutrición Victoria Tabarez y Nilsa Roberts, las Lic. en Enfermería Fabiana Salles, Miriam Martínez y Leticia Martínez y la Lic. en Trabajo Social Serrana Amorena realizaron actividades de Promoción de Salud en el Liceo 12. Los talleres con los adolescentes abordaron los siguientes temas: deporte y alimentación, consumos de sustancias con énfasis en el alcohol, sexualidad y métodos anti conceptivos.

La inclusión del Equipo de Salud en el ámbito natural del niño, la niña y los adolescentes abre un espectro de posibilidades en un momento favorable para adquirir y comprender hábitos de vida saludables y contribuir al desarrollo de proyectos de vida jerarquizando el desarrollo emocional y vincular.

Por eso estamos construyendo un camino hacia la Salud con nuestros niños, niñas y adolescentes. Aunque parezca muy complejo, no lo es, queremos invitarlos a construir este camino juntos.



¿Podría ser EPOC?

¡Respóndase usted mismo!

¿Sabe usted qué es la EPOC? Esta enfermedad crónica de los pulmones es una de las principales causas de enfermedad en el mundo, pero mucha gente que la padece desconoce que la tiene.

1	¿Tose la mayoría de los días? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2	¿Expectora flemas con frecuencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3	¿Siente más falta de aire que otras personas de su edad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4	¿Tiene más de 40 años? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5	¿Fuma o ha fumado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Respondiendo a estas preguntas sabrá si usted puede tener EPOC

Si usted contestó sí a tres o más de estas preguntas, consulte a su médico si usted podría tener EPOC.

Encontrar la EPOC de forma temprana da la mejor oportunidad de evitar un mayor daño a los pulmones. Sin embargo, los tratamientos están disponibles para ayudar a las personas en todas las etapas de la enfermedad a sentirse mejor y vivir una vida más activa.

No es demasiado tarde para obtener ayuda para la EPOC!



GOLD es una organización sin fines de lucro.



¿TENGO REUMA DOCTOR?

Una pregunta que diariamente tenemos que contestar los reumatólogos



Policlínica de excelencia
en enfermedades reumáticas
inflamatorias de CASMU

La palabra reuma deriva del latín, “La Real Academia Española (RAE) reconoce los términos reuma y reuma, que proceden del latín rheuma y tienen su origen etimológico más lejano en un vocablo griego que puede traducirse como “flujo”. Ambos conceptos (reuma y reuma) son sinónimos de reumatismo, una enfermedad que se caracteriza por una hinchazón de las articulaciones.

Es un término muy utilizado por los pacientes que en general no saben que significa.

Dentro de las múltiples enfermedades reumáticas no existe una que se llame reuma.

Entonces: ¿que se entiende por enfermedades reumáticas? Son las que afectan el aparato locomotor.

Así como el aparato circulatorio está integrado por el corazón y los vasos sanguíneos (arterias, venas, etc.), el aparato locomotor está integrado por: los huesos, las articulaciones, los músculos, los tendones, las bolsas serosas, etc.).

A que se dedica el reumatólogo: atiende a los pacientes portadores de enfermedades del aparato locomotor.

Cuáles son las enfermedades reumáticas más conocidas por la gente

La osteoporosis: enfermedad de los huesos que se caracteriza por una disminución de la masa ósea y un aumento de la fragilidad del hueso que puede producir fracturas.

La artrosis: enfermedad del cartílago articular, ocasionada por el uso repetido de la articulación asociado a la edad y/o a ciertas profesiones.

Es importante diferenciarla de la artritis, ya que la causa de ésta, es la inflamación y en la artrosis el “desgaste”.

Son dos enfermedades que cursan con dolor, en ocasiones hinchazón y rigidez, pero en la artrosis el dolor es de tipo mecánico (es decir, se desencadena con los movimientos y mejora con el reposo).

Las artritis: enfermedades inflamatorias articulares que pueden deberse a distintas causas: auto inmunes, infecciosas, por cristales, etc.

La fibromialgia: La palabra fibromialgia significa dolor en los músculos y en el tejido fibroso (ligamentos y tendones).

En esta oportunidad nos vamos a referir a la Artritis Reumatoidea

Que es la artritis reumatoidea: La artritis reumatoide es una enfermedad reumática crónica que se caracteriza por la afectación de las articulaciones periféricas (sobre todo manos, y pies, pero también suele tomar muñecas, hombros, codos, caderas y rodillas). En las que se produce dolor, hinchazón secundaria a la inflamación de la membrana sinovial y rigidez sobre todo por la mañana o después de periodos prolongados de reposo.

Se observa entre 1% a 2% de la población. En Uruguay habría entre 30.000 a 60,000 afectados, (un estadio centenario lleno).

Es la enfermedad reumática más incapacitante.

Se ve en ambos sexos, con amplio predominio en la mujer. Por cada 4 mujeres 1 hombre padece la enfermedad.

La edad de inicio es alrededor de los 40 a 50 años, pero puede verse a toda edad, incluso niños y ancianos.

Evoluciona por empujes y remisiones (periodos si y periodos no). A largo plazo, las consecuencias de la enferme-



dad dejada a su evolución son la limitación e incapacidad para la realización, inicialmente, de las actividades laborales y, posteriormente, de la vida diaria del sujeto que la padece.

Síntomas

El síntoma principal de esta enfermedad es la afectación de las articulaciones.

Inicialmente se produce una inflamación que resulta apreciable a simple vista y causa dolor, pueden aparecer otras manifestaciones como son el aumento de volumen, rigidez matinal, que va desapareciendo progresivamente a medida que el paciente ejerce su actividad diaria, debilidad muscular y limitación de la movilidad.

Asimismo, pueden aparecer abultamientos duros (nódulos reumatoides) en las zonas de roce de la piel como los codos, el dorso de los dedos de las manos y de los pies, que también pueden localizarse en el interior del organismo.

Si la enfermedad está en un estadio avanzado, el paciente puede tener alguna deformidad debido al deterioro progresivo de las articulaciones afectadas.

En algunas oportunidades puede evolucionar y afectar órganos vitales como el riñón o el pulmón.

Puede causar sequedad de la piel y las mucosas. Esto ocasiona una inflamación y posterior atrofia de las glándulas que generan las lágrimas, la saliva, los jugos digestivos o el flujo vaginal: síndrome de Sjögren.

También puede producir fiebre y repercusión general

Existen casos en que hay afectación extra articular :(pulmonares, cardiacas, etc)

El diagnóstico se realiza por los síntomas y la exploración realizada por manos expertas.

Los exámenes de laboratorio y las radiografías son importantes para el diagnóstico, pero su negatividad no invalida el diagnóstico.

Si la enfermedad está en una fase inicial, el diagnóstico puede ser más complicado. “Se hace en presencia de una



serie de signos y síntomas en las articulaciones en forma de poli artritis (artritis de múltiples articulaciones) de naturaleza simétrica, curso crónico (más de 6 semanas) y con afectación prácticamente constante de articulaciones de manos,

A la hora de diagnosticarlo existen otras enfermedades reumáticas, como el lupus o la artritis psoriásica que en las fases iniciales pueden confundirse con la artritis reumatoide, incluso en algunos casos puede ser confundido con algunas artrosis. De ahí la importancia de que los pacientes sean vistos por reumatólogos.

Durante la evaluación se puede realizar una serie de Exámenes complementarios para facilitar el diagnóstico:

- Análisis de sangre.
- Pruebas del factor reumatoide.
- Prueba para detectar anticuerpos frente a péptidos citrulinados. Estos anticuerpos están presentes en las dos terceras partes de los pacientes con esta patología.
- Radiografías para detectar la presencia de erosiones.

Tratamiento

Existen tratamientos muy eficaces.

Una idea fundamental a tener en cuenta es que: los mayores beneficios se obtienen con el tratamiento precoz, el cual es fundamental para el mejor control de la enfermedad, antes de que se produzca el daño articular y con ella la discapacidad.

No existe una receta única para la artritis. El tratamiento debe ser personalizado y adecuado a cada paciente en particular

La artritis reumatoidea es una enfermedad crónica que en la actualidad no tiene ningún tratamiento que permita curar la patología. Sin embargo, las terapias farmacológicas y estrategias de tratamiento son muy eficaces y permiten un buen control de la enfermedad.

El tratamiento de la artritis reumatoide engloba dos tipos de fármacos: los que se utilizan para aliviar el dolor (antiinflamatorios y corticoides), y los que sirven para modificar la enfermedad a largo plazo. Estos últimos pueden ser efec-

tivos semanas e incluso meses después del tratamiento.

No son eficaces en el cien por cien de los pacientes, por lo que habitualmente el médico prescribe varios de forma secuencial hasta encontrar aquel que sea más eficaz y mejor tolerado por el paciente.

El pilar fundamente de la terapia son los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMES). Entre ellos, el más utilizado es el Metotrexato. Otros medicamentos serían la Sulfasalazina, la Leflunomida, la Hidroxicloroquina.

Una vez realizado el diagnóstico, la prescripción precoz de estos tratamientos es fundamental para reducir al máximo la inflamación articular y la progresión de la enfermedad.

En los casos en los que los FAMES no funcionan de forma adecuada los especialistas tratan la patología con TERAPIAS BIOLÓGICAS. Estos son medicamentos diseñados con fórmulas complejas que incluyen los antagonistas del TNF (Adalimumab, Etanercept, e Infliximab), Abatacept y Rituximab. Estos fármacos han demostrado ser muy eficaces para mejorar el dolor y la inflamación y para evitar la destrucción articular.

Tanto las terapias biológicas como los FAMES, pueden tener efectos secundarios, pero en general son bastante seguros y los pacientes los toleran bien.

Si la enfermedad está muy avanzada, el paciente puede necesitar cirugía.

En suma: el logro de una mejor respuesta al tratamiento va de la mano de un diagnóstico temprano y de un tratamiento reumatológico personalizado.

Pronóstico

El pronóstico de la enfermedad es muy variable

Existen casos en que los síntomas son leves que incluso pasan sin diagnóstico y otros en las que la enfermedad evoluciona de forma muy rápida y el pronóstico es fatal en poco tiempo. En la mayoría de los casos la enfermedad evoluciona con periodos buenos y malos.

La buena noticia es que las terapéuticas actuales han revolucionado el pronóstico de la enfermedad, logrando en la mayoría de los casos que los pacientes pasen a tener una vida más plena.

Si la artritis no se trata de forma adecuada, lo habitual es que la enfermedad evolucione hacia la destrucción articular irreversible con un deterioro de la capacidad pulmonar importante. Este pronóstico varía si se aborda con el tratamiento óptimo.

Además, existen factores de riesgo que empeoran el pronóstico: el inicio de la enfermedad a edades jóvenes, fumar, la existencia de anticuerpos anti proteínas citrulinadas o el factor reumatoide o la afectación de otros órganos, por ejemplo.

**CALIDAD
SUPERIOR**

Calidad
Roemmers
TODOS LOS DÍAS

MEGA OMEGA 3

CALIDAD ROEMMERS

**MÁXIMA PROTECCIÓN
PARA TU CORAZÓN**



**NUEVA
CAPSULA**



**EXCLUSIVA
TECNOLOGIA**

Genacol®

GENACOL CÁPSULAS

Matriz exclusiva de colágeno hidrolizado enzimático 100% puro.

Una matriz de colágeno es una sustancia formulada segura que estimula la producción de muchos diferentes tipos de colágeno en el organismo. La matriz de colágeno, formulada a partir de colágeno puro, produce increíbles resultados en el cuerpo humano si se utiliza regularmente.

Genacol® es un complejo proteico que utiliza la exclusiva Tecnología Secuencial AminoLock®. Ningún otro producto en el mercado contiene esta concentración. Para obtener esta concentración de aminoácidos, otros productos necesitarían una cantidad de colágeno diez veces mayor.

CONCENTRACIÓN ESPECÍFICA DE AMINOÁCIDOS

Utilizamos un procedimiento único llamado Tecnología Secuencial AminoLock® que es generado por una remodelación de AMINOÁCIDOS. Este método exclusivo es desarrollado por la División de Investigación y Desarrollo de Corporation Genacol International Inc. y consiste de un perfeccionamiento de los aminopéptidos de colágeno. Genacol® está fabricado de acuerdo con los estándares biotécnicos más elevados y conforme a las exigencias gubernamentales. Este procedimiento nos ofrece un producto esencial para compensar la disminución ocasionada por el proceso natural de envejecimiento y los malos hábitos de vida actuales (mala alimentación, tabaco, alcohol...). Ningún otro producto en el mercado posee la misma concentración de aminoácidos que contiene Genacol®, aporta 19 de los 20 aminoácidos.

PRINCIPALES TIPOS DE COLÁGENO

Genacol® es una matriz de colágeno puro que aporta al organismo los aminoácidos necesarios para estimular la producción natural de los cinco principales tipos de colágeno que se encuentran en el organismo. Estos tipos de colágeno representan el 95% de todo el colágeno presente en el organismo, por lo que Genacol contribuye a su formación.

Existen 27 tipos de colágenos presentes en el organismo representado en éstos 5 grupos de la siguiente manera:

- Tipo I Huesos, tendones ligamentos y piel
- Tipo II Cartílago y estructura de los ojos

Tipo III Hígado, pulmones y arterias

Tipo IV Riñones y varios órganos internos

Tipo V Superficie de las células, cabello y placenta

BIOACTIVIDAD DE GENACOL

Genacol® es un complejo bioactivo formado de hidrolizado de colágeno puro al 100%. Muchos estudios han demostrado la eficacia de un suplemento de hidrolizado de colágeno para reducir el dolor y la rigidez, y para regenerar el cartílago. Genacol® también mejora la movilidad en general ya que es benéfico para las articulaciones. Ya que nuestro colágeno es hidrolizado, se asimila al 98%, lo que hace que Genacol® sea un producto único.

Beneficios importantes

Genacol® ofrece un beneficio importante para combatir el dolor. La mayoría de las personas ha notado una mejora importante de su estado en poco tiempo.

BENEFICIOS DE GENACOL

Genacol® (complejo bioactivo de colágeno) puede ayudarlo a:

- Reducir los dolores artríticos y reumatoides
- Regenerar los cartílagos y ligamentos
- Incrementar la tonicidad muscular
- Tonificar su cuerpo y sus órganos
- Mejorar la elasticidad de la piel (reafirmar la piel) y reducir las arrugas
- Incrementar la resistencia, la fuerza y la vitalidad
- Mejorar la calidad de sueño y obtener un sueño más reparador
- Disminuir los dolores de espalda y los calambres musculares en las piernas
- Recuperarse rápidamente después de un accidente

Además de la artritis, la artrosis y la fibromalgia, Genacol® es recomendado para combatir tendinitis, bursitis, hernias, el síndrome del túnel carpiano y todas las enfermedades autoinmunes. Por lo tanto, Genacol® es muy utilizado contra todos los dolores articulares y musculares, así como para mejorar la textura y la elasticidad de la piel.

Genacol® posee un peso molecular por debajo de los 1000 K/Dalton.

Genacol® no tiene pasaje hepático.

LANZAMIENTO EN URUGUAY

Genacol®

ÚNICO CON AMINOLOCK®

REACTIVA TU VIDA

REDUCE

ARRUGAS
DOLORES LUMBARES,
CALAMBRES

INDICADO EN

ARTRITIS
ARTROSIS
DOLORES MUSCULARES
FIBROMIALGIA
TENDINITIS
HERNIA DE DISCO
BURSITIS



REGENERA

CARTÍLAGOS
LIGAMENTOS

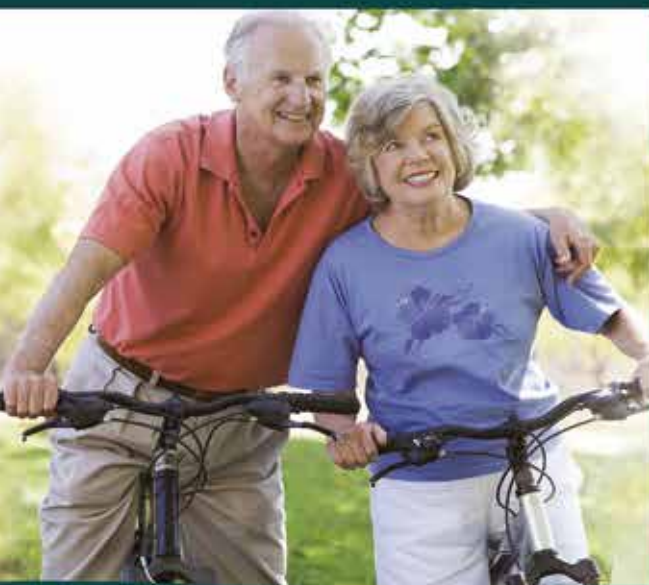
MEJORA

LA ELASTICIDAD DE LA PIEL

Matriz de Colágeno
100 % puro

98 % de absorción

Venta libre en farmacias



REPRESENTA Y DISTRIBUYE INNOVAPHARMA URUGUAY

Por consulta y asesoramiento al consumidor y profesionales - info@genacol.com.uy - Tel. 0800 9990

¿Magnicidios en Uruguay?... ¡Claro que los hubo!



Dr. Jorge Pomi

Los magnicidios fueron sucesos frecuentes a lo largo de toda la historia de la humanidad. Habitualmente se les vincula a motivaciones políticas de lo que resulta que tanto el agredido como el o los agresores tienen o han tenido vínculos con el mundo de la política o el gobierno. Es precisamente esto lo que hace la diferencia entre el magnicidio y todo tipo de agresión física mortal a cualquier otro individuo. En forma más extensiva, el diccionario de la Real Academia Española define como magnicidio a “la muerte violenta dada a personas muy importantes por su cargo o poder” (del latín *magnus* - grande y *cidium* - acción de matar). Como vemos, la definición excluye en forma expresa la calidad de político o gobernante en ejercicio del cargo, tal como se concibe en el imaginario colectivo común. Si aceptáramos aquella primera acepción y tal como lo dice Tomás de Mattos, en Uruguay solo se habría cometido un solo magnicidio: el asesinato del Presidente Juan Bautista Idiarte Borda y Soumastre el 25 de agosto de 1897. Si nos guiamos por la definición de la Real Academia Española habría alguno más, aceptando de antemano que usualmente los agredidos fueron personas políticamente notorias y que los agresores o magnicidas llevaron a cabo su acción motivados en posturas ideológicas o políticas de su convicción, más allá de la condición o no del ejercicio del cargo político al momento de la agresión. Algunas veces solo quedaron en un intento porque fueron abortados por alguno de los organismos de seguridad del Estado, y en otras ocasiones resultaron fallidos porque a pesar de llevarse a cabo erraron el blanco. Nos limitaremos aquí a señalar algunos de los que en Uruguay fueron solo intentos y recordaremos luego brevemente aquellos que resultaron exitosos: dos asesinatos de ex-presidentes en un mismo día y el ya señalado de un presidente en ejercicio de la primera magistratura.

El 17 de agosto de 1886 poco antes de las 20.30 horas el ex-teniente Gregorio Ortiz descerrajó un balazo en el ros-

tro del capitán general Máximo Santos, por entonces en ejercicio de la presidencia de la República, mientras subía junto a su hija por la escalinata del Teatro Cíbils (hoy desaparecido) en el que se representaría una función de ópera. El teniente Ortiz se suicidó en la persecución inmediata al atentado cuando disparó un segundo balazo en su boca. Por su lado, Santos se recuperó pero quedó con las secuelas correspondientes a las heridas producidas por el trayecto del proyectil que iba de la mejilla derecha a la izquierda: la pérdida de dos molares y una pérdida de sustancia definitiva correspondiente al orificio de salida de la bala en la mejilla izquierda por la que vertían saliva y alimentos ingeridos, que luego disimuló dejándose crecer la barba (recuérdese que además de no existir aún la cirugía reparadora como especialidad quirúrgica las técnicas que manejaban los cirujanos aún estaban “en pañales”).

Dieciocho años después y también en agosto, más precisamente el 6 de agosto de 1904, en pleno desarrollo del segundo levantamiento armado del general Aparicio Saravia, hubo un intento frustrado de matar al presidente José Batlle y Ordóñez en el entonces casi desierto cruce del camino Goes con la avenida Larrañaga, hoy avenidas General Flores y Luis Alberto de Herrera respectivamente. Desde una finca cercana al lugar del atentado, se hizo explotar una carga de dinamita cuando pasaba el carruaje que llevaba a Batlle en su habitual paseo diario en compañía de su esposa e hijas. Todos salieron ilesos.

El 2 de junio de 1935 en el hipódromo de Maroñas, y luego de terminada la carrera “Presidente de los EE.UU. de Brasil” organizada para homenajear en su presencia a quien lo era, el Dr. Getulio Vargas junto al Dr. Gabriel Terra se dirigieron al comedor. En las escaleras de acceso al mismo y entre el público asistente que los seguía estaba un colega conocido del presidente Terra, el Dr. Bernardo García, quien sorpresivamente sacó un revólver y disparó un tiro que tenía como destino el cráneo de Terra. Un atento policía se percató del hecho y logró desviar el disparo con lo cual el proyectil impactó en el dorso de Terra, sin mayores consecuencias.

El llamativo “día de los cuchillos largos”. Carlos Real de Azúa llamó así al aciago 19 de febrero de 1868, un día para no recordar o mejor, para recordar y no repetir yerros del pasado. Ese día fueron asesinados en Montevideo dos líderes que ya habían sido presidentes de la

república: el general Venancio Flores (fig.1) y el escritor y político Bernardo Prudencio Berro (fig.4). Era carnaval y se suspendieron todos los festejos, por lo cual los montevideanos "se contentaron tomando mate, una especie de hierbas cocidas que sabían a demonios", como le cuenta García Gallardo a su abuelo.



Fig. 1. General Venancio Flores (18/5/1808 - 19/2/1868). Oriundo de Trinidad, que años después sería la capital del departamento de su mismo apellido, fue un militar de fuerte inclinación política que accedió a la presidencia de la República en dos períodos en esos tiempos de tormentosas disputas. El 21 de junio de 1865 partió en su doble carácter de presidente y general, aliado al imperio brasileño y a los unitarios bonaerenses del general Mitre, al mando del contingente oriental que participó en la vergonzosa guerra de la Triple Alianza contra Paraguay. Estaba devolviendo favores a los vecinos que le habían dado antes el apoyo militar necesario para invadir Uruguay y tomar el poder. Por esto, Real de Azúa lo calificó como "el mayor traidor de nuestra historia". Más allá de las comprensibles discusiones partidarias, la complicidad internacional y en particular de Mitre en esta invasión quedó recientemente admitida en un documento publicado por el propio Ministerio de Relaciones Exteriores de la República Argentina. A derecha fotografía del cadáver embalsamado del general Venancio Flores en posición de pie y con guardia de honor del entonces Batallón Constitucional. El embalsamamiento fue hecho después de un mes de muerto y por tanto en estado de putrefacción; recuérdese que era verano y no había cámaras frigoríficas para cadáveres. Las urgencias en su exhibición condujeron a la necesidad de quien hizo el procedimiento a sustituir su cuerpo por un uniforme relleno de paja, de ahí que la cabeza de Flores parezca como incrustada en un "cuerpo" que no era el suyo.

Corría febrero de 1868 cuando el general Venancio Flores el 15 de este mes hizo una declaración manifestando que dejaba el poder (que había ejercido en calidad de gobernador provisorio luego de la autodenominada "cruzada libertadora" que llevó a cabo con el apoyo del imperio brasileño y de los unitarios bonaerenses) para entregarlo interinamente al presidente de la cámara de senadores. Tenía planeado encargarse personalmente de su saladero de Entre Ríos y olvidar los desmanes y atropellos de sus tres hijos, uno de los cuales el día 6 de ese mes había protagonizado un alzamiento armado con ocupación del Fuerte (la casa de gobierno de entonces, que ocupaba lo que hoy es la plaza Zabala) y del Cabildo, con el perverso fin de obligar a su padre a no dejar el poder y con ello perder las inicuas prerrogativas de que gozaban los hermanos. Cuatro días después de aquella declaración Berro encabezó un intento de golpe de esta-

do que fue inmediatamente abortado por las fuerzas de seguridad intervinientes. Flores fue enterado de lo que estaba ocurriendo y en su carruaje se hizo conducir al lugar de los hechos, el Fuerte y el Cabildo. El alboroto provocado por el desplazamiento de tropas y el ruido de los tiroteos en un Montevideo muy pequeño, llevó a que todas las puertas y ventanas de viviendas y comercios se cerrasen a cal y canto. Solo quedaron es escena los protagonistas de uno y otro lado. En la calle Rincón, entre Ciudadela y Juncal, es interceptado por un grupo de encapuchados que tirotearon el carruaje hiriendo de muerte al cochero y uno de los caballos. Como había un carro obstruyendo la calle, el coche y sus ocupantes quedaron acorralados. Mientras quienes acompañaban a Flores pudieron huir, él quedó entrampado en el habitáculo del carruaje porque no pudo abrir la puerta de su lado. Cuando logró salir por la otra fue ultimado a puñaladas por los encapuchados que rápidamente desaparecieron. Un sacerdote francés que tal vez anduviese perdido en lo que creía era un apacible Montevideo repentinamente convertido en hervidero lo asistió antes de morir (figs.2 y 3). Los verdaderos asesinos quedaron por identificarse entre las tinieblas de un escenario de acusaciones recíprocas. Fue un crimen impune.



Fig. 2. Asesinato del general Venancio Flores (óleo sobre lienzo de 28 por 35 cm, 1868) de Juan Manuel Blanes (1830-1901). No tiene firma ni fecha. Es el boceto de la "Muerte del general Venancio Flores" que se muestra más abajo y que Blanes realizó en forma simultánea. Se ve un grupo de siete personas a quienes no se les ve el rostro que ultimán a Flores. El cuadro perteneció al general Máximo Santos hasta el remate público de los bienes familiares en 1929; finalmente el 25 de mayo de 1964 ingresó al Museo Municipal de Bellas Artes Juan Manuel Blanes donde se exhibe.



Fig. 3. Muerte del general Venancio Flores (óleo sobre lienzo de 144 por 178 cm, 1868) de Juan Manuel Blanes. Representa los momentos inmediatos a la escena del anterior, cuando ya huyeron los agresores y Venancio Flores es asistido por el sacerdote francés Juan del Carmen Subervielle que casualmente pasaba por el lugar del atentado. Museo Nacional de Artes Visuales de Montevideo. Forma parte de su acervo artístico pero no está en exhibición. Obsérvese que la escena de la agresión aparece representada entre las sombras de esa tarde, en tanto el agredido ya muerto está a máxima luz, como si la calle fuese el escenario de un teatro.

Bernardo Prudencio Berro fue un militante político de nota que había llegado a la presidencia de la República el 1° de marzo de 1860. Por aquellos días de febrero estaban por cumplirse cuatro años que constitucionalmente había entregado el mandato presidencial y cuatro días que voluntariamente lo había hecho Flores. Como correspondía, lo sucedió el presidente de la cámara de senadores, José Pedro Varela (pero no el educador que todos conocemos), ilegítimamente elegido senador cuando tenía 28 años de edad¹, o sea, que a sus 31 se convirtió en el presidente más joven que tuvo el país aunque lo fuera tan solo por dos semanas. Reinaba una gran inquietud política consecuencia del gobierno provisorio impuesto por Flores hacía tres años. Cuando todavía estaba en el poder fue advertido que la oposición estaba gestando un golpe, pero en este tema desconfiaba tanto de la oposición como de los suyos, y al parecer así se los hizo saber. El 19 de febrero pasó lo que se presentía; según lo convenido a las 2 de esa tarde y en el segundo tañido de la campana de la iglesia Matriz, Berro ocupó el Fuerte al tiempo que hubo movimientos militares previstos pero que prontamente se abortaron. Como vimos, Flores intentó arremeter contra los insurgentes y terminó asesinado a pocas cuadras de su casa en camino al Fuerte. Al percatarse que se acercaba un destacamento militar que sabía fiel al gobierno, Berro abandonó la casa de gobierno a pie pero en la calle fue reconocido y detenido. Lo arrastraron hasta el Cabildo para enfrentarlo donde ya estaba el cadáver de Flores, de cuya muerte negó ser responsable. Por dos horas fue abofeteado y torturado en presencia y con participación de los hijos de Flores; finalmente fue asesinado de un balazo por alguien no bien identificado pero bien ocultado. Su cadáver fue paseado en carro para mostrarlo como el asesino del general Flores. Como final inmediato de estos sangrientos episodios, el cadáver de Berro fue enterrado en una fosa común con otros “cómplices”, que luego de algunos años la familia pudo recuperar.

Sobre el punto de quién mató a Flores hay más de una versión y a modo de ejemplo, una de ellas se basa en la acusación que la esposa de Flores hizo a dos generales que desde hacía algún tiempo respondían a una fracción de su propio partido duramente enfrentada a él, respecto de su directa responsabilidad en el asesinato. Una vez pasado aquel funesto 19 de febrero, la respuesta del presidente Varela y su entorno a la muerte de Flores fue desorbitada, salieron a una caza de brujas que se calcula costó alrededor de un millar de vidas de orientales que habían cometido el delito de ser opositores, supuestos opositores o conocidos partidarios de la fracción antiflorista. Lo cierto es que hay bastante por conocer sobre estos desgraciados sucesos de nuestra historia y que hubo muchos actores que participaron en ellos: unos habrán logrado zafarse, otros aún no son conocidos y algunos solo sospechados...



Fig. 4. Bernardo Prudencio Berro (28/4/1803 – 19/2/1868). Duodécimo presidente de la República entre 1860 y 1864. Tuvo en su padre un ejemplo a seguir ya que había integrado la Asamblea Constituyente de 1828-1829, origen de la constitución de 1830. Desde joven formó parte de la corriente de pensamiento que se dio en llamar “política de fusión” que propendió a la desaparición de las divisas partidarias y el caudillismo. En 1837 fue electo diputado por Maldonado y luego integró el gobierno del Cerrito de Oribe entre 1845 y 1851. En la presidencia de Giró fue ministro de RR.EE. Finalmente y como correspondía a la normativa constitucional de la época, fue elegido presidente de la República en votación abierta de la Asamblea General. Durante su mandato hubo en el país un fuerte desenvolvimiento económico. Ajeno a sus relevantes cargos vivió en una quinta de Manga en la que él mismo trabajaba la tierra.

El asesinato de “el pelotari”. Este era el alias de Juan Bautista Idiarte Borda, que sumaba a su condición de vasco tozudo y destacado jugador de pelota vasca (de ahí su alias), la de ferviente católico, talentoso clarinetista y ducho productor pecuario en su Mercedes natal.

Cuando todo parecía que se dedicaría a la música, después de interesarse y participar por algunos años en la política local, fue electo diputado por el departamento de Soriano para la legislatura 1882 – 1885. Emigró en dos oportunidades a Argentina por su tenaz oposición a las tendencias militaristas de los gobiernos de turno. Ya como senador en 1894, llegó el momento de elegir al presidente de la República que sucedería a Julio Herrera y Obes que fue una de las elecciones más reñidas y discutidas con ese fin. Como lo mandataba la constitución de la República en vigencia la elección presidencial era indirecta, se hacía a través del voto de cada uno de los diputados y senadores en funciones. Luego de cuarenta intentos para lograr las mayorías necesarias, Idiarte Borda sorpresivamente resultó electo por lo que asumió 21 días después del comienzo del período de gobierno correspondiente. Como consecuencia de esta elección, que podría decirse obtenida por descarte, la presidencia de Idiarte Borda tuvo desde sus inicios la desaparición de las fracciones más importantes de las agrupaciones políticas de su propio partido y de la oposición. Sumaba a ello su limitada “cintura política”, aunque esto no le impidió lograr sustantivos avances en lo económico y en la naciente infraestructura del Uruguay. Pero la realidad política andaba por otro carril y cada cual llevaba agua a su molino. En 1897, más precisamente el 5 de marzo, Aparicio Saravia comenzó su primer levantamiento armado que el gobierno manejó con criterio exclusivamente

¹ De la misma forma que anteriormente, la constitución vigente requiere tener 30 años cumplidos para desempeñarse como senador.

militar, excluyendo toda opción de diálogo. Tanto fue así, que hasta 48 horas antes del atentado hubo intentos y esperanza de una pacificación acordada. En esta situación se llegó a ese fatal 25 de agosto en el que todos o casi todos pedían poner fin a la guerra, pedidos que Idiarte Borda desoyó siempre pero que la bala que des-cerrajó un desconocido logró.

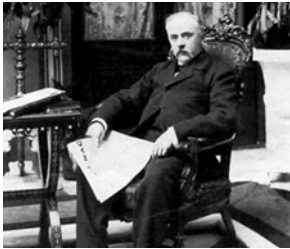


Fig. 5. Juan Bautista Idiarte Borda (20/4/1844 - 25/8/1897) fue el 17°. presidente constitucional del Uruguay desde el 21 de marzo de 1894 hasta su asesinato. Se dice que ejerció la primera magistratura con la tozudez típica de los vascos de ley. Su paso por el gobierno no pasó inadvertido y aunque su obra haya sido ocultada porque la historia la escriben siempre los "vencedores", aún luce hasta hoy: la creación del Banco de la República Oriental del Uruguay, la estatización de la Compañía de Luz Eléctrica, la construcción de vías férreas, carreteras y puertos (Montevideo, Colonia, Maldonado y La Coronilla), el dragado de diversos arroyos para la salida al exterior de diversos productos, etc. A derecha Avelino Arredondo, quien con solo 23 años de edad asesinó a Idiarte Borda el 25 de agosto de 1897. Batlle y Ordóñez, correligionario del presidente muerto pero también un acérrimo enemigo suyo, visitó a Arredondo en la cárcel y se cuenta que fue con abrazo incluido. El abogado defensor actuante fue Luis Melián Lafinur, tal vez el mejor de los penalistas de la época, que nadie supo quién pagó pero seguramente muchos supusieron.

El 25 de agosto de 1897, como sucedía todos los años, se celebró un Te Deum como parte de los festejos patrios. Poco después del mediodía concurrió el presidente Idiarte Borda, sus ministros y comitiva a la iglesia Matriz, la catedral de Montevideo que el 19 de abril anterior había sido nombrada Basílica Metropolitana por el papa León XIII. Terminada la celebración religiosa, el presidente acompañado por el arzobispo Mariano Soler y la comitiva enfilaron sus pasos por Sarandí en dirección a la plaza Independencia para el agasajo que se realizaría en el Palacio Estévez, hasta hace poco tiempo casa de gobierno. Algunos instantes después de la hora dos y cuarenta de esa tarde (así lo marcaba el reloj de la iglesia Matriz que aparece en la fotografía panorámica de Fitz-Patrick) y al pasar frente a 331 un joven sorpresivamente se acercó, encañonó y disparó a Idiarte Borda hiriéndolo de muerte en el tórax, probablemente por un certero balazo en el corazón. Las crónicas de la época señalaron que sus últimas palabras dirigidas a Mariano Soler fueron "estoy muerto", y sus dichos le dieron razón. El agresor que resultó ser Avelino Arredondo, para el ambiente político un desconocido, inmediatamente se entregó. Se trataba de un "muchacho de antecedentes

que lo indicaban como tranquilo y pacífico, era además honrado trabajador, a estar a los informes que nos ha suministrado el último de sus patrones, propietario del almacén de la Vuelta en la calle Misiones y Reconquista" (diario El Bien Público del 27 de agosto). En declaración judicial manifestó ser el único autor intelectual y material del magnicidio, cosa que reafirmó en un reportaje de prensa luego de cumplida su condena. En ese tiempo aún vigente la pena de muerte, el abogado defensor se aferró a una teoría propia de un país de opereta. Como nos dice Rocca: "Por rara imprevisión se había omitido la autopsia del cadáver. Se ignora, de consiguiente, las lesiones que había producido la bala" y por lo tanto, al resultar imposible afirmar fehacientemente la causa de la muerte de Idiarte Borda quedaron como posibles otras causas muy distintas a la que era evidente. Y entonces, pasados los dos años de juicio, ¡una podía ser la muerte por infarto cardíaco! ¡Sesudo razonamiento! Reconozcamos que la falta de prueba material del hecho debe constituir un argumento jurídicamente irrefutable... para el caso con un fuerte gusto a fraude. En definitiva, luego de cinco años y poco de reclusión, Arredondo quedó libre en 1902 y algunos meses después accedió a un cargo público en aduanas que a su muerte "heredó" su hijo. Después de años de vivir en silencio, falleció el 9 de marzo de 1931. Como aparente respuesta inmediata a la muerte de Avelino Arredondo, el 11 de marzo, César Batlle Pacheco presentó al Consejo de Administración Departamental (lo que hoy es Junta Departamental) un proyecto para designar una calle de Montevideo con su nombre, petición que finalmente no tuvo andamiento. En el Museo Histórico Nacional está en exhibición el arma que utilizó en la ocasión, un viejo revólver Lefauchaux de uso militar y de origen francés con tambor que cargaba seis balas de cartuchos metálicos. Lo que no había podido la diplomacia lo logró la última bala disparada desde este revólver y antes de transcurrido un mes, el 18 de setiembre de 1897 se firmó el Pacto de la Cruz que puso fin, aunque por pocos años, al estado de guerra.

Jorge Luis Borges plasmó el atentado en un cuento corto, versión libre de los hechos acaecidos y extraídos de documentación policial, jurídica y periodística existente. ¿Y por qué le habrá interesado esto, siendo un suceso algo ignorado y pasado por alto de la historia uruguaya, cuando él es argentino y casi ochenta años después? Según Rocca porque "el episodio y el asesino constituyen una verdadera obsesión en los textos de Jorge Luis Borges". Además cabe recordar que el abogado defensor de Arredondo fue el Dr. Luis Melián Lafinur, un distinguidísimo penalista, tío abuelo de Borges por quien él tenía una especial admiración. El cuento lo escribió con 72 años, a los cuarenta de haber muerto el homicida y cuando ya llevaba más de diez con su ceguera. El cuento está dedicado a la narración e interpretación de los hechos referidos al personaje del matador en los meses previos a la planificada ejecución y tiene su fin inmediatamente después de sustanciada ésta. Borges lo

remata con: **“Así habrán ocurrido los hechos, aunque de un modo más complejo; así puedo soñar que ocurrieron”**². Como todo el resto de su obra y a pesar de sus tres carillas y poco, este cuento mezcla de realidad y de sutil ficción, contiene suficiente material que en años recientes mereció y seguramente seguirá mereciendo al igual que el acontecimiento histórico en sí mismo, enjundiosos estudios de variados especialistas en el terreno literario e historiográfico. Tal vez la mayor interrogante que sugiere este borrón de nuestra historia sea el olvido que cayó sobre él, sobre todo cuando se lo compara a otros magnicidios ocurridos en el mundo. Ese olvido fue ¿casual? ¿premeditado? ¿dirigido? Avelino Arredondo ¿fue un héroe o un asesino?



Fig. 6. A izquierda vista panorámica de la calle Sarandí mientras el presidente Idiarte Borda acompañado por monseñor Mariano Soler se dirigen a pie hacia la plaza Independencia al Palacio Estévez (hasta hace poco tiempo Casa de Gobierno) rodeados de un público numeroso y entre el cual estaba Avelino Arredondo al acecho (enfoque de la fotografía tomada desde la azotea del Cabildo por John Fitz-Patrick; en ese momento el reloj de la iglesia Matriz marcaba las dos y cuarenta). Medio minuto después y unos pocos metros más adelante, frente al Club Uruguay, se consumaría la mortal agresión. A derecha el cortejo fúnebre del presidente muerto.

Como vimos, en Uruguay en un lapso de poco menos de 30 años ocurrieron tres magnicidios: los dos primeros ocurridos el mismo día, uno como consecuencia del otro o tal vez como se quiso que así apareciesen, y el tercero durante el desarrollo de una fiesta patria. Al momento del asesinato el general Venancio Flores tenía 59 años, Bernardo Prudencio Berro 64 y Juan Idiarte Borda 54, todos en la plenitud de sus actividades. Los ideólogos y autores materiales de los ocurridos el 19 de febrero de 1868 quedaron en la nebulosa de las discusiones y la inacción de quienes hubiese correspondido investigar los hechos. El único matador conocido de estos tres atentados, quien mató a Idiarte Borda y de cuyo asesinato reclamó ser también su autor intelectual exclusivo, al término de su condena ífue “premiado” con un cargo público! Más allá de estas rápidas reflexiones, dos de estos asesinatos que recordamos fueron motivos de inspiración artís-

2 Borges se interesó en escribir un cuento sobre este crimen seguramente como consecuencia de las conversaciones mantenidas con su tío abuelo, que luego de su retiro profesional se había mudado a Buenos Aires. Más adelante Emir Rodríguez Monegal, un especialista borgiano, relató un encuentro que tuvo con Borges en agosto de 1971 (por entonces ya ciego y a cuatro años de la publicación del cuento que haría) en el cual le pidió información sobre el atentado y mientras estaba leyéndole documentación al respecto, recibió este tajante comentario del mismo Borges: “Gracias, no lea más sino no voy a poder inventar nada”.

tica traducidos a la pintura y a la literatura: Juan Manuel Blanes (fig.7) pintó por encargo en 1868 los dos cuadros que lucen más arriba referidos al atentado y a la muerte del general Venancio Flores, y Jorge Luis Borges (fig.7) escribió el cuento “Avelino Arredondo” contenido en “El libro de arena” publicado junto a otros trece cuentos cortos en España en 1975. Para las víctimas que así fueron imaginadas en estas expresiones artísticas, un requiem in pace...

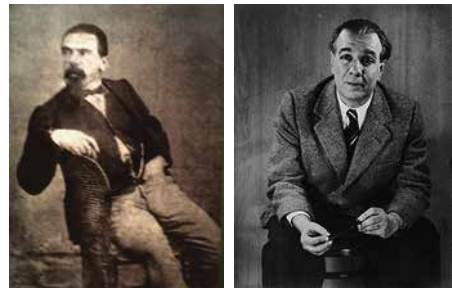


Fig. 7. Juan Manuel Blanes (8/6/1830 - 15/4/1901) conocido como el “pintor de la patria” y Jorge Luis Borges (24/8/1899 – 14/6/1986) a quien se le atribuye entre sus muchos méritos haber renovado el lenguaje literario de la ficción convirtiéndolo en un realismo mágico. Fueron dos personalidades hispanoamericanas del arte, uno del siglo XIX y otro del siglo pasado, uno pintor y otro escritor, uno uruguayo y otro argentino, pero ambos con creaciones artísticas insertadas en la historia de nuestro Uruguay y que compartieron el tema del magnicidio en esas obras a que nos hemos referido.

Bibliografía de consulta

- Bolón A. Avelino Arredondo.** Diversas ficcionalizaciones de un acontecimiento histórico. Variaciones Borges 2005;20:143-172.
- Borges JL. Avelino Arredondo,** en “El libro de arena”, Alianza Editorial S.A., Madrid, 1975.
- Borges L.** Sangre y barro. Ediciones de la Plaza, Montevideo, 2010.
- Borges L.** Las muertes de Idiarte, Borges y Avelino Arredondo. Caras & Caretas (edición online), 18 de febrero de 2017.
- Catedral de Montevideo - Iglesia Matriz.** Historia. Pág. Web.
- De Mattos T.** Nuestro único magnicidio. Caras & Caretas (edición online), 17 de agosto de 2015.
- Di Landro R.** Magnicidios en Uruguay. Recopilación de hechos históricos 1867-1935.
- García Gallardo P.** Cartas a mi abuelo. Boletín de la Institución Fernán González 1965;44(164):560-571.
- Historia General de las Relaciones Exteriores de la República Argentina.** La invasión del general Venancio Flores a la Banda Oriental (19 de abril de 1865). La complicidad mitrista.
- Machado C.** Historia de los orientales (Tomo II). De la Guerra Grande a Saravia. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1997.
- Museo Municipal de Bellas Artes Juan Manuel Blanes.** Juan Manuel Blanes. La Nación Naciente. Montevideo, 2001.
- Puente W.** Apuntes de historia: doble magnicidio en carnaval. Lecturas, 27 de marzo de 2012.
- Puente W.** 119 años del primer asesinato de un presidente uruguayo. La ONDA digital N° 783, agosto, 2016.
- Real de Azúa C.** Bernardo Berro, el puritano en la tormenta. Cuadernos de Marcha 1997;5:3-24.
- Rocca P.** Uno de dos destinos sudamericanos (ficción y realidad en “Avelino Arredondo”). Rev Iberoamericana 2001;N°194-195:161-172.
- Rodríguez Monegal E.** Borges, una biografía literaria. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.



Abbate: Una tradición de más de 60 años cada vez más amplia. Mantenemos nuestra identidad de sentido humano, calidez y servicio integral, con el firme compromiso de dar soluciones concretas, eficientes y diligentes.

Salas velatorias cuidadosamente equipadas y de gran practicidad complementan la prestación de nuestros servicios. Una atención personalizada y la presencia reservada nos concede el permanente cuidado de cada detalle.



MONTEVIDEO

Complejo central - Tomás Basáñez 1275
Próximamente - Carlos Ma. Ramírez 371



Ruta 101 km. 24
www.losfresnos.com.uy

MALDONADO - Florida 635

San Carlos - Leonardo Olivera 848
Pan de Azúcar - Ituzalngó 507

Implantes Dentales



Dra. Rosina Brovia



El implante dental es uno de los tratamientos revolucionarios en el mundo odontológico, es un producto sanitario diseñado para sustituir la raíz del diente que falta y mantener el artificial en su sitio.

Habitualmente tiene forma cónica roscada y está fabricado con materiales biocompatibles como el titanio, metal que no produce rechazo, reacción natural del organismo ante la presencia de un cuerpo extraño.

Los dientes son órganos vitales para desarrollar una vida normal.

Su función principal es triturar los alimentos para favorecer una correcta digestión. También desempeñan un papel social importante, son cruciales para la fonación y para una expresión armoniosa de la cara. Una buena dentadura es muchas veces un signo de salud y bienestar.

Desde la prehistoria la pérdida dentaria fue una preocupación del ser humano, se tenía la inquietud por sustituir

dientes perdidos. Existen hallazgos que determinaron que no solamente se agregaban dientes en vida de los individuos, sino también luego de muertos, para embellecer el recuerdo de la persona fallecida.

El primer implante que se tiene constancia data de más de 9000 años, consistía en un trozo de falange de hueso insertado en un alveolo del segundo premolar en el cráneo de una mujer joven.



Culturas como Maya y Egipcia también nos dejaron testimonios de implantes, que habían sido realizados en vida

de las personas, hecho que se comprueba por la presencia de tejido óseo integrado al objeto implantado. Los materiales que se usaban eran dientes de animales o de otras personas, metales preciosos o trozos de nácar.



Durante la edad media, los barberos eran quienes realizaban las cirugías y también los tratamientos odontológicos. Pusieron en práctica los trasplantes dentales en los nobles y militares importantes, utilizaban como dientes donantes los de la gente del pueblo y los sirvientes. La transmisión de enfermedades y los continuos fracasos llevaron a que estas prácticas pasaran al olvido.

Más tarde, durante la edad moderna, el auge de la cirugía bucal se concentraba en Francia y fue a finales del siglo XIX y a principios del XX se empezaron a buscar alternativas a los dientes naturales. Se usaban materiales como el plomo principalmente o la cerámica para implantarlos dentro de alveolos de extracciones recientes.

En la edad contemporánea se siguieron utilizando diferentes metales como sustitutos a los dientes extraídos, pero muchos fracasaban dada la toxicidad del metal en el hueso. Así pues, el problema consistía en encontrar el metal ideal.

En los años 1960 en Suecia el Dr. Branemark, Cirujano Ortopédico y su equipo de colaboradores descubren accidentalmente la adherencia entre un metal (el Titanio) y el hueso, denominaron a este proceso osteointegración.

A partir de este descubrimiento se comenzaron a trabajar en rehabilitaciones orales con implantes de titanio



Dr. Branemark

A partir de 1980 empiezan a aparecer los primeros implantes modernos con un diseño cilíndrico semejante a la raíz de un diente natural.

En la actualidad los implantes dentales son tratamiento de elección por ser los que brindan mejores resultados biológicos, funcionales y estéticos.

La colocación consiste en la introducción de un perno de

titanio en los maxilares por medio una técnica quirúrgica, después de transcurrido el tiempo de osteointegración se coloca la corona protésica, si es unitario o se confecciona un puente o prótesis fija si es que se deben reponer más de una pieza dentaria. También se usan los implantes intra óseos como broches para retener prótesis totales (sobre dentaduras) fundamentalmente en maxilar inferior donde la retención de prótesis completas es bastante difícil y muchas veces imposible.



Adherencia entre el tejido óseo y la superficie del implante

Pasos en la colocación de implantes dentales

1. Estudio previo- clínico y radiológico

Se realizan estudios, clínicos, de modelos y radiológicos del paciente en el que se determina si éste es el tratamiento más adecuado para sus características físicas y biológicas.

Las mediciones que resultan de estos estudios, determinan si es necesario realizar alguna cirugía complementaria por la necesidad de crear más volumen y/o altura ósea, ayudan a conocer la proximidad que pueden llegar a alcanzar los implantes colocados con respecto a los elementos nobles (vasos y nervios) y cavidades funcionales de los maxilares (senos maxilares, fosa nasales etc.). También se hace posible definir tipo, forma, tamaño e inclinación que deben tener los implantes.

2. Colocación de los implantes dentales.

Mediante una intervención quirúrgica, que se realiza con anestesia local, se insertan en el maxilar o mandíbula el número de implantes que se considere adecuado de acuerdo con la cantidad y posición de los dientes a sustituir.



3. Pasado el tiempo de osteointegración establecido desde la colocación de los implantes, se retira la prótesis temporal y se toman registros para la confección de los dientes definitivos.

Homenaje a funcionarios de Casmu



En esta oportunidad, el reconocimiento alcanzó a 53 personas, que durante ese período se desempeñaron en áreas médicas y no médicas.

En un emotivo acto al que asistieron familiares y amigos de los homenajeados, las autoridades de CASMU entregaron un PIN de plata a los trabajadores, como símbolo del reconocimiento a su compromiso con la organización y sus afiliados.

El presidente del Consejo Directivo, doctor Gustavo Bogliaccini, encabezó el acto junto a sus colegas Jorge Pomi y Juan José Areosa, secretario general y prosecretario.

Conmemorando sus 82 años al servicio de la salud de los uruguayos, CASMU organizó un encuentro para rendir homenaje a los funcionarios que cumplieron tres décadas de trayectoria en diversas tareas.

Aualmente, la institución destaca la labor de los trabajadores que llevan 30 años desarrollando su tarea con dedicación y esmero.



Casmu brinda cobertura asistencial a los visitantes de la Expo Prado

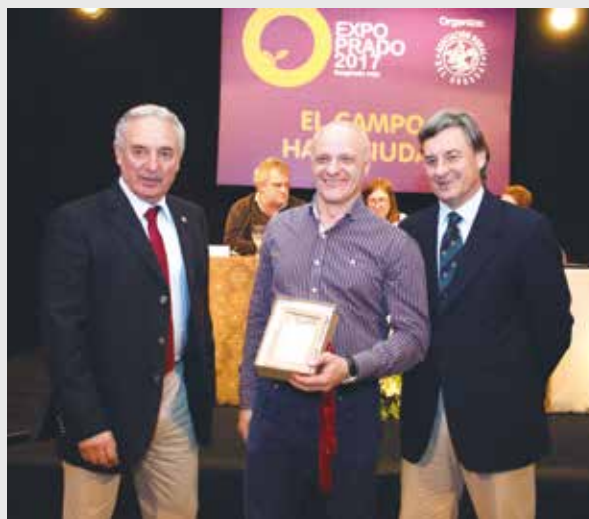


Como desde hace 15 años, la institución líder en servicios médicos Casmu dice presente en la Expo Prado brindando cobertura asistencial de calidad a través de su Servicio 1727 Emergencias a todos los visitantes y expositores de la feria, una de las más importantes del año para el sector agropecuario.

La institución médica cuenta con una policlínica y un móvil en el lugar, con ocho profesionales para atender a todas las urgencias. También dispone de un stand comercial donde se entrega folletería y se ofrece información sobre los nuevos servicios, como las habitaciones privadas con amplios beneficios para los afiliados y sus acompañantes, que se inaugurarán en el nuevo sanatorio ubicado en Avenida 8 de Octubre.

A su vez, en esta oportunidad personal capacitado de Casmu da a conocer la nueva aplicación móvil Casmu Cerca y está a disposición de los afiliados para brindarles detalles y facilitarles el pin de ingreso para poder utilizarla. Mediante Casmu Cerca, que se puede descargar desde cualquier dispositivo con sistemas operativos IOS y Android, los usuarios pueden solicitar hora con un médico especialista, visualizar las consultas agendadas, ver resultados de exámenes de laboratorio, entre otras acciones.

Como cada año, Casmu también pensó en los más pequeños y hasta el domingo 17 de setiembre, día en que finaliza la exposición, entregará a las escuelas cometas de obsequio para que puedan disfrutar durante una jornada primaveral. A su vez, durante los días lluviosos la institución obsequió a los presentes capas de lluvia, lo que le valió un reconocimiento especial a Mejor Merchandising por parte de los organizadores, durante la clásica premiación de stands.



La mutualista instaló una policlínica en el lugar con profesionales altamente capacitados para atender un espectáculo de estas características.

Casmu brindó asistencia médica al Cirque du Soleil durante la presentación de Amaluna



El Cirque du Soleil, considerado el mejor del mundo, visitó Uruguay con su espectáculo Amaluna y Casmu brindó asistencia médica a sus artistas.

Reconocida por su extensa trayectoria en el ámbito de la salud, con profesionales altamente capacitados, la institución acompañó todo el proceso, desde la instalación hasta el desarme de la carpa, con una policlínica instalada en el predio con 25 médicos y 25 enfermeros a disposición.

A su vez, brindó cobertura al público durante las 15 funciones que la compañía artística realizó, con una ambulancia de su Servicio 1727.

Por otro lado, un equipo de fisioterapia de Casmu, compuesto por seis masajistas ofreció sesiones de masajes a los bailarines, acróbatas, contorsionistas y atletas.

En el último tiempo Casmu ha acompañado importantes espectáculos musicales y artísticos. Los próximos shows de los cantantes Joaquín Sabina y Ricardo Arjona, y la popular fiesta de electrónica Creamfields que tendrán lugar en Uruguay en los próximos meses, también contarán con la cobertura de la mutualista.

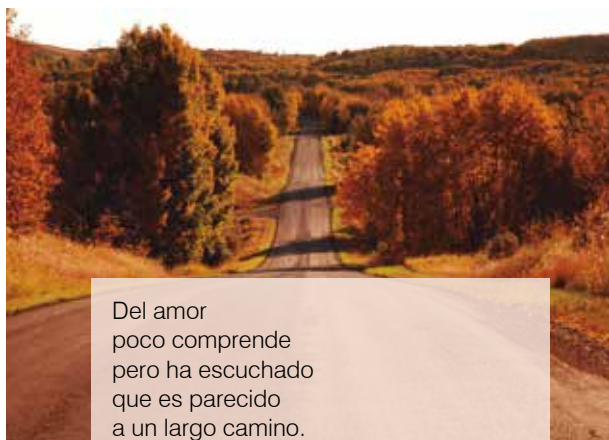


“Voces en el Viento”

Álvaro Minola, nació en 1975 en Montevideo. Se especializó en soldadura. En la actualidad se desempeña en el área industrial realizando actividades relacionadas con ingeniería. Concorre al taller literario Rúben D´Alba coordinado por el profesor Lauro Marauda. En el año 2015 participó de la publicación del libro colectivo de los 20 años del taller, libro llamado Escalera D´Alba. Actualmente acaba de publicar el libro Voces en el Viento. El mismo consta de un poemario de 29 poemas.

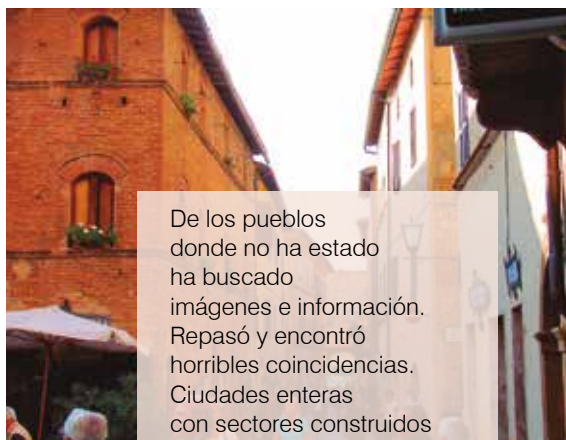
Es socio del Casmu desde que tiene recuerdos.

A continuación compartimos dos poemas que componen Voces en el Viento.



Del amor
poco comprende
pero ha escuchado
que es parecido
a un largo camino.

Ha visto de todo
y no entiende
de qué depende
el largo de cada tramo.
Algunos
deben ser recorridos
en solitario.
Otros
antes de ser pisados
eran iluminados.
Otros
se transforman en hermosos laberintos
donde los caminantes
se creen eternamente perdidos.
Otros
cada vez más confinados
terminan asfixiando.
Está convencido
que algunos caminos
no tienen destino.
Dice
que se ha enriquecido
de caminar
en las calles
como ciudadano
de este mundo.



De los pueblos
donde no ha estado
ha buscado
imágenes e información.
Repasó y encontró
horribles coincidencias.
Ciudades enteras
con sectores construidos
por artistas renacentistas.
Otros
terrenos devastados.
Salarios
que dependen
de la capacidad
de cada uno
pero fuertemente
influenciados
por el azar
de la cuna.
La educación pública
eterna discusión
de parlamentarios
cuando sus hijos
no hacen uso de ella.
Sistemas de salud
con graves carencias
cuando los parlamentarios
y sus hijos
no hacen uso de ella.
Si nuestros parlamentos
viven diferente
a nuestro pueblo
las discusiones
seguirán siendo eternas.



IV COLOQUIO URUGUAYO DE ENFERMERÍA

Toda la enfermería nacional reunida en un solo lugar

Congreso y Exposición

26 y 27 de octubre

Hotel Esplendor (Soriano 868)

“Más de 300 asistentes todos los años, con participación de autoridades de Instituciones de Salud y Académicas, tanto de Enfermería como de otras profesiones de la salud. Licenciados y Auxiliares de Enfermería, Supervisores, Jefes de Dpto., Jefes de Compras, Encargados de Economatos y Centros de Materiales”.

AVANCES DE ALGUNAS DE LAS MESAS Y CONFERENCIAS CONFIRMADAS

MESA - Alto riesgo obstétrico y su impacto en la familia

■ **Mag. Rosana Tessa** - *Enfermería en el cuidado de la embarazada con preeclampsia y su entorno.*

■ **Lic. Especialista María del Carmen Fontal** - *Impacto del nacimiento de un recién nacido prematuro en la familia.*

CONFERENCIA

■ **Lic. Enf. Sandra Delgado** - *Plan de Educación para estudiantes de enfermería. Relacionamento teórico/práctico. Estudio realizado entre 2009 y 2014.*

MESA - Gestión y políticas de Salud – Referencia a ley 19353 Sistema Nac. de Cuidados

■ **Lic. Enf. Esp. Mariana Martínez**

Lic. Enf. Esp. Karina Torelli

Ámbito de apertura profesional: análisis de protección social. Derecho a cuidar y ser cuidado.

CONFERENCIA

■ **Lic. Olinda Godoy (Argentina)** - *Género y Adicciones: Una perspectiva de reducción de daños.*

CONFERENCIA

■ **Prof. Ag. Pilar González Ortuya**

Políticas y Estrategias para el desarrollo de Enfermería en ASSE.

MESA - Salud Mental

■ **Coordinación:** Lic Mag. Patricia Prada

Dra. Psiq. Mónica Rossenbalt

Mag. Nut. Carlos Irigaray

Lic. en Educ. Física Pablo Paredes

Trabajo interdisciplinario. De la promoción de la salud cardiovascular al combate del estigma.

MESA – Hospital de Paysandú

■ **Lic. Nancy Núñez, Lic. Malvina Ruiz Díaz,**

Lic. Leticia Dornelles

Protocolización del triage hospitalario con énfasis en la referencia de usuarios.

■ **Lic. Enf. Luciana Capece, Lic. Enf. Andrea Damonte,**

Lic. Enf. Rosario Sampallo
Estructura de Enfermería en el Primer Nivel de Atención de ASSE, Paysandú

CONFERENCIA

■ **Lic. Rocío González, Lic. Esp. José Pedetti**

Construyendo una Atención centrada en el paciente: Proyecto Cuidemos el Silencio y fomentemos el descanso de nuestros pacientes. Experiencia en una IAMC de Montevideo.

CONFERENCIA

■ **Dra. Elena Oliva**

Bioseguridad en el Manejo de Drogas Peligrosas

PRESENTACIÓN DE POSTERS

■ **Lic. María Sandra Delgado**
Preeclampsia en el Embarazo Adolescente.

■ **Lic. Olynda Godoy (CONFERENCISTA ARGENTINA)** *Imágenes creencias y valores sobre enfermería: Encuentros y desencuentros con la identidad profesional.*

CONFERENCIAS

■ **Lic. Patricia Techera, Nadia de Marcos y Carolina Sosa.**

Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad

■ **Daniel Morales Fusaro.**

Pte. Sindicato de Enfermería. La situación de la Enfermería en el Uruguay. La formación del Sindicato Único de Enfermería Unida del Uruguay. La lucha por la Tecnicatura de Enfermería.

■ **Lic. Julia Blandin, Daniel Morales Fusaro.** *La Enfermería en Uruguay: Factores de riesgo de estrés laboral.*

■ **Lic. Laura Fascioli**
Violencia y Violencia doméstica.

SANATORIO MAUTONE

ENFERMERÍA Y CALIDAD

Coordina: ■ **Lic. Juan Busquets.**

■ **Lic. Myriam Pezzano.**

Calidad y áreas asistenciales: ¿cuál es el rol de enfermería?

■ **Lic. Verónica Irrazábal.**

El trabajo en la comunidad como una dimensión de la calidad.

■ **Lic. Agustina Lascano.**

Rol de Enfermería en la gestión integral del equipamiento médico

Asistentes con acreditación y código QR para la toma de datos de visitantes.



- Varias opciones de participación para la promoción de productos y servicios para Enfermería.
- Stands de variados metrajes para realizar la mejor promoción, entrega de muestras o contactos en general.
- Promoción con banners y folletería.

Organiza

OPCIÓN MÉDICA

Inscripciones y reserva de stand:

Tel.: 2406 7957

coloquiodeenfermeria@gmail.com

opmedica@gmail.com

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



Urufarma