

DR. ORBIL SILVA

Salud: la crisis permanente

"No hay nada más difícil de llevar a cabo, ni cuyo éxito sea más inseguro, ni más peligroso de manejar, que iniciar un nuevo orden de cosas" Nicolás Machiavello.

LA PALABRA CRISIS ES UN CONTINUO, UN ENHEBRADOR DE CUENTAS

Desde que mi memoria se vincula al interés en la política sanitaria, la palabra crisis es un continuo, un enhebrador de cuentas. Recuerdo claramente un artículo del Dr. Félix Rigoli aparecido en Jaque, donde su lectura no hace mas que confirmar la actualidad de una canción de Bersuit ("Yo veo al futuro repetir el pasado / yo veo un museo de grandes novedades")

Desde que los economistas en todas sus variantes nos han indicado que el mejor camino para mejorar cualquier sistema es transformar todas las variables que lo integran (pero básicamente las estructuras) a dinero, muchos nos hemos convencido que las Gerencias y las Gestiones deben hacerse desde el producto del sistema organizacional llamado Presupuesto.

Eso ha llevado a que sistemáticamente desde las direcciones de nuestras empresas (incluidas las de producción de servicios médicos *) se hable continuamente de "Downsizing (Reducción de personal), Reingeniería de Sistemas (Modificar "raviolos" en un organigrama), Calidad Total del Servicio (que implica definir roles y cumplir lo que cada uno debe hacer sin que nadie se lo recuerde), etc.

SIEMPRE HAY DOS PERSONAS INVOLUCRADAS EN LA ATENCIÓN MÉDICA

A veces siento que nos hemos ol-

vidado que la parte importante de la prestación del servicio "Atención médica", involucra básicamente a dos personas: Prestador y Cliente (Técnico y Usuario / Médico y Paciente, o como quieran llamarle).

Eso sí, no debemos olvidar que en definitiva si en algo tienen razón los economistas, es que el principal ordenador del gasto de una Empresa Prestadora de Atención Médica es el Médico, quien indica estudios de diagnóstico y tratamiento, interconsultas, empleo de alta tecnología, etc. con el propósito de establecer claramente ante que patología debe actuar e indicar correctamente el tratamiento medicamentoso adecuado.

LA ATENCIÓN MÉDICA NO ES UNA CIENCIA

Debemos tener presente que la Atención Médica no es una ciencia (recordemos el Ars Medico) y que tiene un componente emocional muy importante; que existe una cualidad "sanadora" ante la mera presencia del médico. Seguimos siendo descendientes de los "chama-

nes", y no esta mal que también sepamos emplear esta cualidad.

Si nosotros preguntamos a la gente cual es la más importante de los defectos que le ven a una Empresa prestadora de Atención Médica, casi sin duda será respondida que "el trato" que se le dispensa, ya sea por parte del personal administrativo, hasta el poco tiempo que el médico le dispone, tratando de ganar una carrera contra el tiempo, que le permita llegar en hora a sus otros trabajos. No creo que a la gente le importe mucho si el déficit de las Empresas esta producido por un exceso de personal, o que su déficit bajó del 8 al 7 % mensual.

A los pacientes le importa mas que le preguntemos su nombre, su edad, su trabajo, y que tratemos de establecer elementos de su angustia, esa que se genera solamente por sentirse mal (lo cual ya es un indicador claro de su enfermedad).

Cuando uno hace lo que debe hacer, es decir emplear correctamente la clínica, la tan querida Anamnesis y el tan ponderado examen físico; cuando uno le pregunta a la gente además de "¿Porque viene?", "¿Cómo se llama?", "¿Cuántos años tiene?" comienza a ocurrir un milagro. Se establece una comunicación en-

tre ambos, que facilita que el paciente confíe en el médico y el médico confíe en lo que el paciente dice.

SISTEMA BASADO EN LA SOLIDARIDAD SOCIAL

Somos muchos quienes le indicamos a cada paciente una batería de estudios de diagnóstico y una medicación que cubre todos los aspectos de sus posibles patologías, con lo cual vamos estableciendo en nuestro sistema social que esas son las "herramientas básicas" a través de las que vamos a sanar a la gente. Por eso se dice que nuestro sistema está medicalizado.

Debemos tener presente que nuestro sistema de salud es único e irrepetible, que está basado en una solidaridad social que hay que defender a toda costa, y que la modificación del modelo de atención no pasa por aplicar modelos económicos neoliberales, ni keynianos, ni marxistas, sino pasa por una correcta aplicación y entendimiento de todo aquello que a veces no se nos enseña en un Hospital. La comunicación con el paciente, tratar que este sea el eje de nuestra consulta, preocuparnos por que se mejore lo antes posible y le dispensemos un trato humano, recordando aquello

del "adecuado bienestar bio-psico-social".

HAGAMOS UN EJERCICIO TEÓRICO

Hagamos un ejercicio teórico, (y pretende ser solamente eso, un juego de nuestra imaginación); pensemos en que existe un modelo de atención basado en la Promoción y la Prevención. Este modelo evitaría que la gente llegue a niveles de atención superiores. Juguemos ahora a la economía. Este evitar acceder a niveles superiores no evitaría gastos a las empresas, que podrían distribuirse de otra manera, no evitaría gastos sociales que a un país como este, en crisis, le vendría muy bien..

Bueno, en fin, esto es un ejercicio, es la opinión de un usuario del sistema y pese a todo tengo muy buenos amigos economistas. Por lo menos hasta ahora.

** Recordemos que la Atención Médica es considerado un Servicio y por lo tanto es parte del sector terciario de la economía de un país. Así que tengamos presente que toda prestadora de atención médica es y debe ser entendida como una empresa.*

LA FDA APRUEBA IRESSA®

Nuevo tratamiento contra el cáncer de pulmón

La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) anunció el pasado 5 de Mayo la aprobación en forma acelerada de la droga Iressa® para el tratamiento del cáncer de pulmón avanzado del tipo células no pequeñas.

Esta aprobación de la FDA se basó en los datos de los ensayos clínicos en Fase II. En estos ensayos realizados en Estados Unidos, se

logró una disminución del 50 % en el tamaño de los tumores en el 13.6 % de los pacientes que participaron; estos pacientes fueron incluidos en estos estudios luego del fallo de los tratamientos basados en platino como primera línea y docetaxel en segunda línea.

Iressa® es la primera molécula de una nueva clase terapéutica en ser aprobada para el tratamiento del cáncer de pulmón, siendo además la única opción aprobada por la FDA para el tratamiento como tercera línea.

La eficacia de Iressa® se basa en las tasas de respuesta objetiva, la mayoría de las cuales se observaron en las primeras 8 semanas de tratamiento; hasta el momento ningún tratamiento había logrado tasas de respuesta tan altas en este tipo de pacientes. Iressa® es un tratamiento vía oral consistente en una dosis diaria única de 250 mg, no asociándose con los eventos adversos severos observados con los regímenes estándar de quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón a células no pequeñas.

Muchos pacientes tratados con Iressa han presentado eventos adversos de tipo diarrea y rash cutáneo, en general de poca intensidad y bien tolerados.

Se ha observado enfermedad intersticial pulmonar (ILD) en el 1 % de los pacientes que fueron tratados con Iressa®, siendo esta frecuencia casi idéntica a la observada en pacientes con cáncer de pulmón en los cuales no se realizó tratamiento de quimio o radioterapia.

La aprobación otorgada por la FDA traduce el reconocimiento sobre la necesidad de nuevas opciones de tratamiento para el cáncer pulmonar a células no pequeñas.

El cáncer pulmonar es el tipo de cáncer que causa más muertes a ni-

vel mundial - causa más muertes por año que el de mama, próstata y colon reunidos. El tipo a células no pequeñas es el más frecuente, con un 80 % de todos los casos correspondiendo a éste tipo histológico. En el año 2000 se diagnosticaron 1.2 millones de casos nuevos, muriendo más de 1 millón de ellos en ese año. Sólo en los Estados Unidos se estima que el cáncer pulmonar matará 157000 personas en el 2003.

El sistema de aprobación acelerada fue creado para enfermedades con riesgo de muerte elevado, sobre las cuales una nueva droga ofrece beneficios terapéuticos adicionales con respecto a los tratamientos habituales; o como en el caso de Iressa® en esta indicación (tercera línea), en la cual no existe ninguna terapia aprobada.

Como parte integrante de este proceso de aprobación acelerada, continúa el programa de ensayos clínicos en Fase IV como complemento de los datos disponibles actualmente.

Iressa® fue aprobado en Japón en Julio de 2002 como tratamiento para el cáncer de pulmón de tipo células no pequeñas inoperable o recurrente.

También fue aprobado en Australia el pasado 1° de Mayo (2003), habiendo sido presentada la solicitud para su aprobación en Europa y en otros 12 países en el mundo el pasado Febrero (2003), en muchos de ellos con fecha cercana para su aprobación.

Además están llevándose a cabo varios ensayos clínicos en Fase II evaluando el tratamiento con Iressa® en otros tipos de tumores (colo-rectal, mama, cabeza y cuello y próstata) en los cuales los resultados preliminares han demostrado la eficacia en el control de dichos tumores con una baja incidencia de eventos adversos.



BIOCARE S.R.L.

Ingrese al círculo de la Calidad y descubra lo que nos hace Diferentes

Representaciones:
Radiometer-Interlab-Arkay-Greiner-Tyco Healthcare-Medisafe-Valleylab-Amcor.Soplaril-Bowa-Euclid-Deltec-Vascutek-Tecnodial-Artromick-Baxa-Neomedic-Tuttner-Jet Medical-Toray-Axelgaard-Trumpf-Trimline-Hawo

Distribuciones: Abbott División Diagnóstico-Deltalab EuroTubo

Alejandro Beisso 1644
Tel. 409 17 42 - Fax. 408 43 14
Biocare@biocare.com.uy
Montevideo - Uruguay