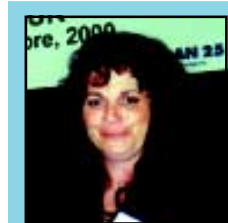


(2ª PARTE)

# La Prevención en la práctica del Médico Familiar - Comunitario

Antes de continuar analizando las prácticas preventivas que día a día realizamos los Médicos de Familia, me parece importante reflexionar sobre algunos aspectos, a mi criterio esenciales, para que dichas prácticas tengan resultado.



ESCRIBE: PROF. DRA. GRACIELA SAN MARTÍN  
MÉDICA DE FAMILIA.

Las tareas preventivas deben integrarse en un contexto favorable para su realización. Los servicios deben estar organizados de manera tal que estas actividades puedan ser llevadas a cabo, brindar las herramientas y los TIEMPOS necesarios. Es imposible trabajar con enfoque preventivo en una consulta de 10 minutos. Los administradores deben comprender que se está INVIRTIENDO para el futuro, y que el "gasto" hecho hoy, redundará en "ahorro" para mañana.

El personal de salud que esté a cargo de estas tareas que implican objetivos tan importantes para todos, debe estar concientizado del

valor de su trabajo, sentirse jerarquizado por la población, sus pares y las instituciones, y por ende, recibir una adecuada remuneración.

Su trabajo requerirá además de una sólida formación, no sólo en los aspectos clínico-asistenciales, sino en técnicas de comunicación, educación popular, dinámicas de grupos, etc. Es fundamental conocer las distintas características epidemiológicas de la población beneficiaria de las acciones, así como mantener actualizada la información al respecto, a fin de poder realizar un adecuado enfoque de riesgo y lograr de esa manera un mayor impacto.

El análisis y evaluación permanente de diagnósticos, acciones y resultados; con el consiguiente aprendizaje, permite corregir rumbos y poner en juego la creatividad, para no repetir errores y mejorar los logros día a día.

Partiendo siempre de un concepto de salud integral, el aporte de otras disciplinas vinculadas a la situación se hace imprescindible. La experiencia ha demostrado que la integración de representantes comunitarios en los equipos, participando en el diagnóstico, la priorización de temas, la ejecución y evaluación de las acciones; enriquece en buena medida las mismas, opti-

mizando los resultados.

En cuanto a las tareas realizadas en forma individual dentro del consultorio, es innegable la participación responsable del paciente en su autocuidado.

## EVALUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PREVENTIVOS LA EDUCACIÓN SANITARIA

La evaluación de este aspecto resulta particularmente difícil. Por una parte el resultado puede ser muy inespecífico y las metas difícilmente medibles. Por otro lado, es imposible conocer cuál es el efecto acumulativo de los esfuerzos dedicados a educar a los pacientes, que a nivel individual pueden parecer inefectivos.

Los cambios conductuales se dan en un proceso a largo plazo.

Tendremos que guiarnos por otros criterios, ya que poner a disposición del paciente la información necesaria es un objetivo en sí mismo y se puede considerar componente de una buena

atención médica.

## PROCEDIMIENTOS DE DESPISTAJE O HALLAZGO DE CASOS

La única evidencia completamente satisfactoria en la que se puede basar un programa de búsqueda de casos, es la que se obtiene por medio de ensayos aleatorizados controlados, que tengan como referencia la mortalidad. Se han cometido algunos errores evaluando estos procedimientos por el tiempo de sobrevida, cuando en realidad lo que aumenta es el tiempo en que el paciente conoce su diagnóstico ya que el mismo se realizó en forma precoz.

Enfermedades de progresión lenta, con un período presintomático largo, también pueden inducir a error.

Para justificar un procedimiento de hallazgo de casos, deben cumplirse las siguientes condiciones:

- \* La enfermedad en cuestión debe ser un problema serio de salud.
- \* Debe haber una etapa presintomática durante la cual el tratamiento puede cambiar más satisfactoriamente el curso de la enfermedad, que durante la etapa sintomática.

\* El procedimiento de búsqueda y tratamiento subsecuente deben ser aceptables al público.

\* La sensibilidad y especificidad del procedimiento deben ser razonables.

\* Tanto el despistaje como el tratamiento deben ser efectivos en relación con su costo.

\* Debe existir un tratamiento a ofrecer luego del diagnóstico.

En resumen, la detección y el tratamiento siguiente deben ser eficaces, efectivos y eficientes.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Mc Whinney, Ian: Introducción a la Medicina Familiar. Coeditado por la Fundación para el Desarrollo de la Medicina Familiar en Venezuela, el Consejo de estudios de Postgrado y el Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes. Venezuela, 1987

DRA. ZULLY OLIVERA

## V Congreso de Medicina Familiar del MERCOSUR

La Dra. Zully Olivera, Presidente de la Sociedad Uruguaya de Médicos de Familia, nos informa que el 6, 7 y 8 de agosto, tuvo lugar en Santiago de Chile el V CONGRESO DE MEDICINA FAMILIAR DE LA REGION MERCOSUR DEL CIMF (Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar) y el III CONGRESO CHILENO DE MEDICINA FAMILIAR "Globalización y Medicina Familiar"

Los trascendentes eventos de la Medicina Familiar fueron organizados por la Sociedad Científica de Medicina General/Familiar de Chile y se desarrolló en el Centro de Con-

venciones del Hotel Hyatt Regency Santiago. Los mismos contaron con la presencia de especialistas regionales: Argentina Dr. Rodolfo Rubinstenin, Brasil Dr. João Falk, Paraguay Dr. Wesley Smicht, Uruguay Dra. Zully I. Olivera.

También destacados expertos internacionales como el Dr. Warren Heffron Vicepresidente de WONCA (Organización Mundial de Asociaciones, Escuelas y Colegios de Medicina Familiar) y el Dr. Rafael Bravo especialista español dedicado a la Medicina Basada en Evidencia y el Dr. Javier Domínguez del Olmo, presidente del CIMF.

Cientos de Médicos Chilenos y Médicos y Residentes de Argentina, Brasil y Paraguay asistieron a este interesante congreso que contó con una propuesta actualizada y de muy buen nivel académico.

## AGENDA PRÓXIMA

Setiembre - Cali: Congreso Colombiano de Medicina Familiar  
Noviembre - Córdoba: Congreso Argentino de Medicina Familiar  
Diciembre - La Habana: Congreso de Atención Primaria  
(En otros aportes se precisarán horarios y localidades).

**EL DIARIO MEDICO**  
*Salud hoy*

Oficinas en Montevideo  
Uruguay 1530 Ap. 307  
(Palacio Uruguay)  
Telefax: (02) 409 88 28

# CLOPLATIC

Clodogrel

Antiagregante plaquetario Antitrombótico

Previene los accidentes vasculares

- ▶ Enfermedades Cerebro-Vasculares
- ▶ Enfermedad Arterial Periférica
- ▶ Enfermedades Coronarias



Una toma diaria



LABORATORIOS HAYMANN S.A.