

LA REVISTA DE SALUD DEL **casmu**

+cerca

Publicación bimestral del CASMU
Distribución gratuita
Año III - Nº 20 - Octubre de 2015

Leerla hace bien

SER VEGANO
mucho más
que una dieta



COBERTURA ©

Desde recién nacidos hay que cuidar a nuestros hijos

Nuevos practicantes: trabajo, vocación y compromiso

Dermatología: las edades de la piel

Continuamos desarrollando nuestro Sistema Previsional





SIEMENS

Cambiando vidas. Una prueba a la vez.

Las respuestas de Siemens ayudan a entregar resultados oportunos y precisos para que los médicos puedan proporcionar un mejor cuidado del paciente.

siemens.com/changing-lives

El diagnóstico: es el centro de la toma de decisiones. Cada día, los médicos dependen del poder de la ciencia para tomar las mejores y más informadas decisiones. Y cada día, sus pacientes dependen de los resultados de una prueba oportuna y precisa para vivir vidas más largas y más saludables. Por eso la excelencia clínica no es opcional, es un requisito.

Con nuestro amplio menú de ensayos, escalables soluciones multidisciplinarias para la transformación, la automatización del laboratorio y el poderoso sistema IT, Siemens forja el futuro de la atención al paciente.

Nuestro vasto portafolio de pruebas y tecnologías se ha diseñado para ayudar a una temprana detección de la enfermedad y hacer más preciso el diagnóstico. Aprovechando nuestra experiencia en el estado de la enfermedad y recursos educativos, usted puede permanecer a la vanguardia de la ciencia.

Juntos, tenemos las respuestas para cambiar vidas, una prueba a la vez. Aprenda cómo en www.siemens.com/changing-lives.

Answers for life.



Autoridades Consejo Directivo CASMU - IAMPP

Presidente: Dr. Gustavo Bogliaccini

Vicepresidente: Dr. Raúl Rodríguez

Secretario: Dr. Jorge Pomi

Prosecretario: Dr. Luis Carriquiry

Tesorero: Dr. Juan José Areosa

Comisión Fiscal:

Dra. Walkiria Volonté

Dr. Prudencio de Pena

Dra. Estela Puig



LA REVISTA DE SALUD DEL CASMU

Octubre 2015

Responsable:

Dr. Osvaldo Barrios (Gerente Comercial)

Coordinación: Carla Ascue

Colaborador especial:

Dr. Jorge Pomi

Colaborador:

Dr. Santiago de los Santos

Revista **+cerca** es comercializada, diseñada e impresa por editorial Ideas Uruguay S.R.L. 25 de Mayo 555/Ofic. 511 - Tels. (00598) 2915 8911 - 2916 5790 - 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: La República

Depósito legal

Sumario

6 NUTRICIÓN

Ser vegano: mucho más que una dieta

10 HISTORIA Y MEDICINA

El hospital para pobres de Beaune

14 AUTOAYUDA

Grupos de autoayuda para obesos, diabéticos e hipertensos

18 DERMATOLOGÍA

Las edades de la piel

24 BASE DE SALIDA

Nuevos practicantes: una vieja historia de trabajo, vocación y compromiso

28 MÉDICOS PIONEROS

Ignacio Felipe Semmelweis y la fiebre puerperal

30 INFO CASMU

Matronatación: otro servicio de CASMU VITAL

32 INFO CASMU

Continuamos desarrollando nuestro sistema previsional

36 INFO CASMU

CTI. Gracias por hacer de este un mejor lugar

38 RINCÓN DE CHICOS

Desde recién nacidos hay que cuidar a nuestros hijos

42 ODONTOLOGÍA

Preguntas y mitos

46 INFO CASMU

Inauguración de Policlínica de Proctología

48 EVENTOS

Actividades de Casmu

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 Javier
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
Ginecología		Dr. Richard Viera
Hematología		Dra. Lina Foren
Hemodiálisis - IMAE	Profesor Adjunto de Medicina Preventiva	Dra. Laura Solá
Hemoterapia		Dr. Ismael Rodríguez
Imagenología	Ex Profesor Adjunto de la Cátedra de Imagenología del Hospital de Clínicas	Dr. Daniel Macchi
Jefe U.N.E.		Dra. Estela Olano
Laboratorio	Profesor Director del Departamento de Patología Clínica Facultad de Medicina	Dr. Walter Alallón
Mamografía	Profesor Adjunto de Imagenología	Dr. Jorge Horvath
Medicina Intensiva		Dr. Alberto Deicas
Medicina Interna		Dra. Cristina Rey
Medicina Preventiva y Capacitación	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (Udelar). 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	Jefa Interina Especialista en Odontopediatría (UdelaR) y 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
U.M.E.L.A.		Dr. Domingo Perona
Unidad Salud Mental		Dra. Sandra Chelle
Urología		Dr. Gustavo Malfatto
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

CASMU, una empresa de servicios de calidad



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

Con gran beneplácito, hacemos llegar a Uds. nuevamente una nueva edición de nuestra revista “+Cerca”, cada vez más leída y más solicitada por nuestros afiliados, sus familias y usuarios en general.

En esta oportunidad queremos reflexionar con los lectores acerca del rol de nuestra Institución y cómo se posiciona en el mundo empresarial como empresa de servicios.

¿Qué es una empresa de servicios?

El sector servicios o sector terciario es el sector económico que engloba todas aquellas actividades económicas que abarca las actividades relacionadas con los servicios materiales no productivos de bienes. Empezó a principios del siglo XIV. No compran bienes materiales de forma directa, sino servicios que se ofrecen para satisfacer las necesidades de la población.

Incluye subsectores como comercio, transportes, comunicaciones, finanzas, turismo, hotelería, ocio, cultura, espectáculos, la administración pública y los denominados servicios públicos, los preste el Estado o la iniciativa privada (salud, educación, atención a la dependencia), etc.

Dirige, organiza y facilita la actividad productiva de los otros sectores (sector primario y sector secundario). Aunque se lo considere un sector de la producción, propiamente su papel principal se encuentra en los dos pasos siguientes de la actividad económica: la distribución y el consumo.

El predominio del sector terciario frente a los otros dos en las economías más desarrolladas permite hablar del proceso de terciarización.

Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra, que es esencialmente intangible y que no da como resultado la propiedad de nada. Su producción puede o no estar vinculada a un producto físico. Las actividades como rentar una habitación de hotel, depositar dinero en un banco, viajar en avión, ver una película y obtener consejo de un médico implican todas las compras de un servicio.

Las empresas deben considerar cuatro características especiales del servicio: intangibilidad, inseparabilidad, variabilidad y naturaleza perecedera. Esquemáticamente se observa que :

- **La intangibilidad del servicio**, significa que los servicios no se pueden ver, saborear, sentir, oír ni oler antes de comprarlos. Por ejemplo, las personas que se someten a una cirugía plástica no pueden ver el resultado antes de la compra y los pasajeros de las aerolíneas no tienen nada, excepto un boleto y la promesa de que los llevarán a su punto de destino.

Para reducir la incertidumbre, los compradores buscan “señales” de la calidad del servicio. Llegan a conclusiones acerca de la

calidad basándose en el lugar, las personas, el precio, el equipo y las comunicaciones que ven. Por consiguiente, la tarea del proveedor de servicios es hacer que el servicio sea tangible en una o más formas. Los bienes físicos se producen, luego se almacenan, después se venden y todavía más adelante se consumen. En contraste, los servicios primero se venden y después se producen y consumen al mismo tiempo.

- **La inseparabilidad del servicio**, significa que los servicios no se pueden separar de sus proveedores, no importa si esos proveedores son personas o máquinas. Si un empleado de servicio proporciona el servicio, entonces el empleado es parte del servicio. Debido a que el cliente también está presente cuando se produce el servicio. Tanto el proveedor como el cliente afectan el resultado del servicio.

- **La variabilidad del servicio**, significa que la calidad de los servicios depende de quiénes los proporcionan, así como de cuándo, en dónde y cómo se proporcionan. Por ejemplo, algunos hoteles, tienen la reputación de proporcionar un servicio mejor que otros. A pesar de eso, dentro del hotel, un empleado de la oficina de recepción puede ser jovial y eficiente, mientras que otro, que está de pie a poca distancia, puede ser desagradable y lento. Incluso la calidad del servicio de un solo empleado del hotel varía según su energía y su estado de ánimo en el momento de cada encuentro con el cliente.

- **La naturaleza perecedera del servicio**, significa que los servicios no se pueden almacenar para su venta o su utilización posteriores. Algunos servicios médicos cobran a los pacientes cuando faltan a sus citas, debido al valor del servicio sólo existió en ese punto y desapareció cuando el paciente no se presentó. La naturaleza perecedera de los servicios no es un problema cuando la demanda es constante. Sin embargo, cuando la demanda fluctúa, las empresas de servicio a menudo experimentan problemas difíciles. Por ejemplo, debido a la demanda durante las temporadas pico, las empresas de transporte deben contar con más equipo del que necesitarían si la demanda fuera uniforme a lo largo del año. Por consiguiente, las empresas de servicios deben diseñar estrategias para tratar de igualar la oferta y la demanda. Por ejemplo, los hoteles y centros turísticos cobran precios más bajos fuera de temporada, para atraer más huéspedes. Y los restaurantes contratan empleados por hora para que sirvan durante los períodos de alta demanda. En un negocio de productos, los productos son bastante estandarizados y pueden permanecer en las vitrinas en espera de los clientes. Pero en un negocio de servicio, el cliente y el empleado de servicio de la línea del frente interactúan para crear el servicio. Por consiguiente, los proveedores de servicios deben interactuar con los clientes de manera efectiva, con el fin de crear un valor superior durante los encuentros de servicio. La interacción efectiva, a su vez, depende de las habilidades de los empleados de la línea del frente y de la producción del servicio y de los procesos de apoyo que respaldan a esos empleados. En **CASMU** trabajamos permanentemente en estas variables para brindarles servicios con los más altos estándares de calidad.

Y como lo hacemos siempre, saludamos a todos quienes hacen posible que este ejemplar esté hoy en vuestras manos como lo son los proveedores que participan de la publicación, los profesionales que gentilmente nos aportan sus destacados artículos y todos aquellos que con sus críticas constructivas y aportes nos ayudan a mejorar en cada nueva edición

Un saludo afectuoso para todos.

SER VEGANO

Mucho más que una dieta



¿Cómo adoptar este estilo de vida sin que se afecte su salud?



Lic. en Nutrición Estela Berriel

Ser vegano es mucho más que no consumir en la dieta, alimentos de origen animal, implica una filosofía de vida. Según ésta, la muerte de un ser vivo es inadmisibles así como también, considera, que los animales proveen productos para su uso propio (las vacas: leche para sus becerros, las abejas: miel para su propia colmena) y que el hombre al utilizarlos viola el derecho de otros seres vivos. Por esta razón, es importante conocer bien, qué significa ser vegano para saber si verdaderamente queremos convertirnos en uno, o es una simple moda pasajera.

Antes de iniciar un cambio tan grande (considerando los hábitos alimentarios de nuestra población), sería deseable que la persona, se realice un chequeo médico completo para descartar alguna enfermedad o carencia nutricional previa; para evitar que posteriormente, se responsabilice a la dieta vegana de esta situación.

¿Qué se debe tener en cuenta a la hora de optar por una alimentación vegana?

- La forma de cuidarse es conociendo qué nutrientes son aportados por los productos de origen animal y cómo se puede, en parte, sustituirlos por los que provienen de alimentos vegetales.
- Otra consideración importante a tener en cuenta es cómo combinar vegetales y cereales para llegar a cubrir todos los requerimientos nutricionales.
- Y por último, y muy importante: saber que algunas vitaminas y/o minerales deberán ser complementados en forma de medicamentos, porque no hay vegetales ni cereales que los aporten en forma suficiente.



La soja, en sus diversas formas (como legumbre, tofu, etc.), es una adición útil a la dieta vegana

¿Qué nutrientes se afectan al no consumir alimentos de origen animal?

En dietas basadas en vegetales, puede haber deficiencia, ausencia o poca absorción en el intestino de varios nutrientes importantes.

Esto incluye:

- Proteínas de alto valor biológico (son las que provienen de alimentos de origen animal): Importantes para el crecimiento, cicatrización de heridas, formación del tejido muscular.
- Ácidos grasos esenciales (EPA, DHA) (presentes sobre todo en pescados grasos). Mantienen la salud cardiovascular, el desarrollo cerebral, entre otras funciones.
- Hierro y vitamina B12 (carne, hígado, morcillas). Previenen de las anemias nutricionales más comunes: la ferropénica y la megaloblástica.
- Zinc (carnes y derivados), muy importante para el sistema inmunitario, interviene en el crecimiento corporal, su carencia se asocia con pérdida del apetito, alteraciones de la piel, retraso del crecimiento, bajas defensas.
- Calcio y vitamina D (leche y derivados). Ayudan a la formación y salud de huesos y dientes.



Alimentos que no deben faltar en la dieta vegana

Actualmente hay disponible una amplia gama de productos para veganos en sus elecciones alimentarias y como tal, les ofrece el mismo nivel de seguridad y comodidad que disfrutaban los no veganos. Algunos ejemplos son las leches no lácteas (de soja, de almendras, de coco), los alimentos enriquecidos como los cereales de desayuno o los zumos. La alternativa a la carne, incluye análogos que se asemejan a la carne en textura y se puede sustituir por la carne en varias recetas.

La soja, en sus diversas formas (como legumbre, tofu, etc.), es una adición útil a la dieta vegana. Puede satisfacer las necesidades proteicas como la proteína animal, y algunos preparados pueden ser considerados como fuentes de ácidos grasos omega 3.

La soja también es rica en hierro pero se absorbe menos que el derivado de fuentes animales.

Han aparecido últimamente en el mercado, otras semillas que aportan proteínas, fibras, antioxidantes y algunos minerales en cantidades significativas, ellas son la chía y la quinoa, que los veganos podrán usar.

Los ácidos grasos esenciales se podrán obtener, en cierta proporción, de los aceites (soja, canola), así como también de frutos secos (nueces, avellanas, castañas). Es de resaltar que estos productos poseen alto valor energético.

Para completar la dieta se incluirán cereales (arroz, maíz, avena, trigo, etc.) y toda la variedad posible de frutas y vegetales.



Si usted. ha decidido ser vegano...

- Consulte con un Lic. en Nutrición para planificar su dieta; el CASMU le brinda el asesoramiento que se adapte a sus necesidades.

Luego de esto, puede resultarle muy útil conseguir información de alguien que ya es vegano, para obtener consejos sobre la adaptación al nuevo estilo de vida.

Si lo desean, se puede llevar a cabo una transición lenta, comenzando con un día de comida vegana a la semana y aumentando el número de días poco a poco. Sería bueno que se incluya en su rutina el hábito de leer las etiquetas de los alimentos, para saber de esta forma que no consume ningún alimento que contenga derivados animales.

- Es importante aprender y que le guste cocinar, porque pasará más tiempo en la cocina. No solo debe sentirse bien con el cambio, sino que debe responsabilizarse de llevarlo a cabo.



Frente a limitaciones dietéticas, elija Supradyn.

¿En qué casos?

- Dietas hipocalóricas
- Ingesta habitual de alcohol
- Enfermedades crónicas
- Curso de infecciones
- Enfermedades gastrointestinales
- Convalecencia

Riesgo de deficiencia de micronutrientes



El multivitamínico más recetado.



El hospital para pobres de BEAUNE



Dr. Jorge Pomi
Secretario General del Consejo
Directivo de CASMU IAMPP

El Hôtel-Dieu de Beaune fue una institución de caridad fundada en 1443 para hospital de pobres en el antiguo Ducado de Borgoña. Funcionó como tal hasta 1971 y luego como asilo de ancianos hasta 1985. Hoy es un museo, testigo vivo de una medicina ancestral. Recibe anualmente más de 400.000 visitantes y forma parte del Patrimonio Nacional de Francia. Construido según el estilo gótico francés, probablemente originario de Europa central, se conforma de un patio rectangular alrededor del cual se ubican todas sus dependencias. Desde el patio puede admirarse el entramado de tejas vitrificadas de barro cocido (reconstruido entre 1902 y 1907) que dibujan figuras geométricas en cuatro colores: ocre, verde, azul y terracota (fig. 1).



Fig. 1. El patio central del hospital desde donde pueden apreciarse a izquierda sus característicos tejados multicolores; en este sector están los servicios de apoyo del hospital (cocina, farmacia y laboratorio) delante de los cuales hay una galería sostenida por columnas de piedra y un pozo de agua. En el fondo la sala San Luis y a derecha la entrada al recinto y la sala de pobres con la capilla, de una construcción más simple. En los techos de esta sala se ve sobresalir una aguja de cincuenta metros de altura. En el sector que cierra el patio y que no se ve, están las otras tres salas: Santa Ana, San Hugo y San Nicolás.

La pequeña ciudad de Beaune en que está, tiene alrededor de 21.000 habitantes, dista 36 kilómetros de Dijon (capital histórica del antiguo Ducado de Borgoña) y 277 de París. La construcción del hospital comenzó en 1443 (hace 572 años!) a iniciativa del canciller del Ducado - Nicolás Rolin - y de su esposa Guigone de Salins. Luego de una prolongada guerra entre Inglaterra y Francia, llamada de los cien años, Beaune como el resto de Francia y a pesar de haber ganado la guerra, quedó sumida en la miseria y el hambre, así es que Nicolás Rolin y su mujer decidieron crear este hospital para pobres con objeto de asegurar su propia salvación, en una concepción profundamente religiosa. La obra duró ocho años y estuvo bajo la dirección de un maestro albañil y un maestro carpintero, y en ella se utilizaron los mejores materiales a disposición de los mejores artesanos de Borgoña y del vecino país de Flandes tanto para la construcción como para su alhajado, independientemente que su destino fuera para el auxilio de los más desposeídos. Así fue como se transformó en un "palacio de pobres". Para personal del hospital y desde sus comienzos, por deseo de sus fundadores y autorización del Papa Pío II, se creó una nueva congregación de religiosas que a través del tiempo organizaron más de cincuenta comunidades en el mundo a igual fin.

En el edificio, se conservan alrededor de 5.000 piezas entre diferentes obras de arte y objetos: muebles, tapices, pinturas, esculturas, cofres y baúles, potes de farmacia, etc. Estas piezas tuvieron tres orígenes: propias para el funcionamiento inicial del hospital, donaciones de benefactores o de enfermos hospedados a lo largo del tiempo y adquisiciones posteriores de la fundación administradora. Sin lugar a dudas, una de las obras de arte de mayor jerarquía es el "Juicio final" de Rogier van der Weyden (1400 – 1464) originalmente ubicado en la capilla a la que se accede directamente desde la sala de pobres. Rogier van der Weyden fue un reconocido pintor flamenco que continuó el estilo de su maestro Jan van Eyck. Se trata de un retablo formado por varios paneles separados y móviles de madera pintados al óleo, lo que permite abrirlo y cerrarlo, con representaciones en el anverso y reverso de algunos de esos paneles. Los domingos y días de fiesta se expone "abierto" y el resto de los días "cerrado". Cuando está abierto queda expuesta la escena del juicio final que le da nombre (fig. 2) y cuando está cerrado (fig. 3) lucen por separado los retratos de Nicolás Rolin y de su esposa junto a cuatro representaciones: del arcángel Gabriel, la Virgen María, San Sebastián y San Antonio.



Fig. 2. "Juicio final" de Rogier van der Weyden. Óleo sobre madera de 2.25 por 5.46 metros compuesto por nueve paneles, en su presentación "abierta". Con alguna certeza fue realizado entre 1443 y 1450. Bajo un cielo dorado hay un conjunto de santos y apóstoles alrededor de Cristo resucitado, vencedor de la muerte, cubierto con un manto rojo y los pies desnudos. Con el arcángel Miguel debajo suyo forman un eje vertical que vincula lo terrenal y lo celestial. A derecha del arcángel está la Virgen María, y a su izquierda, San Juan Bautista. Jesucristo, la Virgen María y San Juan Bautista forman un triángulo inverso al formado por el arcángel Miguel y los ángeles de los dos paneles superiores. Toda la obra de van der Weyden se caracteriza por su perfección técnica con lo cual logra una intensa expresividad en personajes próximos a la realidad, de innegable espíritu religioso. En el extremo inferior izquierdo se representa la puerta del paraíso en la que recibe un ángel y en el derecho la del infierno sin "portero" (los demonios parece que habían pasado de moda). Llama la atención el colorido de la vestimenta de todos los personajes. Aunque van der Weyden no firmó ninguna obra ni se tiene documentación alguna que acredite la autoría de todas las que se le adjudican, expertos y estudiosos no dudan respecto de ello.



Fig. 3. En días hábiles, se expone el retablo "cerrado", que con estos seis paneles pintados completan los quince de la obra completa. En sus extremos inferiores están los retratos de Nicolás Rolin (a izquierda) y de Guigone de Salins (a derecha) simbolizando la caridad, y entre ellos las imágenes de San Sebastián y de San Antonio, ambos invocados en las epidemias de peste, como sucedió en la hambruna de la postguerra de los cien años, y que motivara en parte la construcción del hospital. Por encima, las imágenes de la Virgen María y del arcángel Gabriel, al igual que los santos en nichos de mármol. Queda en evidencia el contraste de los colores atenuados del retablo cerrado con el colorido intenso del retablo abierto.

Hay una segunda obra de gran valor artístico, el "Cristo de la misericordia" (fig. 4) que domina la sala de pobres. Es una escultura representación de un episodio del calvario de Cristo, la espera antes de su muerte en la cruz. Habiendo estado siempre en esa sala podríamos preguntarnos por

la razón de su ubicación siendo que los seguros espectadores serían enfermos, y eventualmente en aquella época con mal final. Y la hay. Precisamente era recordarles que al igual y antes que ellos, Cristo también había tenido su calvario pero con mal final seguro.

Felipe el Bueno, duque de Borgoña, autorizó en edicto del 29 de enero de 1454 que “por testamento o en vida” los enfermos podían donar todos o parcialmente sus bienes al Hotel-Dieu con el fin de sostener la obra de caridad. Teniendo en cuenta las penurias de la postguerra de los cien años, recién en 1471 apareció la primera benefactora, Jehannette Dubois, que donó parte de unas viñas que fueran de su propiedad. A partir de ese entonces continuó creciendo el patrimonio de viñedos con destino a la manutención del hospital, que constituyó un hecho original y único en el modo de financiar hospitales. A partir de 1794, y hasta nuestros días, todos los terceros domingos de noviembre se procede en subasta pública a la venta de la producción de los vinos procedentes de los viñedos de la fundación, entre ellos treinta y nueve de gran clase, con destino al mantenimiento del museo y de otros hospitales de la región.

¿Qué nos hizo recordar este hospital? Varias razones, la primera para comprobar que los países con una medicina de alto nivel no cometen el pecado de olvidar su pasado, y no solo no lo olvidan, lo preservan estupidamente como en este caso. La segunda, porque resulta interesante comparar las actuales exigencias en la asistencia médica y lo elemental y poco que recibían nuestros alejados antecesores. La tercera porque es en sí misma una joya

arquitectónica del Medioevo magníficamente conservada, y la cuarta, porque cuando se está en el patio central no se puede dejar de entrever en sus techos a nuestro Hospital Pereira Rossell, tal vez hijo espiritual de la arquitectura hospitalaria francesa. Y también, ¿por qué no?, por aquello que “el vino es vida” o fue vida, por lo menos para muchos franceses en más de cinco siglos.

Fig. 4. Cristo de la misericordia. Es una talla en madera de roble pintada de una sola pieza de 1.75 metros de altura, hecha en la segunda mitad del siglo XV por autor no conocido. Cristo aparece con manos y pies atados con cuerdas, a la espera de su muerte en la cruz. Esta escultura no es la única sobre este tema, hay varias en la misma Francia y sobre todo en Borgoña, además de obras pictóricas, por lo que parece haber sido un tema de especial interés entre los artistas franceses.

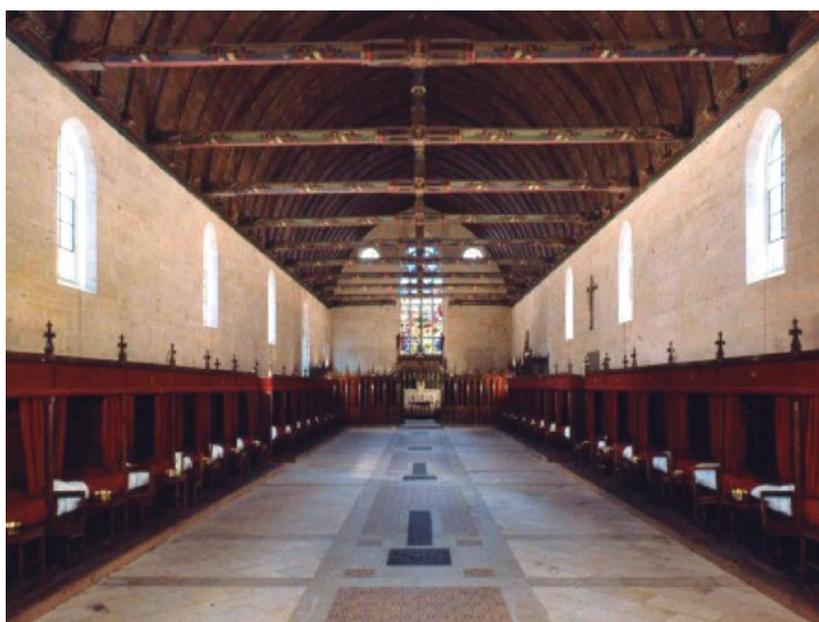


Fig. 5. Sala de pobres, la más amplia de las cinco que tiene. Es una gran salón de 50 por 14 metros y 16 de altura. En el centro de la sala había mesas y bancos donde se servían las comidas, excepto para los que no podían levantarse, que lo hacían en la cama con ayuda de las hermanas. El techo, en quilla de barco de madera de roble barnizado y con pinturas decorativas, sostiene una aguja de cincuenta metros de altura. Al fondo, la capilla a la que se accede directamente; debajo del altar están los restos de Guigone de Salins.

CASMU apunta a mejorar la calidad de vida de sus usuarios

Grupos de autoayuda para obe

Los Grupos de Autoayuda se caracterizan porque sus integrantes comparten una preocupación común sobre su salud y se brindan unos a otros apoyos mutuos. Quienes presentan estos diagnósticos no se curan, pero sí pueden “controlar” estos problemas de salud, mejorando su calidad de vida. Los médicos de familia y comunitarios participan activamente como facilitadores del Grupo, presentan una visión integral de las personas y su entorno, tienen en su formación competencias para el trabajo en Grupos Terapéuticos, promoviendo su formación.



Dra. Anahí Barrios Lajuni
Médica de Familia y Comunitaria
- Centro Médico CASMU Piedras Blancas



Dr. Darrell Zapater
Residente de Medicina Familiar y
Comunitaria - Centro Médico CASMU
Piedras Blancas

La implementación de Grupos de Autoayuda, es parte del cambio de modelo de atención, que estimula la participación de las propias personas en el cuidado de su salud con una orientación preventiva. El Primer Nivel de Atención es un ámbito privilegiado para su desarrollo, por la cercanía con la vida cotidiana de las personas.

• ¿Qué se promueve en un Grupo de Autoayuda?

- El enriquecimiento a través de los vínculos y experiencias que construyen sus integrantes
- La persona se modifica a sí mismo y modifica su entorno
- Contribuir a evitar el aislamiento social y aumentar la autoestima
- Asumir un papel activo en el manejo del problema de salud
- Desarrollar nuevos comportamientos y actitudes que favorecen un mejor conocimiento del cuerpo y sus necesidades
- Trascender el problema de salud y ser Persona

En el aprendizaje grupal, el cambio de conducta se da como resultado de la interacción entre las personas. Lo que se aprende individualmente es de naturaleza diferente de aquello que se aprende en grupo. En el aprendizaje grupal hay una apropiación del conocimiento que tiene la fuerza del vínculo, lo que va promoviendo cambios en los estilos de vida

• ¿Qué es un Grupo de Autoayuda?

Es una herramienta Terapéutica y un espacio de Educación para la Salud que promueve cambios en los estilos de vida en sus integrantes, cuyos aprendizajes se pueden multiplicar en los entornos familiar y comunitario.

Uno de los mecanismos más poderosos de los grupos de autoayuda es el principio de “ayuda como terapia”, que afirma que aquellas personas que ayudan son las que obtienen más ayuda (“ayudar a otros es ayudarse a sí mismo”).

Obesos, diabéticos e hipertensos

Autoayuda: "ayuda como terapia"



• ¿Por qué un Grupo de Obesos, Diabéticos e Hipertensos?

La Obesidad, la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial (ODH) son enfermedades crónicas y a su vez factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades crónicas constituyen problemas de salud de larga duración y por lo general de progresión lenta. Lo que implica que quienes presentan estos diagnósticos no se curan, pero sí pueden "controlar" estos problemas de salud y tener una calidad de vida saludable.

En nuestro país las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte. Por lo cual el cuidado de las personas y en particular los cambios en los estilos de vida se hacen fundamentales.

La Obesidad, la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial tienen en común que su control depende en gran medida de los comportamientos en la alimentación y la

realización de actividad física, teniendo como base la Educación para la Salud. Pero también su buen control se relaciona con nuestros afectos y emociones, situaciones de stress, apoyos familiares, condiciones laborales, etc.

Por eso el Grupo se transforma en un espacio muy rico de aprendizaje, motivación y apoyo mutuo.

• ¿Cómo funcionan los Grupos de Autoayuda ODH?

Son Grupos donde se organizan las propias personas que presentan Obesidad, Diabetes y/o Hipertensión Arterial, siendo acompañados por integrantes del Equipo de Salud u otros técnicos (ej. profesores de Educación Física)

Los médicos de familia y comunitarios participan activamente como facilitadores del Grupo, presentan una visión integral de las personas y su entorno, tienen en su formación competencias para el trabajo en Grupos



Terapéuticos. Por lo cual promueven la formación de dichos Grupos, en conjunto con otros integrantes del equipo de salud, como son: Auxiliares de Enfermería, Licenciadas en Enfermería, Licenciadas en Nutrición, profesionales de Salud Mental, Cardiólogos, Diabetólogos u otros.

El trabajo del equipo de salud, con una perspectiva interdisciplinaria, a lo largo del tiempo, resulta sumamente beneficioso para abordar la integralidad de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que se manifiestan en los Grupos y afectan el buen control de estas patologías, mejorando la calidad de vida de las personas.

Por otro lado, en la medida que el Grupo se va consolidando, va adoptando mayor autonomía en su organización y planificación, y sus integrantes asumen nuevos roles de Promotores de Salud o Agentes Comunitarios de Salud.

El funcionamiento del Grupo se caracteriza por:

- Una asistencia voluntaria. Los grupos son “abiertos”, la persona puede concurrir, dejar de hacerlo y volver cuando lo considera.
- Se reúnen semanal o quincenalmente en forma periódica.
- Se acuerdan normas de funcionamiento grupal. Ej. Capacidad de escucha, confidencialidad, etc.
- Se planifican las actividades del grupo entre todos sus integrantes.
- Se invitan técnicos y/o referentes en distintos temas
- Se hacen controles de Peso y Talla, Presión Arterial, Hemoglucotest, y monitoreo de controles clínicos y paraclínicos individuales.
- Se realizan talleres, caminatas, paseos, meriendas compartidas, festejo de cumpleaños, actividades lúdicas.
- Se expresa lo que se siente y vivencia en relación a los problemas de salud.
- Se realizan actividades barriales de Promoción de

la Salud Cardiovascular, con otros actores sociales y comunitarios.

- Se evalúan los cambios de los integrantes del grupo en su vida cotidiana.

• ¿Dónde funcionan Grupos de Autoayuda ODH en CASMU?

Desde el año 2011 funciona un Grupo ODH en el Centro Médico Malvín Norte, los días: miércoles cada 15 días, de 9.30 a 11 horas en el Club de Adultos Mayores La Virgen (dirección: Jose de Freitas 4832), coordinado por Dr. Julio Laborde, Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria Dra. Maira Muñiz y Dra. Macarena Juri, Licenciada en Enfermería Paula Ferreri y Lic. en Nutricion Maura Etcheverría.

Desde mayo 2015 se forma el Grupo ODH en el Centro Médico Piedras Blancas, cuyas reuniones son: los segundos y cuartos miércoles de cada mes de 14 a 15.30 horas, en el Club Social Piedras Blancas (José Belloni 4936), coordinado por Dra Anahí Barrios, Residente de Medicina Familiar y Comunitaria Dr. Darrell Zapater, Licenciada en Enfermería Paula Fernández y Auxiliar de Enfermería Rosario Maldonado.

La participación en ambos Grupos es sin costo.



El CASMU ha sido líder en la construcción de un modelo de Descentralización, desarrollando el Primer Nivel de Atención, con inserción en los barrios y sus comunidades. Se encuentra en una condición privilegiada para implementar Grupos Terapéuticos, en particular los Grupos de Autoayuda vinculados a enfermedades crónicas de la esfera cardiovascular, como son la Obesidad, Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

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

“La piel... un órgano excepcional”

LAS EDADES DE LA



Dra. Sonia Ramos
Ex Profesora Adjunta de
Clínica Dermatológica
Coordinadora del Depto. de Dermatología
de CASMU IAMPP

La piel tiene como función primordial la contención y protección de los órganos internos.

La integridad cutánea constituye la primera barrera del organismo contra la amenaza de los factores medioambientales, función que se conoce como “barrera cutánea”. Esta barrera, está constituida por todas las capas de la piel, pero tiene un papel fundamental, la capa grasa superficial, que actúa como un “film envolvente”.

Esto implica que la piel, actuando como lámina de interfase entre el individuo y el exterior, lo protege de los agentes infecciosos externos, las sustancias tóxicas ambientales y los factores climáticos adversos.

Además de esta función “barrera”, la piel refleja los cambios internos, adaptándose funcionalmente a las distintas etapas de la vida, acompañando los procesos de maduración, plenitud y senectud. En la mujer, el climaterio se convierte en un punto de inflexión, a partir del cual los cambios involutivos se aceleran.

Desde el nacimiento hasta la vejez, pasando por la adolescencia y el climaterio, la piel se adapta a las distintas etapas biológicas y refleja las debilidades y fortalezas propias de cada una de ellas.

¿Cómo se cuida la piel?

No hay una respuesta única. Este increíble dinamismo, obliga a reconocer distintas edades de la piel, a veces con características opuestas, que obvia-

PIEL

“La piel se adapta a las distintas etapas biológicas de la vida”



mente conllevarán cuidados diferentes.

En el lactante la piel tiene una función “barrera” débil, acorde a su fino espesor e inmadurez. Esto determina que en el primer año de vida, los cuidados de la piel deben conducirse con prolijidad. Un bebé que aún no se mueve tampoco transpira, y por ende se ensucia muy poco... Por lo tanto, 3 o 4 baños semanales serán suficientes, ya que como veremos los baños excesivos también pueden ser nocivos pues arrastrarían la fina “capa grasa” de la superficie cutánea. La frecuencia de los baños se irá incrementando hasta llegar al baño diario a medida que el movimiento y la sudoración del lactante lo exijan. Más de un baño al día sería contraproducente ya que agrediría a la piel. Se usarán jabones cremosos en poca cantidad o sustitutos del jabón, médicamente diseñados. La limpieza se limitará a los pliegues y los genitales. Cuando el lactante comience a sentarse, puede disfrutar del baño en la “tina” pero no por más de 10 o 15 minutos pues ello macera la piel y debilita su capa de “grasa protectora”.

Los talcos, cremas o aceites para bebé se desaconsejan, salvo que medie indicación médica para su uso.

En cuanto a los cuidados del pañal, debe saberse que la orina es mucho más irritante para la piel del lactante que las materias fecales. Por lo tanto, el cambio del pañal debe realizarse en forma frecuente, sin esperar que el bebé haya defecado.

En el primer año de vida debe prestarse particular atención a la exposición solar.

Hasta los 6 meses de vida el lactante podrá salir a la intemperie para paseos cortos los días templados. En la temporada estival, podrá salir antes de las 11 horas y luego de las 17 horas. Este horario debe respetarse, pues durante ese lapso la radiación ultravioleta (RUV) es muy intensa. En lactantes menores de 6 meses es preferible evitar el uso de protectores solares, ya que algunos de ellos pueden contener sustancias sensibilizantes para la piel inmadura. Debe siempre colocarse vestimenta fresca y gorro o som-

brilla, observando que las zonas expuestas no se enrojezcan.

Luego de los 6 meses, pueden comenzar el uso de protectores solares en la cara, los brazos, las piernas y el dorso de los pies, protegiendo el cuerpo con ropa fresca. Es preferible no exponerlo desnudo y aunque se le haya puesto protector solar no deben exponerse al sol entre las 11 y las 17 horas.

A medida, que el niño crece, también aumenta la exposición solar, debido a actividades sociales y recreativas. La mejor protección solar consiste en organizar las actividades del niño de forma que no se exponga al sol en el horario central ya mencionado. Fuera de este horario será adecuado mantenerlo con vestimenta fresca pero protectora y aplicar protector solar cada 2-3 horas o luego del baño de mar o piscina.

La elección del protector solar debe ser criteriosa. Se optará por un producto que ofrezca protección contra los rayos ultravioletas B (RUVB) mayor a 30. Este dato debe ser claramente legible en la etiqueta del protector solar. Deberá decir: FPS 30 o más. Mejor aún sería elegir un protector que también protegiera de los rayos ultravioletas A (RUVA), lo cual debe venir especificado en su etiqueta, los protectores que cumplan esta doble función protectora se reconocen fácilmente por ser algo espesos y dejan la piel blanca al estilo de los que usan los "surfistas". Este aspecto se debe a la presencia de bióxido de titanio en su formulación. Este componente, es un verdadero filtro físico para la RUVB y RUVA. Por este motivo, los protectores solares que lo contengan se comportan como verdaderas "pantallas



En la adolescencia: la piel cambia sus características drásticamente debido al impacto de las hormonas sexuales. Las glándulas sebáceas comienzan a funcionar intensamente, la piel se vuelve más gruesa y se cubre de una capa de grasa gruesa llamada "sebo".

El cabello y la piel de la cara se vuelven seborreicos. Los poros se dilatan y aparecen las espinillas (puntos negros). La máxima expresión de esta situación es la aparición de acné.

En esta etapa, lo más importante será la remoción del exceso de sebo facial (seborrea).

Con este fin pueden usarse lociones, geles, espuma de limpieza o simplemente jabones faciales. Si además de seborrea existen lesiones de acné, debe consultarse al dermatólogo. Los productos cosméticos que se promocionan como "anti-acnéicos" en general son inadecuados, ya que la mayoría de los adolescentes con acné requieren tratamientos médicos específicos.

Las cremas cosméticas o maquillaje del tipo de las "bases" cremosas precipitan o empeoran el acné preexistente, ya que al ser productos ricos en grasas ocluyen los poros faciales y los inflaman. Los "povos minerales" son una buena opción de maquillaje en la adolescencia pues disminuyen las imperfecciones sin cubrir los poros. La seborrea también afecta el cabello y puede generar molestias en el cuero cabelludo con picazón y aparición de "caspa".

El lavado diario del cabello es imperativo para arrastrar el exceso de sebo. Los geles y ceras para el peinado empeoran la situación, y los acondicionadores deben colocarse solamente en las puntas y no en el cuero cabelludo, ya que son productos oleosos.

La protección solar en la niñez temprana es una gran responsabilidad para los padres, ya que hoy se sabe que el riesgo de contraer melanoma maligno en la edad adulta, aumenta dramáticamente en los individuos que sufrieron insolaciones durante los primeros años de su vida





Otro aspecto importante es el deseo de lucir “bronceado”. La “veda solar” de 11 a 17 horas sigue teniendo vigencia en todas las edades.

En los jóvenes el uso de los protectores solares suelen crear “falsa seguridad”. Si bien es real que el uso de los protectores solares protege de las quemaduras solares, ello no es absoluto, sobre todo si la exposición solar fuera abusiva o en el caso de los jóvenes de piel u ojos claros.

Las quemaduras solares o las insolaciones, frecuentes en estas edades no constituyen eventos pasajeros si no que marcan el riesgo de poder contraer melanoma maligno en la juventud o en la vida adulta. Todos los estudios indican que este cáncer potencialmente mortal ocurre en individuos que han tenido quemaduras solares en su niñez o juventud.

En los países desarrollados las “camas solares” han sido prohibidas para menores de 18 años ya que los estudios han advertido que pocas sesiones, tal vez 3 o 4, pueden predisponer a sufrir posteriormente melanoma maligno.

¿Qué hacer entonces cuando a los adolescentes les gusta lucir bronceados?

El uso de “autobronceantes” o “bronceadores sin sol” son una alternativa. Estos productos tiñen las capas mas superficiales de la piel sin ocasionar daño alguno y los resultados cosméticos son muy similares al bronceado solar.

En el climaterio el descenso de las hormonas femeninas (estrógenos) puede tener alto impacto sobre la piel.

Debemos recordar que mientras que la menopausia es un momento puntual, marcado por la desaparición de los períodos menstruales, el climaterio es una prolongada etapa que comienza varios años antes y finaliza también años después de la menopausia.

Biológicamente, corresponda a la declinación de los estrógenos circulantes que obviamente ocurre alrededor de la menopausia y cronológicamente suele ubicarse entre los 45 y 60 años aproximadamente.

El descenso de los estrógenos disminuye las glándulas sudoríparas y sebáceas de la piel con lo cual la piel se deshidrata y pierde su capa grasa protectora. Esto hace que la piel se vuelva seca y ello ocasiona picazón, lo cual es una queja frecuente en la mujer climatérica. Para evitar esta molestia, en esta etapa las cremas hidratantes corporales son un “MUST”. Su aplicación es mucho más efectiva luego de la ducha, pues la piel húmeda las absorbe más fácilmente. El uso del jabón debe ser restringido a la mínima cantidad necesaria para la higiene corporal ya que su efecto detergente, sería destructor para la débil capa grasa protectora que aún



▪ Br. Artigas 1498 ▪ 8 de Octubre 3352 ▪ Av. Italia 2539 Av. Italia 2813
▪ Av. Arocena 1649 Local 002 ▪ Av. Artigas 636 Bis, Las Piedras
▪ Av. Giannastasio Km. 22.700 Solymar

Beneficios
para **socios**




persiste. Las esponjas vegetales, los cepillos de ducha y los exfoliantes corporales no deben usarse en esta etapa por los mismos motivos.

El déficit de estrógenos también produce debilidad de las fibras de colágeno y elastina, con lo cual se hacen más aparentes las líneas de expresión y las arrugas finas.

También suelen aparecer manchas castañas en la cara y el dorso de las manos. Estos cambios, son más notorios en las mujeres que se exponen al sol, o lo han hecho en el pasado. En estos casos, al proceso de envejecimiento cronológico se agrega el llamado "fotoenvejecimiento" producido por las radiaciones ultravioletas (RUV) solares. El tabaquismo empeora más aún esta situación.



En las climatéricas, se impone el uso de protectores solares. Afortunadamente, el mercado de estos productos es tan amplio que existen opciones que contemplan muy bien los cambios climatéricos y además suelen ofrecer soluciones estéticas, ya que muchos de ellos agregan color a su fórmula de forma que al mismo tiempo disimulan las imperfecciones. Solo bastará entonces, saber elegir y ser constantes en su uso.

Las mujeres de piel castaña o pigmentada, durante el invierno pueden optar por cremas hidratantes que incluyen en su formulación protección mayor de 20. (FPS 20). Estas formulaciones ofrecen la facilidad de que con un solo producto se solucionan los dos principales problemas de la piel climatérica: la resequedad y el fotodaño. Durante el verano, o si se está expuesta muchas horas a la intemperie en cualquier temporada del año, será más prudente usar un protector facial con FSP 30 o mayor, y agregar una crema hidratante durante la noche. Las mujeres de piel u ojos claros o antecedentes familiares de cáncer de piel deben usar protección solar facial con FSP 30 o mayor.

Si apareciera alguna "mancha" oscura en forma brusca u otra lesión cambiara de color, doliera o picara, debe visitarse al dermatólogo, pues en estas décadas de la vida comienza a manifestarse el CÁNCER DE PIEL. Autoexaminarse la piel contribuirá a la detección de las lesiones precozmente, lo cual es invaluable ya que tratado tempranamente, el cáncer de piel es CURABLE.

En la senectud la función "barrera" de la piel continúa declinando y la principal molestia en los adultos mayores es el prurito (picazón) que se debe a la resequedad de la piel. En esta etapa las glándulas sebáceas y sudoríparas prácticamente se hacen inexistentes, por lo tanto prácticamente no hay capa grasa protectora.

Un anciano se mantiene limpio con pocos baños semanales y el uso del jabón debe ser medido. La aplicación asidua de cremas hidratantes sustituirá la "capa grasa" perdida y evitará que la piel se reseque y "pique".

La preocupación de que a estas edades se requiera exposición solar para que se active la vitamina D que protege el sistema óseo, puede ser disipada sabiendo que se requieren cortas exposiciones de apenas 20-30 minutos, 3 o 4 veces por semana de zonas poco extensas, como el dorso de las manos para que la síntesis de vitamina D no se vea alterada. Una simple y corta caminata al sol con la vestimenta habitual bastará para que no afecte el trofismo óseo.

Después de los 70 años aumenta más aún el riesgo de cáncer de piel. Ello no se debe solamente a la exposición solar de los últimos años, sino que los procesos malignos aparecen con una frecuencia en los individuos que también se expusieron abusivamente también en la niñez y juventud.



La piel tiene memoria y acumula el daño solar ocurrido en las edades tempranas para generar lesiones malignas en etapas más tardías.

Envejecemos más lentamente, si evitamos el fotoenvejecimiento que además es responsable del cáncer de piel.

Cabe decir que **el CÁNCER DE PIEL es EVITABLE**, solo basta con cuidar nuestra piel adecuadamente desde la niñez.

GIROS NACIONALES

redpagos.com.uy | [f Redpagos](#) | [@redpagosoficial](#)

EN REDPAGOS, PODÉS RECIBIR Y ENVIAR DINERO DESDE CUALQUIER PUNTO DEL PAÍS.

Con **Giros Redpagos** estar en dos lugares a la vez, es posible.

UNA DE LAS TANTAS COSAS QUE PODÉS HACER EN REDPAGOS



redpagos

MÁS CERCA

Nuevos Practicantes

Una vieja historia de trabajo, vocación y compromiso



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

Tributaré a mi maestro de Medicina el mismo respeto que a los autores de mis días, partiré con ellos mi fortuna y los socorreré si lo necesitaren; trataré a sus hijos como a mis hermanos y si quieren aprender la ciencia, se la enseñaré desinteresadamente y sin ningún género de recompensa. Instruiré con preceptos, lecciones orales y demás modos de enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos que se me unan bajo el convenio y juramento que determine la ley médica, y a nadie más.

Hipócrates de Cos (Cos, 460 a. C. - Tesalia 370 a. C.)

Practicante: 1. Que practica. 2. Que practica y profesa su religión. 3. Persona que posee título para el ejercicio de la cirugía menor. 4. Persona que por tiempo determinado se instruye en la práctica de la cirugía y medicina, al lado y bajo la dirección de un facultativo. 5. Persona que en los hospitales hace las curas o administra a los enfermos las medicinas ordenadas por el facultativo de visita.

Diccionario de la Real Academia Española

Hoy ya no es el SMU quien dirige los destinos del CASMU. Pero como un hijo que un día comienza a caminar solo, el CASMU es y representará siempre la idea y los sueños de los grandes médicos del país, lo mejor de nuestra grande escuela médica nacional. No hay organización sanitaria en el Uruguay que pueda decir lo mismo. Lo decimos no con vanidad sino con legítimo orgullo. Porque somos la memoria, porque somos destino. Somos el CASMU.

Extraído del Portal CASMU. (Historia)

Entre el centenar de tareas de la Dirección Pre Hospitalaria, nos encontramos en este momento junto a la Dra. Ana Pedemonte, la Lic. Marita Acosta y la Supervisora Natalia Vilardo, preparando el concurso por el que se renovarán los "Practicantes Externos" de la Institución.

Tendrán su prueba escrita el día 26 de octubre y tenemos esperanza de que antes de que termine el mes de noviembre podamos estar dándoles ingreso a CASMU IAMPP.

Estos nuevos Estudiantes de Medicina en CASMU (por ello llamados desde este nuevo concurso: EMCAs), cumplirán tareas muy parecidas a las de las generaciones que los precedieron, aunque tendrán un nuevo espacio de formación que no tuvieron esas generaciones.

Pero vayamos de a poco y recordemos la historia de los Practicantes de Medicina en nuestra Institución.





CASMU se fundó el 1° de julio de 1935, y en estos primeros 80 años de vida, ha atravesado situaciones de todo tipo en lo asistencial, en lo económico, en lo político y en lo financiero.

Nunca se apartó de sus preceptos éticos y nunca olvidó, pese a intervenciones y crisis, que la medicina se aprende ejerciendo desde lo más temprano posible, la responsabilidad asistencial y la solidaridad con otro ser humano, siendo supervisado y apoyado por un futuro colega, hasta ese momento más capacitado en lo académico.

Es así que generaciones y generaciones de médicos de la Institución, tuvieron como primer trabajo, que les permitió continuar sus estudios e incluso formar familia, el de Practicante de Zona (Externo) del CASMU.

Así ocurrió a fines de la década del 60 con nuestro actual Presidente, el Dr. Gustavo Bogliaccini y con el Dr. Jorge Pomi, por nombrar solo un par, de los muchos que luego darían su esfuerzo como médicos o cirujanos a esta Institución que los vio nacer en lo profesional.

En los últimos 4 años, CASMU IAMPP reorganizó prácticamente todos sus Servicios, y uno de ellos fue la prestación que los "Practicantes Externos" habitualmente realizaban.

Hasta el convenio firmado por CASMU IAMPP y SMU en 2012, los practicantes de medicina se desempeñaban en: Zona, Urgencia y como Receptonistas de Urgencia

Desde el convenio, se instauró la figura del Técnico Auxiliar en Atención Domiciliaria (TAAD), como estudiante de medicina ingresado por concurso y previo entrenamiento, dedicado a tareas de inyectables domiciliarios, con cobro por procedi-

miento realizado, cargo que cesaría al comenzar el internado obligatorio.

Así se han desempeñado y han realizado entre 4000 y 5000 procedimientos domiciliarios mensualmente desde su ingreso.

A juicio de esta Dirección, al cargo de TAAD, debía en algún momento agregársele actividad asistencial directa bajo la supervisión de colegas experimentados en su área.

En abril de 2014, en reunión mantenida entre quien escribe, el Presidente de la Institución y una delegación de estudiantes de medicina representada en el SMU, se comenzó a delinear una nueva propuesta que contó con el apoyo de todos los presentes, y luego con la aprobación de las autoridades de la Institución.

La Propuesta en aquel momento:

El llamado se realizaría para cubrir 3 tipos de tareas, realizando diferente número de horas semanales en cada una. Al finalizar su tiempo de tarea como EMCA, el estudiante conocería 3 áreas clave de CASMU IAMPP. Su emergencia fija, su emergencia móvil y la tarea de inyectables a domicilio.

La selección incluiría, como en la anterior, una prueba escrita de múltiple opción, precedida de un taller práctico vinculado a las tareas que desempeñarían, dictado por personal Pre Hospitalario, y por último se desempataría por la escolaridad.

El resultado final ha sido la creación del cargo de EMCA con las características descritas en las que cumplirán horas en ambulancias de atención Pre Hospitalaria, apoyados por los médicos de 1727



EMERGENCIAS, además de las tareas habituales de inyectables a domicilio.

De ese mismo grupo que tendrá sus pruebas en octubre próximo, y por elección en el orden que el concurso indique, saldrán los nuevos recepcionistas de la Urgencia Fija de la Institución en un momento ideal para su mejor formación, en la medida en que el Servicio de Urgencia Institucional ha sufrido una verdadera revolución positiva en sus características asistenciales y sufrirá una desde el punto de vista edilicio en pocos meses cuando se inaugure la nueva EMERGENCIA en el Sanatorio Modelo de la Calle Asilo.

En nota que hicimos llegar hace 10 días a los equipos asistenciales de 1727, puede leerse:

Ha sido una vieja aspiración de esta y anteriores Direcciones de nuestra Emergencia Móvil (1727 EMERGENCIAS - CASMU IAMPP), la de poder brindar capacitación a estudiantes de Medicina en la disciplina que nos identifica: Atención Pre Hospitalaria.

Si bien existen pocos antecedentes nacionales, estamos convencidos de haber encontrado una combinación de actividades que significan un escalón muy importante en la formación de estudiantes de Medicina, que adquirirán destrezas

CONVOCATORIA

Encuentros zonales de Consejo consultivo: noviembre-diciembre 2015

Con el fin de crear una política de cercanía al ámbito de participación social, como lo es el Consejo consultivo, se ha editado un material que se podrá obtener en los distintos Centros Médicos y Policlínicas del CASMU IAMPP.

Los integrantes del Consejo consultivo: funcionarios no médicos y médicos, Movimiento de usuarios y representantes de la Institución, queremos saber cuáles son las principales preocupaciones y sugerencias de los usuarios en los distintos centros zonales.

En un plazo de 15 o 20 días, estaremos recogiendo las sugerencias, para realizar encuentros en locales adecuados a la cantidad de personas que transmitan su voluntad de mejorar la atención.

y conocimientos que serán vitales en el desarrollo futuro de su carrera y en su eventual inserción en el cuerpo médico Institucional.

El ingreso, antes de fin de año de los nuevos practicantes en CASMU, (Estudiantes de Medicina en CASMU. EMCAs), significará una oportunidad para ellos, de aprender la realidad de la medicina Pre Hospitalaria y para nosotros, de poder ejercer una de las actividades más nobles de la profesión médica: transmitir nuestros conocimientos a estudiantes de nuestra profesión.

Los colegas de los Móviles, tendrán la oportunidad de orientarlos en interrogatorios, maniobras, bioseguridad, atención bajo stress, características de la semiología y el trato humano en las peculiares situaciones que se viven en el Pre Hospitalario, mientras que ellos, prestarán su fuerza y sus conocimientos como estudiantes de medicina, para una óptima asistencia de nuestros usuarios.

Serán evaluados semestralmente por esta Dirección, junto a los colegas de los Móviles, acerca de su asiduidad, puntualidad y nivel de cooperación con el equipo.

Descontamos la más amplia y comprometida participación de los equipos asistenciales en la capacitación de estos futuros colegas que llegarán a recibirse con conocimientos que la mayoría de nosotros (tanto médicos como enfermeros) debió aprender en el ejercicio directo de la especialidad.

Un colega que trabaja en los equipos asistenciales de la Emergencia Móvil Institucional, fue el primero en hacernos llegar su opinión por correo electrónico hace pocos días:

Con gran satisfacción veo que la empresa incorpora estudiantes de medicina a la actividad asistencial. En mi modesta opinión esta es una forma sumamente valiosa de aportar a la formación de nuevos colegas.

Felicitaciones!! Adelante!!
Y siempre a las ordenes!! Dr. C V.

Bienvenidos Estudiantes de Medicina en CASMU a su casa, que es la casa de más de 200.000 uruguayos que esperan de ustedes, lo mismo que nosotros.

Impulsados por el poder de la imaginación.
Tomando decisiones valientes.
Desafiando los límites.
Dejándonos guiar siempre por la ciencia, que es
la mejor forma de comprender y transformar
las enfermedades y cambiar la vida de la gente.

Creemos en el poder de la ciencia.

AstraZeneca 
El poder de la ciencia



“EN EL MES DEL LAVADO DE MANOS”

Ignacio Felipe Semmelweis y la fiebre puerperal

La muerte está en las manos

UNA LARGA Y PENOSA MARCHA POR LA VERDAD Y CONTRA LA MUERTE



Dr. Ariel Rodríguez Quereilhac

Las noches en la cabecera de las camas de las parturientas eran interminables. No podía conciliar el sueño y le confesó en carta a un amigo: “No puedo dormir ya. El desesperante sonido de la campanilla que precede al sacerdote portador del sacramento, ha penetrado para siempre en la paz de mi alma. Todos los horrores de los que diariamente soy impotente testigo, me hacen la vida imposible. No puedo permanecer en la situación actual donde todo es oscuro, donde lo único categórico es el número de muertos.”

El que escribía -y padecía- era Ignacio Felipe Semmelweis, un médico de 28 años nacido en Hungría en 1818, y ahora, en 1846, médico de la maternidad del Hospital General de Viena.

Cualquier cirugía era habitual que terminara en

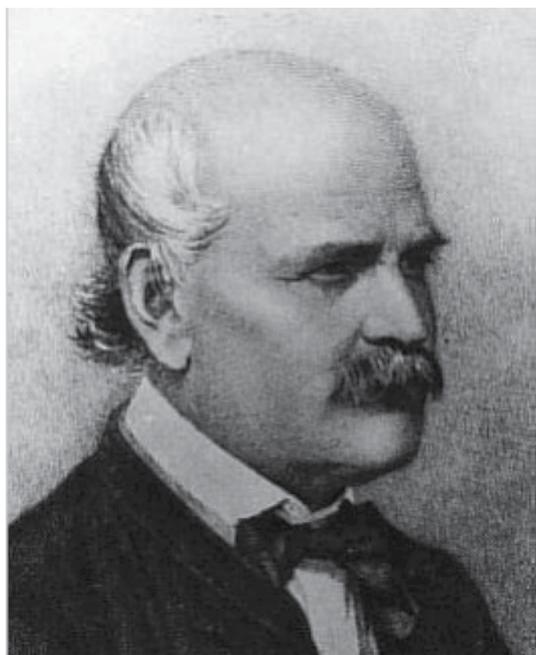
infección y muerte; pero lo que a Semmelweis hería particularmente su sensibilidad, era la “fiebre puerperal”, esa enfermedad que mataba a mujeres en plena juventud y al hijo que llevaban dentro: “Todo lo que aquí se hace me parece muy inútil; los fallecimientos se suceden de la forma más simple, se continúa operando, sin embargo, sin tratar de saber verdaderamente por qué tal enfermo sucumbe antes que otro en casos idénticos.”

Había dos maternidades: la del Prof. Klin y la del Prof. Bartch. Triste fama tenían y como tal, solo mujeres pobres o en la más absoluta miseria, de los barrios periféricos de Viena concurrían a ellas. Para peor, la mayoría eran solteras. Tal la fama, que las mujeres preferían el parto en la calle. Allí se moría menos. En los meses de invierno en la clínica de Klin, 33 de 100 parturientas se morían; en un momento las muertes llegaron a 96%. La fiebre puerperal era el rostro de una muerte segura.

A los responsables de la muerte se le dieron nombres diversos: pus muy trabado, pus de buena especie, pus laudable. Los causantes: las nodrizas, la leche de las nodrizas, las condiciones atmosféricas y la humedad ambiente; los locales demasiado cerrados, las fases de la luna, ser una madre soltera -porque ello deprime más a la mujer y la condiciona a la fiebre- o tal vez por el frío que pasan, o la dieta, o por las fases de la luna.

Semmelweis busca la causa y mira. Y ve: la clínica de Klin es la que tiene el mayor porcentaje de muertes; en ella, los estudiantes de medicina son los que atienden los partos; en la de Bartch la mortalidad es menor; allí son las “comadronas” las que atienden los partos; cuando las comadronas rotan a la clínica de Klin la mortalidad disminuía, y cuando los estudiantes a la de Bartch, la mortalidad aumentaba. Conclusión: la muerte sigue a los estudiantes. Había entonces que seguirle sus pasos: los estudiantes entraban a la sala de partos después de asistir a las mesas de disección, observó Semmelweis. Cruza hechos que muchos veían pero no “miraban”: muchos, como le ocurrió a un médico amigo se pinchaban con el bisturí en disecciones u operando y morían, dice Semmelweis, con un cuadro febril parecido. Tal la evidencia que el profesor Klin se rinde a ella: son los estudiantes acepta; pero es por los estudiantes extranjeros. De 42 expulsa a 22. La mortalidad disminuye, pero por poco tiempo.

Entonces tiene una intuición genial: si la fiebre se introduce durante el examen genital por los estudiantes que vienen de la sala de disección, la muerte está en las manos y éstas deben ser lavadas antes del examen genital. Obliga a los estudiantes a lavárselas; la mortalidad, por primera vez descendiende a 0.23%. Para peor, hace poner lavatorios en las salas de partos. Los estudiantes acatan pero cuando le pide, extranjero y desde sus 29 años al profesor Klin que él también se lave, no lo puede tolerar: lo expulsa del hospital. Mientras, la muerte



Ignacio Felipe Semmelweis

sigue su danza macabra: en Viena el 42%, 18% en París, en una clínica de Berlín 22%, en Turín 32%.

Luego de unos meses en el extranjero, amigos y un profesor influyente, Skoda, logran que sea readmitido en el hospital vienés. Pero le hacen intolerable la vida: es motivo de escarnio y burla. El personal del hospital, los estudiantes están cansados de “esos lavatorios malsanos”, que complican el examen de las embarazadas. Profesores que vienen de otros lados a apreciar por sí mismos las “maravillas” del doctor Semmelweis, no ven nada. Una comunicación que manda a la Academia de Medicina de París, no se la contestan.

El secreto estaba en las manos, “en los dedos contaminados” y la solución era simple: lavarse las manos. Era algo demasiado simple para que fuera admitido; si su descubrimiento hubiera requerido de técnicas complejas o dispositivos que solo unos pocos manejaran, tal vez Semmelweis y sus parturientas hubieran tenido otro destino.

Decepcionado, impotente, con el dolor del que ha visto la verdad y es vencido por la soberbia y la ignorancia, comienza a perder la razón. Internado en un asilo su aspecto es lamentable, dicen los amigos que lo ven. Delira por las calles. Alguien ha dicho que la locura es el último acto de una persona contra el poder. Un día, en un raptó, se levanta de la cama del asilo, va al hospital -a su hospital- y frente a estudiantes atónitos disecciona un cadáver, revuelve el bisturí en tejidos fétidos y necróticos y se lo clava en su mano. Al cabo de una semana de fiebre y delirio, un día de 1849, muere a los 49 años. ¿Estaría realmente loco Semmelweis?

Sin conocer la existencia de las bacterias, Semmelweis “casi las tocó”. Se necesitaron algo más de 30 años para que Pasteur, en 1878, identificara “unos microbios... como granos esféricos unidos en grupos de dos, cuatro o en forma de rosario” como los responsables de la “fiebre puerperal” y que Lister en Londres aplicara los conceptos de Semmelweis en la cirugía, fundara la antisepsia y disminuyera la mortalidad por infecciones posoperatorias.

Como en 1846, la infección producida a los enfermos dentro del hospital, sigue siendo llevada por las manos; el lavado de manos por lo tanto, hoy como en 1846, debe ser el primer gesto en la atención a un enfermo. Hoy sabemos de la existencia de las bacterias y que no es a “un pus bien ligado” o a “las fases de la luna” a quienes se debe la infección; pero hoy como en 1846 muchos, que parecen caminar a la sombra del profesor Klin, cuando se les solicita que laven sus manos, mirarán hacia un costado, se levantarán las mangas de su túnica y procederán a examinar al enfermo.



Matronatación: Bebés al agua



Natalia Troitiño
Profesora de Matronatación



Nuevo servicio en CASMU VITAL: NATACIÓN para BEBÉS

“Es una experiencia maravillosa que puedes brindarle a los más chiquitos, en un entorno natural e instalaciones increíbles, una experiencia positiva para su desarrollo”

Una de las cosas en las que hay que hacer hincapié es en no “presionar” al niño para que aprenda a flotar. Se trata de que le pierda el miedo al agua, que lo vea como algo lúdico y se divierta. Importa más que la experiencia sea grata a que consiga la flotación.

Si el método de enseñanza es bueno, los niños no tienen por qué pasarlo mal o mostrarse reacios a acudir a la piscina. Los padres no deberían obsesionarse porque sus hijos aprendan técnicas de supervivencia (como la flotación) o de movimientos.

Si por miedo, por dificultades económicas o por cualquier otro motivo los padres presionan al niño para que consiga objetivos en un tiempo corto, los efectos serán probablemente justo los contrarios a los que se buscaban.

Además, en estas edades, los niños tienen una percepción muy intensa de lo que ocurre a su alrededor, y muy pocas vías de expresión de sus temores, muchas veces reducidas al llanto y otros síntomas no orales.

Hay que crear un ambiente relajado en el que, tanto el niño como los padres y el monitor, disfruten de las clases y se inspiren confianza mutua.

- ¿Dónde está CASMU VITAL?
En las instalaciones de Centro Gallego – Av. Italia 750
- ¿Si alguien quiere contratar el servicio?
Debe comunicarse a 144 opción 4 o través del formulario de contacto en nuestra web www.casmu.com.uy



Recomendaciones que no debes olvidar

Antes de acudir a la piscina con tu bebé deberás consultar con el pediatra.

No dejes nunca a tu bebé solo cerca del agua. Aunque los programas de natación para bebés pueden enseñarle a moverse en ella, tu bebé es demasiado pequeño para ser consciente del peligro que ello tiene.

El personal que impartirá las clases estará cualificado de forma específica para trabajar con niños.

Se debe elegir un horario en el que el niño normalmente no tenga que dormir o comer.

Nunca le des de comer minutos antes de la sesión de natación.



Después del baño hay que secar al niño inmediatamente.

Una vez que el niño esté vestido, debemos abandonar inmediatamente el pabellón de la piscina para evitar una exposición a la calefacción estando abrigado como para salir al exterior.

Un niño enfermo no debe bajo ningún concepto ir a matronatación. Tan pronto como veamos los primeros síntomas de alguna indisposición, dejaremos de llevarle a la piscina y no reanudaremos las clases hasta que el niño vuelva a estar perfectamente restablecido.

Es importante no realizar comparaciones entre tu bebé y otros.

No establezcas un determinado período para lograr objetivos, cada niño aprenderá a su ritmo. Por lo tanto has de respetar el ritmo de desarrollo del bebé y nunca forzarle.

Cómo debe ser la primera visita a la piscina

El bebé necesitará un tiempo para conocer el nuevo entorno. Es importante la primera vez no llegar sobre la hora.

Poco a poco el bebé se irá relajando.

Pasa al vestuario, dúchate, cámbiate para ir a la piscina, mientras tu bebé permanecerá en el carro.

Con toda la tranquilidad del mundo, toma a tu bebé y dirígete a la piscina, quítale la ropa en los cambiadores instalados dentro de la piscina y dale un baño rápido en los bañitos CASMUVITAL instalados al borde de la piscina.

Continuamos desarrollando nuestro **Sistema Previsional**

“Ser previsor
es una muestra
de amor y de
responsabilidad
para quienes
cuentan con
nosotros”



Agustín Abreu 2452 (esquina Asilo) Tel.: 2487 1050 int. 4946 – 4948 – 4949 - sistema.previsional@casmu.com



Fernando Rodríguez Santana González
Jefe de Ventas Servicio Previsional

Mejora continua

Nuestro Sistema Previsional está encarado como un proceso de mejora continua, entendiendo como tal un ciclo ininterrumpido a través del cual identificamos qué debemos mejorar, planificamos cómo realizarlo, lo implementamos y actuamos de acuerdo a ello. Esto nos permite la renovación, el desarrollo, el progreso y la posibilidad de dar respuesta a las necesidades cambiantes de nuestro entorno, teniendo como objetivo fundamental, brindar un mejor servicio a nuestros usuarios.

Nuevo local

Como lo anunciáramos oportunamente, ya estamos instalados en nuestro propio local en la calle Agustín Abreu 2452 (casi Asilo) el que ha sido acondicionado pensando fundamentalmente en la comodidad de los asociados y donde Ud. será cordialmente atendido por nuestros funcionarios.

CASMU EXCLUSIVE

Hemos culminado la implementación de un nuevo servicio, por lo que ya está disponible para su adquisición CASMU EXCLUSIVE, el que incluye un servicio fúnebre de alta gama y la inhumación en un espacio verde exclusivo con el que cuenta CASMU en el Cementerio Británico, constituyéndose con esta modalidad en lo que se podría denominar el primer Cementerio Parque en el centro de la ciudad de Montevideo.

A propósito de este nuevo servicio y coincidiendo con la denominación del mismo, la empresa Abbate y Cía. ha inaugurado recientemente en su complejo edilicio de la calle Tomás Basáñez 1277, una sala ve-

latoria dotada del máximo confort, la que será destinada exclusivamente a brindar servicios a los beneficiarios de este producto.

Las características principales de la sala están dadas por una antecámara de concurrencia espaciosa, la capilla que puede independizarse de la antecámara cerrando una puerta corrediza, una pequeña tisanería y un baño para uso de la familia. La antecámara y la capilla cuentan con ventanales hacia un patio interior enjardinado, que se deja entrever a través de parasoles cóncavos; las paredes revestidas en madera y los pisos alfombrados logran un ambiente cálido y colaboran en el acondicionamiento acústico, mientras que algunos detalles en mármol beige hacen un buen contrapunto con la madera oscura de paredes y puertas.

El amueblamiento está compuesto por sillones de línea clásica color chocolate, butacas en color beige y mesas de madera, pensados fundamentalmente en la comodidad del concurrente; en resumen, todo el conjunto es armónico con las líneas modernas y sobrias del Complejo principal.



Breve reseña histórica del Cementerio Británico de Montevideo



En sus comienzos fue conocido como el cementerio Protestante o de “Disidentes” con tumbas de residentes ingleses, franceses, griegos ortodoxos, metodistas, evangelistas y de masones. Recibía a todos aquellos que fallecían en Montevideo y no eran aceptados en el camposanto católico. La ciudad crece y llegan más inmigrantes, también aparecen la epidemia de fiebre amarilla y cólera que por 1870 sacuden la sociedad. El predio fue expropiado en 1884 por el presidente en ejercicio Gral. Máximo Santos para construir allí un Palacio de Gobierno. La primera exhumación fue de la Sra. Rosa Monteux, francesa. El nuevo predio fue adquirido en 1875 por la Sociedad Inglesa para trasladarse a un nuevo y lejano lugar para la época: el Buceo. Con los años ya se encuentran hoy sepulcros de todas las creencias religiosas y de otras comunidades (chinos, rusos y judíos, entre otros orígenes). Allí descansan más de 8.500 personas, muchas figuras relevantes de nuestra vida social e historia nacional y mundial.



Conozcamos algunas personas para este recuerdo en una muy breve selección, que sin duda deja mucha historia por contar. De sucesos de importancia se encuentra el Memorial de las víctimas de Royston Grange, buque chocado en 1972, tragedia con más de 80 fallecidos. Además de la Batalla del Río de la Plata de 1939, con la estela de marinos del Achilles



fallecidos en el combate y tres marinos del acorazado Admiral Graf Spee.

Son historias de hombres y mujeres, políticos, deportistas y militares, nacionales y extranjeros que han dejado su huella en Uruguay. Las esculturas, lápidas y epitafios proponen interpretar otros contenidos no menos importantes y también podemos observar los símbolos que presentan las estelas y monumentos: cruces celtas o de tres brazos, clepsidras aladas, coronas de flores, uróboros, amapolas y rosas, son símbolos diferentes y palabras talladas en el mármol dejándonos su mensaje en busca de la eternidad.

Son parte de nuestro patrimonio y de la vida que aún tiene valor testimonial para la ciudad contemporánea, en un diálogo permanente del pasado con el presente.



ALGUIEN EN QUIEN CONFIAR, CUANDO MÁS LO NECESITÁS.



En SECOM trabajamos día a día para darte más y mejores servicios. Por eso nuestros Acompañantes Calificados son personas altamente capacitadas, preparadas para ayudarte, asistirte, escucharte y entenderte en los momentos más difíciles, esos en que necesitás un nexos directo entre el cuerpo médico y tu familia, capaces de transmitir correctamente las indicaciones del profesional.

En SECOM continuamos trabajando para que siempre encuentres una nueva razón para tener la mejor compañía.

 **SECOM**
Primer Servicio de Compañía

CTI

“Un gracias para todo el equipo de CASMU, en medio de tanto dolor,

por hacer de este un mejor lugar”



Dr. Juan José Areosa Barcia
Médico Intensivista G2 Titular
Tesorerero del Consejo Directivo de CASMU



Con esta frase una persona, cuyo familiar había permanecido largo tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos y luego fallecido, le agradecía al médico tratante de dicha Unidad la atención recibida.

Sin lugar a dudas la mayor frustración profesional y emocional que tienen los médicos es la muerte de sus pacientes.

Por elección quién decide ser médico estudia y ejerce la profesión para intentar curar a sus pacientes, aplicando todos sus conocimientos, experiencia y recursos tecnológicos para tal fin.

Específicamente quienes optan por asistir a los pacientes críticos, están a diario luchando entre la vida y la muerte de las personas, con mayor frecuencia que otras especialidades. El médico se especializa en las patologías más graves y devastadoras que afectan al ser humano, intentando sostener los sistemas fisiológicos mayores ayudando al organismo a recuperarse de ellas.

Lamentablemente la gravedad de los cuadros que se atienden conllevan también que muchos de los pacientes no reviertan su enfermedad y fallezcan.

Todo el personal asistencial vive este final con diferentes grados de angustia, pero todos van acumulando a lo largo del tiempo este dolor, transformándose en una pesada mochila que lo erosiona mental y físicamente.

El personal médico que a diario da el informe médico y el staff de Enfermería, tienen específicamente un relacionamiento cercano con los pacientes y sus familiares, depositando en estos últimos sus incertidumbres y anhelos. Éstos requieren contención y confianza mutua, ya que si bien no se puede asegurar el resultado

final, a través de un buen relacionamiento entenderán mejor si dicho resultado termina en invalidez o en la muerte.

La Unidad de Cuidados Intensivos de CASMU utiliza todos los medios tecnológicos modernos que se encuentran en nuestro medio, sin escatimar en ningún costo, con una estructura médica encabezada por su Director y secundada por los coordinadores G4 y los médicos de guardia G2 y G3. Una estructura de Enfermería profesional y auxiliares de enfermería especializados .

Se realizan todos los días reuniones clínicas donde se discuten todos los pacientes, lo que asegura el trabajo de equipo.

Son los Coordinadores G4 quienes informan diariamente a los familiares de la evolución de los pacientes. Esta estructura asistencial longitudinal forja un relacionamiento con la familia del enfermo que es sumamente positiva.

Yendo al título de esta nota, más que consuelo para la familia del paciente, hay un sentimiento de todo el equipo asistencial como consuelo y agradecimiento para todos los que estaban comprometidos en esta labor.

Muchas gracias.

Dolor articular
Inflamación
Artrosis



Urufarma



Una solución fácil, efectiva y económica.
Consulte a su médico / www.urufarma.com.uy



Desde recién nacidos **HAY QUE CUIDAR A NUESTROS HIJOS**



Dra. Alexandra Jara
Pediatra de sanatorio 3.
Pediatra de Policlínica Colón

Cada vez con mayor frecuencia, los niños sufren enfermedades, que antes solo se veían en los adultos, como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, colesterol elevado y obesidad.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en nuestro país. El proceso de arterioesclerosis comienza en la niñez y se acelera en presencia de factores de riesgo modificables tales como hiperglicemia, dislipemia, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo.

Los antecedentes familiares de padres o abuelos menores de 55 años con colesterol alto, diabetes, así como el haber padecido un infarto de miocardio o accidente vascular encefálico en ellos, se consideran factores de riesgo cardiovascular para el niño.

En los controles pediátricos se evalúa el crecimiento del niño a través del peso, talla, relación peso talla, índice de masa muscular así como por la historia de lo que come y el examen físico. Contamos en el carnet de control del niño con curvas de crecimiento para que el pediatra y los padres o el propio niño valoren "cómo viene creciendo". En el siglo pasado, la desnutrición era un problema mayor, pero desde hace varios años, la desnutrición dio lugar a otro problema más difícil de solucionar, la obesidad.

CASMU realizó un estudio sobre factores de riesgo cardiovascular en niños que ingresaron por diferentes causas, y se encontró una prevalencia de obesidad del 10 %, cifra muy elevada.

La obesidad infantil está relacionada con la obesidad en uno o en los dos padres, la falta de ejercicio familiar, las horas de TV, computadora u otros herramientas audiovisuales. Este último aspecto, no solo por el sedentarismo sino también por el aumento del consumo de alimentos con bajo nivel nutritivo y alto en sal y grasas.

La obesidad no solo es un factor de riesgo cardiovascular sino que tiene un impacto psicológico, ortopédico y puede causar enfermedad hepática.

En la consulta muchas veces se deriva a nutricionista a pacientes obesos o con sobrepeso. Sin embargo, lo importante es estar convencido que se debe hacer un cambio. Es difícil pero posible. Básicamente es importante hacer las 4 comidas del día, desayuno, almuerzo, merienda y cena. No hay que saltarse nunca una comida. La comida incluye la presencia de verduras, evitar repetir el plato y las frituras. El acostumbrarse a beber agua evitando bebidas cola o jugos comprados es muy bueno.

Comer frutas a diario y evitar el "picoteo entre comidas".

Si realmente se quiere a un niño, se debe imple-



mentar estas medidas a pesar de que el niño o algún familiar se enoje. La obesidad favorece que, en forma silenciosa en los años siguientes, aparezca hipertensión, dislipemias y que cuando sea un adulto joven, la probabilidad de muerte por infarto o por un accidente vascular encefálico sea mayor que la que presenta el adulto sin obesidad.

Para que los cambios causen efecto y sean duraderos, toda la familia se incorpora en esta nueva forma de vivir. El ejemplo que damos a nuestros hijos es muy importante en todos los aspectos.



No debemos comprar ni tener en casa aquellos alimentos que no queremos que el niño consuma.

Otro factor de riesgo cardiovascular es la hipertensión arterial que en la mayoría de los casos es secundaria a la obesidad. Es una hipertensión

que no se trata con medicamentos sino con el descenso de peso.

En cuanto al sedentarismo es importante fomentar en los niños juegos en los que gasten energía: pelota, patineta, patín, cuerda, elástico, en detrimento de juegos de computadora. No hay que eliminarla sino racionalizar su uso.

Se debe fomentar la concurrencia a clubes, lugares para nadar, bailar, caminar, correr, etc.

En el estudio realizado en CASMU de factores de riesgo cardiovascular, más de la mitad de los niños internados tenía dislipemia y/o glicemia alterada. Los exámenes de sangre en búsqueda de estas alteraciones son parte de la valoración de aquellos niños con factores de riesgo cardiovascular.

Todas estas consideraciones hacen necesario actuar desde la infancia. El pediatra detectando los factores de riesgo y actuando en consecuencia. El nacer muy pequeño (pequeño para la edad gestacional) o nacer con mucho peso (macrosómico) son situaciones que predisponen



a la obesidad, lo mismo que la alimentación en el primer año de vida con leche de lata o caja. Mientras la familia no “asuma” que la obesidad es una enfermedad, no se podrá hacer cambios de hábitos en cuanto a alimentación y ejercicio.

Es fundamental enseñar a los niños desde los primeros años de vida que deben “aprender a cuidarse”: aprender a valorar el ejercicio, la alimentación balanceada, los controles médicos periódicos.

* La promoción de la salud cardiovascular debe comenzar con la vida misma de las personas.



DePuy Synthes

COMPANIES OF Johnson & Johnson



QUINELATO



Subiton Laboratories



resimpex S.A.

Representante Exclusivo

8 de Octubre 2355 - Of. 2001 - CP 11.200 - Montevideo - Uruguay

Telefax: (+598) 2408 9317 - 2408 9214 - 2401 2868

Web: www.resimpex.com.uy - E-mail: resimpex@adinet.com.uy



Dra. Carla Settimo
Odontopediatra



Ana Ramos
Higienista

Diariamente en el ejercicio de nuestra profesión, la mayoría de los pacientes nos plantean las mismas preguntas y escuchamos los mismos mitos. Por lo tanto, nos parece oportuno escribir este artículo con la finalidad de poder despejar dudas, dar respuestas y erradicar creencias que llevan a confusión.

PREGUNTAS Y MITOS

Consultas frecuentes en Odontología

Mitos

- ¿Cuando un niño rechina los dientes por la noche es porque tiene lombrices?

Es un mito.

Quizá esta es una de las creencias más extendidas, sin embargo, es completamente falsa.

En la mayoría de los casos es un proceso normal y fisiológico en niños de entre 3 y 5 años con dentición temporaria o "dientes de leche". Esta actividad corresponde al desgaste dental necesario para lograr un correcto crecimiento de las estructuras de la cara.

- El bebé le quita el calcio de los dientes a su madre durante el embarazo.

Es un mito.

Durante el embarazo el calcio necesario para el crecimiento del bebé no es obtenido de los dientes de la madre.

Se pueden producir más caries en el embarazo generalmente porque la mujer aumenta la cantidad de ingestas y no la cantidad de cepillados, realiza comidas a deshoras y algunas gestantes pueden padecer acidez, vómitos y reflujo.

Es aconsejable que si la embarazada aumenta las ingestas también aumente los momentos de higiene bucal.

Se recomienda el uso de pasta dental fluorada, hilo dental y enjuague bucal diario; además de controles periódicos con el odontólogo e higienista.

- La manzana limpia los dientes.

Es un mito.

La manzana como el resto de las frutas, verduras, leche, todas las comidas y bebidas, con excepción del agua, pueden causar caries.

Se recomienda higiene bucal después de cada ingesta, el cepillado nocturno es muy importante.

- La pasta dental es lo que limpia los dientes.

Es un mito.

Cepillar los dientes aunque sea sin pasta logra desorganizar la placa bacteriana. La pasta dental aporta flúor como componente anti caries.

Se estudió que la pasta común de adultos (con 1500 ppm de flúor) se puede utilizar en niños a partir de la aparición de los primeros dientes ya que no produce ningún efecto tóxico en el organismo siempre y cuando se utilice en la cantidad indicada por los profesionales de la salud. El flúor protege los dientes del ataque ácido que producen las comidas.

En bebés se aconseja "ensuciar" apenas el cepillo con la pasta. El esmalte de los dientes al momento de la erupción es débil, pudiendo ser fácilmente dañado por el ácido del medio bucal.

En niños que ya saben salivar se puede colocar una porción de pasta del tamaño de una lenteja.

En niños de edad escolar se puede utilizar pasta del tamaño de una arveja.

Es aconsejable que el tiempo de uso del chupete no pase los dos años de edad



Preguntas frecuentes en la consulta odontológica

- ¿Está bien que mi hijo use chupete?

Sí. Pero el mismo debe cumplir con algunos requisitos como: tamaño adecuado a la boca del niño, con tetinas que se adapten a la forma del paladar, lengua, (anatómico).



Se recomienda en situaciones de ansiedad, para calmar la necesidad de succión, como ayuda para ir a dormir. Debe ser restringido para esas circunstancias ya que su uso frecuente puede deformar los huesos de la boca, alterar la función muscular y cambiar la posición de los dientes.

Es aconsejable que el tiempo de uso no pase los dos años de edad.

- ¿Es normal que mi hijo haga fiebre cada vez que le nace un diente?

El diente debe romper la encía que lo cubre para poder erupcionar, lo que puede provocar inflamación y dolor en el bebé. Esta inflamación puede ser la causa de síntomas clínicos como diarreas, vómitos, fiebre (puede llegar a 37,5°C, raramente más) además de la clásica salivación excesiva, sueño e inquietud.



En otros bebés, la salida de los dientes puede pasar totalmente inadvertida.

- ¿Puedo ayudar a que mi hijo corte los dientes más rápido si le ofrezco una cuchara para morder?

No sería aconsejable que el niño utilice una cuchara para tal situación ya que se podría lastimar o producirse un hematoma entre la encía y el diente que hará demorar más la salida de éste.

Existen estimuladores de encía y mordillos de diferentes formas y colores que pueden colocarse en la heladera. El frío alivia esas ganas de morder o la picazón en la encía que puede provocar la salida de los dientes.



- ¿Puedo utilizar anestésico tópico en la boca de mi hijo cuando está cortando dientes?

No es aconsejable utilizarlo en estos casos ya que puede ser perjudicial para la salud del niño cuando no es usado correctamente.

- ¿Puedo usar bicarbonato y limón para limpiar y blanquear los dientes?

A pesar de que el bicarbonato es uno de los componentes de las pastas dentales blanqueadoras, no sería aconsejable utilizarlo solo. El bicarbonato de las pastas dentales es sometido a un proceso de molido para reducir el tamaño de sus partículas permitiendo reducir las manchas dentarias siendo más inocuo para el diente.

Con respecto al limón, su acidez podría desgastar la superficie de los dientes.

- ¿Hasta qué edad le puedo dar leche materna a mi hijo?

En el año 2009 se aprueba por parte del Ministerio de Salud Pública, la OMS y UNICEF, la norma nacional de lactancia materna.

Según el MSP "La práctica del amamantamiento debe ser exclusiva hasta los primeros 6 meses de vida y es recomendable que se continúe cuando sea posible hasta los 2 años de edad".

Luego de que el niño comienza a cenar hay que evitar las maderas nocturnas o pecho para inducir el sueño.

No permitir que el niño se quedé dormido tomando pecho y/o mamadera con leche o jugo.

- ¿Puedo agrandar el tamaño del orificio de la tetina de la mamadera para que el bebé se alimente más rápido?

El orificio de la tetina debe permitir una adecuada salida de leche de la mamadera. Aumentar el orificio, hace que la salida de líquido sea mayor, lo que lleva a que el bebé trague mal para no atragantarse. De acuerdo al potencial de succión de cada niño, el orificio tiene diferentes tamaños. Generalmente en el envase de las maderas, se orienta de acuerdo a la edad del niño.

- ¿A qué edad tengo que llevar a mi hijo al primer control odontológico?

Se aconseja realizar el primer control alrededor de los





6 meses edad. La familia recibe una orientación sobre hábitos de higiene bucal, amamantamiento, uso y tipo de tetinas. Se realiza el examen clínico del bebé y se lo vuelve a citar para control y mantenimiento de su salud bucal.

- ¿Es normal que en el embarazo me sangren las encías?

Muchas mujeres embarazadas sufren gingivitis gestacional, los síntomas son encías enrojecidas, inflamadas y sangrantes.

Las mujeres embarazadas con problemas gingivo periodontal podrían tener más probabilidades de tener un bebé prematuro o con bajo peso al nacer.

Cepillarse los dientes y usar el hilo dental periódicamente, seguir una dieta equilibrada y visitar al dentista e higienista pueden ayudar a reducir los problemas dentales que se dan durante el embarazo.

- ¿Es normal que los dientes de leche estén separados?

Sí es normal y hasta es ideal que los dientes de leche presenten espacios entre sí.

Por un lado, estos espacios permiten que los dientes puedan higienizarse correctamente y por el otro, van a permitir que los dientes permanentes que son más anchos que los de leche, se ubiquen correctamente. Cuando los dientes de leche se encuentran muy juntos, se impone el uso del hilo dental para evitar la formación de caries entre ellos.



Body Splash Alma Mia de exquisitas y delicadas fragancias. Una combinación única e irresistible para cada momento.

Alma Mia



El alcohol en gel humectante Alma Mia además de proteger tus manos de gérmenes y bacterias también las humecta.



Humecta y protege tus uñas de forma suave sin dañarlas con el quitaesmalte de Alma Mia.

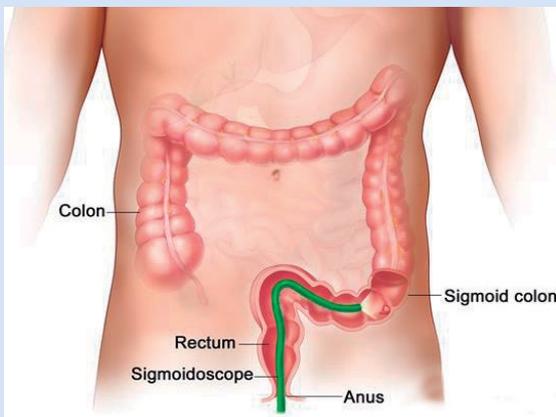
CASMU sigue creciendo en servicio y calidad

Inauguración de políclínica de proctología



Dr. Daniel Montano
Profesor Agregado Clínica Quirúrgica "1"

“En esta primera etapa se han establecido dos días de atención que son los lunes de 12 a 14 (a cargo del Dr. Daniel Montano) y los martes de 15 a 17 (atendido por el Dr. Carlos Barberousse). Como toda actividad que recién se inicia, se observará el flujo de pacientes, la facilidad de los mismos para acceder a la consulta teniendo en cuenta que la espera sea prudencial, para ajustar así los requerimientos a futuro. Además de la consulta diagnóstica y de orientación terapéutica se realizan diferentes procedimientos”.



El pasado 1º de agosto comenzó a funcionar la políclínica de proctología en la Institución. **El término proctología se refiere al sector terminal del tubo digestivo, el recto.** Muchas patologías afectan a este órgano y además de ser muy molestas condicionan nuestra calidad de vida.

¿Por qué es necesaria una políclínica especializada?

El avance del conocimiento médico y de las técnicas diagnósticas hace que sea casi imposible estar actualizado en el manejo de todas las patologías. Además la enseñanza de la cirugía lleva a que los cirujanos opten por realizar subespecialidades como la cirugía vascular, la torácica, la mastología, la hepato-bilio-pancreática, o como nosotros la colo-proctología.

La formación continua en una subespecialidad quirúrgica le ofrece al paciente un profesional que está actualizado en el conocimiento y entrenado en los procedimientos a realizar.

Dentro de los objetivos de CASMU IAMPP está seguir mejorando la calidad de los servicios que ofrece a sus abonados y la creación de esta políclínica está alineada en ese sentido.

¿Cuáles son las patologías más frecuentes que se tratan en la políclínica?

Nuestros pacientes son remitidos a la consulta por un número muy importante de **síntomas y molestias en el ano y el recto y entre ellas destacamos las patologías orgánicas, como tumores recto/anales, tanto benignos como malignos.** Muchas veces nos consultan por la aparición de una tumoración o supuración, que no le han dado mayor importancia pues no molesta o simplemente se piensa que es una hemorroide.

Consultar precozmente en este tipo de patologías puede ser la clave para realizar un diagnóstico precoz de una enfermedad importante como puede ser un cáncer de ano o de recto. Cuando las patologías son

tan específicas es importante que esta consulta se realice con un especialista en proctología y a ello apuntamos.

Afortunadamente las patologías más frecuentes no son las patologías malignas y la mayoría de nuestros pacientes son remitidos por síntomas como el prurito (picazón), dolor, o la presencia de sangre u otros elementos no normales en la defecación.

En este sentido atendemos la patología hemorroidaria, las fístulas y abscesos perianales, las fisuras anales, las reacciones cutáneas inflamatorias (anitis), las enfermedades de transmisión sexual (condilomas), etc.

También es muy importante el número de pacientes que consultan por trastornos funcionales como es la incontinencia fecal, el prolapso rectal, y los trastornos defecatorios.

¿Cómo se accede a la policlínica?

Simplemente **con pase de un médico y solicitando cita al 144.**

¿Cuáles son los profesionales a cargo de la atención?

La Institución realizó un llamado a concurso entre los cirujanos Grado III de la Institución y a través del mismo fueron nombrados el Prof. Agdo. Dr. Daniel Montano y el Prof. Adj. Dr. Carlos Barberousse.

¿Qué ofrecemos en la policlínica? ¿Cuáles son los objetivos planteados?

Con este sistema de atención pretendemos que el usuario acceda con rapidez a la consulta y de esa manera poder ofrecer soluciones en forma rápida y eficaz.

Pocas cosas son tan molestas como el dolor anal, y hasta el momento la opción era consultar en emergencia y luego del tratamiento inicial, ser derivado a policlínica quirúrgica.

Ahora pretendemos que el paciente acceda rápidamente a nuestra consulta y de ser posible ya plantear el tratamiento correspondiente en forma inmediata.

¿Qué procedimientos podemos realizar?

La policlínica se ha equipado con una camilla adecuada para realizar procedimientos proctológicos, con su correspondiente fuente de luz.

Además se ha incorporado un anoscopio con luz para el diagnóstico y eventual biopsia de lesiones recto anales.

A esto se agrega la compra de la pinza de Banding para el tratamiento de hemorroides.

El Banding consiste en la ligadura elástica del paquete hemorroidario. Este procedimiento que se realiza en la policlínica, sin necesidad de internación ni de anestesia, es el tratamiento de elección para la mayoría de las hemorroides.

El Banding se puede efectuar en un acto o si las hemorroides son muy importantes se puede repetir en más de una sesión. Además se puede realizar el tratamiento en más de una oportunidad y no inhabilita futuros procedimientos quirúrgicos.

Contamos con el instrumental quirúrgico adecuado y la posibilidad de realizar procedimientos bajo sedación con control anestesiológico tal como se realizan las endoscopías. Esta eventualidad aporta el beneficio extra de que el paciente no se ve obligado a realizar trámites de internación, listas de espera para block quirúrgico, etc. Obviamente que hay procedimientos que requieren realizarse en sala de operaciones y en esos casos se procede como es habitual.

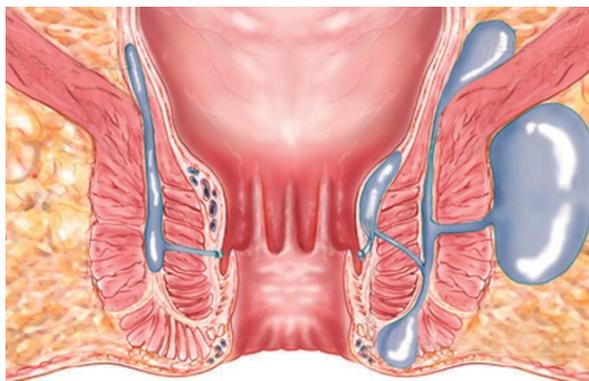
¿Cuáles son los pasos a futuro?

Esperamos que paulatinamente los pacientes con patología ano-rectal sean remitidos a esta policlínica para confirmar o realizar diagnóstico etiológico y así llevar adelante un tratamiento.

Los colegas pueden optar por remitirnos el paciente y nosotros nos hacemos cargo de los abordajes diagnósticos y terapéuticos o bien enviarlos para una consulta en la que realizamos nuestra evaluación y recomendación para luego seguir en control con su médico tratante.

Los pacientes más complejos serán discutidos por el equipo y se plantea la realización de reuniones con otras disciplinas para coordinar conductas y tratamientos.

Por lo tanto si ud. tiene una molestia o sufrimiento ano-rectal vinculado o no a la defecación, o ha notado la expulsión de sangre, mucus o pus con la materia, pídale a su médico que realice una consulta con la policlínica de proctología.



El cirujano Mariano Fernández, referente en el tratamiento de síndromes aórticos agudos, compartió su experiencia con los especialistas de la institución

CASMU organizó jornada de capacitación con experto en enfermedades de aorta



Dr. Enrique Soto



Participantes de la jornada de capacitación



En el marco de las actividades de formación de sus profesionales y de la celebración de la Semana del Corazón, CASMU organizó una jornada de capacitación en el área de Cardiología que incluyó una teleconferencia con el cirujano argentino Mariano Fernández, experto en enfermedades de la aorta.

Organizado por los Departamentos de Cardiología y Capacitación de CASMU, el encuentro tuvo como contraparte en Uruguay al doctor Carmelo Gastambide, jefe de Cirugía Vasculare de la institución, quien disertó sobre los nuevos métodos para el tratamiento de enfermedades de la aorta. Por su parte, el ecocardiógrafo Daniel Barreiro, del área de Ecocardiografía de la entidad, y la cardióloga Julia Aramburu, desarrollaron un módulo sobre imagenología en el diagnóstico de enfermedades de la aorta. Los doctores Rosario Amorín y Gerardo Conti, en tanto, analizaron casos clínicos.

La teleconferencia con Fernández permitió conocer los avances y las últimas actualizaciones para el diagnóstico y tratamiento de estas afecciones, que por su gravedad constituyen un permanente desafío para la medicina.

El doctor Enrique Soto, coordinador del evento, destacó que “se trata de uno de los profesionales de referencia en esta área, y sus experiencias compartidas fueron muy valiosas para todos los que estuvieron presentes. Estos

encuentros permiten conocer las novedades científicas en cuanto a diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la aorta, que aparecen en las guías médicas realizadas por los centros más importantes del mundo”.

El médico agregó que “la ciencia y la medicina avanzan constantemente, y esto requiere de una educación continua. Estas enfermedades, si bien no son las más frecuentes en consultas de emergencia, requieren un diagnóstico lo más preciso y ágil posible, a efectos de poder brindar las mejores alternativas terapéuticas”.

La jornada de capacitación, realizada en el auditorio del CASMU en coincidencia con el Día Mundial del Corazón, contó con la presencia de más de 60 médicos de varias instituciones del país. El encuentro se enmarcó en una serie de actividades mensuales que la institución realiza para actualizar a sus profesionales sobre los últimos avances médicos, alcanzando a unas 500 inscripciones por año en el área cardiológica.

Los médicos que no pudieron asistir a la conferencia, contaron con la posibilidad de seguirla en directo vía streaming, además de acceder en forma posterior al video a través de la plataforma YouTube. De esta manera, CASMU utiliza las nuevas tecnologías de la comunicación para aportar a la formación de los profesionales médicos uruguayos.

CASMU inauguró servicio previsional con primer cementerio parque dentro de la ciudad

En un esfuerzo permanente por responder a las necesidades de sus afiliados, CASMU inauguró el servicio previsional Exclusive, ofreciendo a sus socios la posibilidad de contar con una sala velatoria de alta gama en el complejo Abbate y Cía., con posterior inhumación en un área exclusiva del Cementerio Británico, diseñada como cementerio parque.

El servicio fúnebre, que puede ser contratado por socios menores de 72 años, incluye una propuesta de alta calidad, con una sala de diseño moderno y amigable. La antecámara, de amplio espacio, con capilla independiente, kitchenette y baño privado para uso de la familia, recibe abundante luz a través de ventanales dirigidos hacia un patio interior enjardinado. Con paredes revestidas en madera, pisos alfombrados y detalles en mármol beige, el lugar propone transitar la despedida de los seres queridos en un entorno cálido y cuidado.

“Con Abbate y Cía., que es nuestro socio estratégico, resolvimos desarrollar un servicio previsional VIP que prevé la inhumación en lo que será el primer cementerio parque ubicado dentro de Montevideo”, señaló Fernando Rodríguez Santana, encargado del Servicio Previsional de CASMU.

Diseñado como un jardín, con césped, plantas y espacio para sepultar en tierra, el sitio está ubicado dentro del Cementerio Británico, en un amplio terreno adquirido por la institución médica. Rodeado por las antiguas esculturas del lugar, el predio ofrece la paz necesaria para celebrar ceremonias alejadas del ruido de la capital, pero en pleno barrio del Buceo.

“Este plan forma parte de nuestra modalidad de mejora continua en los servicios. Identificando las necesidades, planificando las soluciones y actuando en función de ello, hemos renovado completamente el servicio en los últimos tres años, ofreciendo múltiples respuestas a las necesidades de nuestros afiliados”, afirmó Rodríguez Santana.

Además del servicio Exclusive, CASMU cuenta con un panteón propio en el Cementerio del Buceo y parcelas en el parque “Los Fresnos” de Carrasco, ofreciendo también opciones parciales, como servicio fúnebre o cremación.

Todos estos servicios pueden ser contratados dirigiéndose a la oficina ubicada en Agustín Abreu 2452, o por los teléfonos 2487 1050, int. 4946 / 4948 / 4949. También se posible consultar a través del correo electrónico sistema.previsional@casmu.com.

CASMU y 1727 Emergencias promueven hábitos de vida saludable en la Expo Prado

Durante la Expo Prado 2015, y al igual que en ediciones anteriores, CASMU y su servicio de emergencia móvil 1727 acompañaron la exposición con un “Espacio Saludable”, pensado para promover buenos hábitos de vida en niños y adultos. Ante cualquier consulta, personal de enfermería y nutricionistas de CASMU estuvieron disponibles para intercambiar ideas, evacuar dudas y explicar los beneficios del ejercicio diario y la alimentación adecuada.

Además de este lugar, ubicado frente al ruedo, la institución instaló una policlínica para que visitantes y trabajadores recibieran atención inmediata gratuita en caso de emergencia, y pudieran realizarse chequeos de rutina, como toma de presión, peso, altura e Índice de Masa Corporal.

El “Espacio Saludable” de CASMU y 1727 Emergencias, ambientado para que la visita fuera cálida, acogedora y segura, se ubicó dentro del Circuito Escolar de la Expo.

En esa instancia, niños de escuelas y colegios de todo el país fueron invitados a conocer y aprender sobre la importancia del lavado de manos y la alimentación sana, en charlas donde los profesionales pusieron énfasis en explicar los beneficios que estos cuidados brindan a la salud y al bienestar integral. Luego de la visita, los jóvenes recibieron regalos especiales de CASMU, jabones Astral y pañuelos Elite, mientras que a los docentes se les entregaron material didáctico, como forma de impulsar la educación de los alumnos hacia una vida más sana.



En esa instancia, niños de escuelas y colegios de todo el país fueron invitados a conocer y aprender sobre la importancia del lavado de manos y la alimentación sana, en charlas donde los profesionales pusieron énfasis en explicar los beneficios que estos cuidados brindan a la salud y al bienestar integral. Luego de la visita, los jóvenes recibieron regalos especiales de CASMU, jabones Astral y pañuelos Elite, mientras que a los docentes se les entregaron material didáctico, como forma de impulsar la educación de los alumnos hacia una vida más sana.

CASMU celebró la Semana del Corazón con múltiples actividades

Hubo controles de presión arterial, conferencias de nutricionistas, propuestas deportivas y distribución de folletos informativos.



Con una serie de actividades preventivas que fueron desde charlas a cargo de expertos hasta controles médicos, CASMU celebró una nueva edición de la Semana del Corazón. Hubo propuestas diversas en todos los centros, que tuvieron como base común la realización de pesquisas para identificar factores de riesgo cardiovascular en los afiliados que concurrieron durante la semana.

Además de promover la consulta médica y los hábitos saludables a través de cartelería y folletería en las políclínicas, los profesionales de CASMU salieron a la calle para transmitir los beneficios del ejercicio diario y la alimentación adecuada a toda la población.

Uno de los lugares elegidos fue el Mercado Agrícola, donde personal de enfermería y nutricionistas realizaron mediciones de presión arterial, peso, talla e índice de masa corporal. También hubo actividades en la Plaza Matriz, en conjunto con la organización RED del Municipio B y con la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular.

La importancia de mantener conductas saludables también fue transmitida a través de charlas en clínicas y centros educativos, como el liceo N° 43 del Cerro, donde se concurrió para desarrollar propuestas lúdicas con los alumnos.

En el caso del Centro Médico de Piedras Blancas, que cubre a algunos de los barrios con mayor cantidad de habitantes de Montevideo, se realizó un taller con participación de los integrantes del grupo de Obesidad, Diabetes e Hipertensión, que realizaron controles de factores de riesgo a los asistentes y los orientaron en caso de necesitar una consulta médica.

Dada la importancia de esta zona de la capital, CASMU también promovió una propuesta externa que incluyó juegos en la plaza de deportes de la zona, donde se aprovechó para ofrecer consejos de nutrición y supervisar los ejercicios con ayuda de un profesor de educación física. El evento culminó con una caminata por la avenida José Belloni y con una clase dirigida a promover el correcto uso de los juegos inclusivos de la plaza de deportes.

La posibilidad de caminar como uno de los pilares para mantener una adecuada salud cardiovascular también fue presentada en la zona de Colón, donde la institución instaló un stand en la plaza principal para invitar a compartir una jornada deportiva, realizando también controles de riesgo gratuitos.

opción médica

DIGITAL

La revista especializada, pensada exclusivamente para los profesionales de la salud

Reciba todos los meses y sin cargo Opción Médica en su correo electrónico. Debe solicitar la misma a opmedica@gmail.com

Recuerde que en Opción Médica encontrará artículos de interés, noticias del sector y promoción de productos y servicios



Siganos también en:
 facebook: /op.medica
 twitter: @OpcionMedicaUru

Consultas o asesoramiento:
Tel.: 2916 5790 y 2915 8911



Sereno, distinguido y campestre, ubicado estratégicamente, a solo 20 minutos de Montevideo y a 2 kilómetros del Aeropuerto Internacional de Carrasco, el Parque Jardín Los Fresnos de Carrasco goza de una topografía tan

exclusiva y hermosa, que sus suaves colinas naturales le otorgan una singular particularidad. Es el Parque elegido por quienes aprecian cada detalle de la naturaleza y buscan el refugio que brinda un estilo individual.

