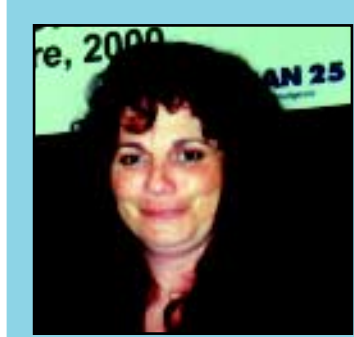


MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. EL PACIENTE CRÓNICO. UN DESAFÍO DIARIO (3º PARTE).

Cuando el cambio en la dieta constituye un aspecto importante del tratamiento

Por su alta prevalencia, pacientes con hipertensión y diabetes se presentan diariamente en nuestra consulta. Frecuentemente resulta difícil lograr una buena adherencia al tratamiento dietético de estos pacientes.



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

La educación para la salud y la promoción de hábitos saludables, no consisten solamente, según mi criterio, en transmitir información; sino que fundamentalmente, deben estar centradas en promover un cambio de hábitos o conducta. Visto así, el paciente ES el principal protagonista, y no un mero receptor de información. Muy pobres serán nuestros logros, si no nos detenemos a escucharlo e intentamos comprenderlo como un ser humano, adulto, con su derecho a decidir

cómo vivir, con sus vivencias, su historia, sus valores y creencias, su medio socio-familiar, en síntesis, SU CULTURA.

EL PODER DE LA SAL

Con bolsas de sal se pagaban en la antigüedad los trabajos; de allí surge la palabra SALARIO. Más cercanos en la historia, y a través de la inmigración española, de la que numerosos uruguayos somos descendientes; heredamos las expresiones idiomáticas cuyo contenido costumbrista inconscientemente incorporamos hasta hoy en día. Mi abuela cantaba una jota aragonesa que sólo sabían bailar aquellas mujeres "que tienen salero y sal".

"Echale sal a la vida" la escuchamos actualmente en la rumba del penúltimo CD del negro Rada.

Cuando la electricidad aún no era un beneficio para todos, hecho que, obviamente, perduró más en las zonas rurales; los alimentos se conservaban en sal, no hace mucho tiempo del "charque" (carne seca y salada) que se utilizaba en la dieta cotidiana.

Basta vernos a nosotros mismos, hoy en día, llevando un pan y un paquete de sal a la casa nueva que vamos a habitar ("para que nunca falte la comida"); o tirando un poco de sal por encima del hombro izquierdo, si accidentalmente derramamos un poco de tan poderoso condimento.

Es innegable además la presencia de la sal en muchos tratamientos caseros (muchos de ellos muy útiles); los baños de salmuera, para los pies hinchados; las inhalaciones para el resfrío o sinusitis; las piedritas de sal en las lesiones de la boca (y luego qué ardor -"pero lo que arde cura").

Presente además la sal en otras prácticas de tipo "mágico"; quién de nosotros no ha recibido consultas por lesiones fundamentalmente dermatológicas, que se interpretan como "saladuras".

Quién de nosotros, seres supuestamente racionales y científicos, se anima a pisar o tocar un montoncito de sal gruesa derramado en una puerta o en la calle.

PERO...CÓMO ACTUAR FRENTE A LO INCORPORADO DESDE LA CUNA

Y así llegamos, a nuestro quehacer diario, en la consulta, con un paciente hipertenso sentado frente

a nosotros, diciéndole que debe abandonar definitivamente el consumo de sal.

Quizás pueda decirnos solamente que su paladar no se habitúa al cambio de sabor, para lo que tenemos la mejor respuesta, hecho demostrado además, que como todo hábito, se puede cambiar y luego de acostumbrarnos a comer sin sal, y saboreando los otros gustos, realmente no sentirá la falta de ese condimento. Pero cómo actuar frente a lo que no se verbaliza, lo incorporado desde la cuna, lo vivido cotidianamente, lo ancestral?

Creo que la única forma de poder lograr esto (y no siempre) es con una buena relación médico-paciente-familia, poniéndonos en el lugar del otro y entendiéndolo, imaginándolo. Si además se integra a un grupo de hipertensos, en donde se puede trabajar todo lo enumerado anteriormente,

estaremos cumpliendo todos los aspectos que deben estar presentes en la terapéutica y que son: la buena relación médico-paciente, la educación, el soporte social, lo higiénico dietético y lo farmacológico cuando sea necesario.

La decisión última es del paciente, en su derecho total a optar por cómo quiere vivir. Nosotros los médicos somos meros acompañantes de procesos, en los cuales nuestra intervención representa solo una pequeña parte, un instante en la vida de esa persona.

Si entendemos esto y podemos bajarnos de nuestro pedestal, habremos roto la primer gran barrera, no nos frustraremos, no rezongaremos a los pacientes como a niños pequeños; y a la larga nuestros logros serán mayores, aunque siempre pequeñas piedritas de arena para aportar.

II EUROSUR

Encuentro en Control de Infecciones



Dr. Homero Bagnulo

El próximo 7 y 8 de agosto, se realizará en el Hotel NH Columbia la segunda edición de EUROSUR: Encuentro en Control de Infecciones.

El evento organizado por FUNCEI y coordinado por el Dr. Homero Bagnulo contará con la presencia del Dr. Nicola Petrosillo del Hospital "L.Spallanzani" de Roma, y destacados participantes nacionales.

Los temas elegidos en esta oportunidad serán: Riesgo ocupacional en Patógenos de transmisión por sangre; Infección hospitalaria en pacientes HIV, Infección asociada a catéteres vasculares; riesgo de transmisión de patógenos en diálisis e infecciones del sitio quirúrgico.

Al igual que en la pasada edición, las inscripciones serán sin costo, existiendo cupos limitados.

Los interesados en participar de este evento, pueden solicitar información telefónica por el 409 17 42, por fax al 408 43 14 o mediante mail a eurosur@adinet.com.uy.

Resumimos brevemente el currículum del Dr. Nicola Petrosillo.

DR. NICOLA PETROSILLO

- Especialista en Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Roma.

- Docente de las Escuelas de En-

fermería de: Frosinone, Hospital San Giovanni e Roma y Escuela Universitaria del S. Lucía (Universidad de Tor Vergara)

- Miembro del "Steering Committee" del proyecto sobre Infecciones Urinarias del Ministerio de Salud.

- Miembro y Principal Colaborador del 9º proyecto de investigación sobre SIDA, Ministerio de Salud de Roma.

- Responsable Científico del Proyecto: "Infecciones Nosocomiales en el paciente VIH, SIDA".

- Responsable científico de la coordinación de los programas del Instituto Superior de Sanidad:

- Estudio Multicéntrico sobre infecciones por HCV en centros de diálisis; Proyecto Nacional de Hepatitis viral y Registro Italiano de la profilaxis post exposición HIV con antivirales.

- Revisor del programa científico BIOMED de la Unión Europea.

- Redactor jefe del "Giornale Italiano dell'Infezione Ospedaliere"

- Consultante infectólogo del Registro de Diálisis de Lazio.

- Miembro del "National Focal Point" Italiano del proyecto de la Unión Europea: AIDS and Morbidity

Ver Pág. 6

ivermectin 6

SOLO TOMA

Para la sarna

Una sola dosis oral de 200 mcg/kg (1 comprimido cada 30 kg) repetido a la semana según criterio médico

COMODIDAD EN EL TRATAMIENTO
SEGURIDAD EN LOS RESULTADOS

Cada comprimido contiene 6 mg de Ivermectina

LABORATORIO ION