

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

El paciente crónico, un desafío diario (4ª entrega)

En el transcurso de varias entregas, he intentado acercarme a la complejidad del enfermo crónico. Los aspectos psicológicos, culturales, familiares y sociales; la organización sanitaria, el modelo de atención y nuestra propia formación universitaria, forman parte del amplio espectro que debemos tener en cuenta para optimizar nuestro trabajo con estos pacientes.



ESCRIBE: DRA.
GRACIELA SAN MARTÍN

Por una razón lógica, en aquellas enfermedades crónicas que generalmente cursan de manera asintomática (como la hipertensión arterial y la diabetes), la adherencia al tratamiento resulta difícil de lograr en numerosas ocasiones.

Debemos tener en cuenta que estas dolencias son altamente prevalentes en nuestro medio; y que sus complicaciones son la causa de numerosas muertes e invalideces. Si además podemos visualizar el gasto que ocasionan, es fácil comprender que la acción dirigida a modificar esta realidad, es una prioridad ineludible.

NECESIDAD DE UN CAMBIO EN EL MODELO DE ATENCIÓN

En artículos anteriores analicé algunos de los aspectos, que para mi criterio, favorecen el fracaso actual.

Creo fehacientemente, que en estos pacientes es donde se visualiza más claramente la necesidad de un cambio en el modelo de atención. El paciente y su familia pasan de ser un mero receptor de información a ser los protagonistas de un proceso que llevará toda la vida.

En este sentido los "grupos de autoayuda" constituyen un recurso terapéutico sumamente útil, y personalmente considero que deben integrar el plan de tratamiento junto con las otras medidas.

Anteriormente también enumeré las pautas que considero deben ser tenidas en cuenta en el tratamiento de todos estos pacientes, y que son: información, educación para la salud, la relación médico-paciente, los grupos, el cambio en los hábitos de vida y los fármacos.

LOS GRUPOS COMO RECURSO TERAPÉUTICO

Consideramos que la posibilidad de conformar y sostener un proceso grupal, se constituye como una herramienta adecuada para desarrollar intervenciones de prevención y promoción en salud, en tanto a través de la reflexión conjunta pueden detectarse obstaculizadores y facilitadores de los procesos de salud - enfermedad a nivel comunitario - así como generar estrategias alternativas para afrontarlos.

Todos nosotros somos parte de experiencias grupales, incluso des-

de nuestro nacimiento; la familia, como el grupo primario en que nos insertamos, nos da pautas identitarias, culturales, que nos acompañarán toda la vida e integraremos en los demás grupos en que participemos.

Los espacios colectivos de reflexión brindan sostén y apoyo para la elaboración de los cambios en la vida cotidiana que implica el diagnóstico y tratamiento de estas problemáticas, tanto a nivel individual como familiar (cambios en las prácticas alimentarias, cuidados y controles de salud, medicamentos, etc.).

El grupo de reflexión permite cuestionar y cuestionarse posicionamientos fijos que condicionan la posibilidad de cambio y la búsqueda de una acción más autónoma y creativa.

Allí, entre pares, se pueden trabajar mejor los hábitos, los miedos, los duelos. Entre pares, se pueden encontrar los recursos para afrontar mejor los conflictos y la ansiedad que ineludiblemente se genera ante la toma de conciencia de que, a pesar de no tener síntomas, las complicaciones pueden aparecer. Con el apoyo técnico y los recursos propios del grupo, se van generando reflexiones y acciones positivas, de acompañamiento, de solidaridad.

PROCESO DEL PACIENTE DENTRO DEL GRUPO

El proceso de cada paciente dentro del grupo cumple entonces con un doble objetivo: primero, el de acompañarlo en la asunción de su identidad como enfermo crónico ("yo soy hipertenso", "yo soy diabético", etc.), lo cual permite aceptar el tratamiento como parte de su

vida. Este proceso es a su vez etapa necesaria para pasar a la siguiente: el abandono de esta identidad. Es decir, asumir que si bien la enfermedad lo acompañará toda su vida, ésta no es impedimento para desarrollar todos los aspectos que él desee en su acción cotidiana ("yo tengo hipertensión, pero eso no me impide ser lo que yo quiera"). Es entonces un ciclo que se cierra; el grupo mismo debe ayudar a que esto suceda, de forma que, en caso de que sus integrantes deseen se-

guirse reuniendo -ahora ya sin la intervención del coordinador-, no sea por "ser hipertenso" sino porque disfruten del encuentro y el afecto mutuos.

Juntos, van elaborando diferentes estrategias para lograr el cumplimiento del tratamiento, y la meta final: la adecuada adherencia al mismo, con una calidad de vida decorosa.

Mi especial agradecimiento a los aportes de la Lic. en Psicología de que sus integrantes deseen se-

María Elena Bonnefont.

El ejercicio en diabéticos reduce el riesgo de infarto de miocardio

Un artículo publicado en la edición electrónica de "Circulation" muestra que la práctica de ejercicio reduce el riesgo cardiovascular en varones con diabetes tipo 2.

Investigadores de la Touro University International (Estados Unidos) estudiaron un subgrupo de varones participantes en el Health Professionals Follow-Up Study, investigación en la que participaban 51.529 profesionales sanitarios de 40 a 75 años de edad cuando se inició el estudio en 1986 identificaron a 3.058 varones diagnosticados de diabetes a partir de los 30 años de edad, y se excluyeron aquellos con discapacidades físicas.

Con una muestra de 2.803 participantes, los autores evaluaron su actividad física cada dos años entre 1986 y 1998. A lo largo del seguimiento de 14 años registraron 266 eventos cardiovasculares, 96 de ellos fatales.

Los resultados muestran que aquellos que realizan más ejercicio físico reducen su riesgo cardiovascular en un 36% y el de muerte en un 43% respecto a los más sedentarios.

Según los autores, los beneficios del ejercicio físico en este estudio fueron significativos, aunque recomiendan a los pacientes diabéticos que consulten con su médico antes de iniciar un programa de actividad física. **Fuente: Circulation 2003.**

Reuniones Informativas

Carreras universitarias 2004

		Invitación
Licenciatura en Estudios Internacionales	Miércoles 26 de noviembre, 11 hs. ORT Pocitos.	Licenciatura en Comunicación Jueves 27 de noviembre, 11 hs. Av. Uruguay 1185.
Licenciatura en Gerencia y Administración	Jueves 27 de noviembre, 19 hs. ORT Pocitos.	Licenciatura en Diseño de Modas Lunes 1ero. de diciembre, 19 hs. ORT Centro.
Licenciatura en Economía	Viernes 28 de noviembre, 11 hs. ORT Pocitos.	Licenciatura en Diseño Gráfico Martes 2 de diciembre, 19 hs. ORT Centro.
Contador Público	Lunes 1ero. de diciembre, 19 hs. ORT Pocitos.	Licenciatura en Diseño Industrial Miércoles 3 de diciembre, 19 hs. ORT Centro.
Licenciatura en Sistemas	Lunes 24 de noviembre, 19 hs. ORT Centro.	Arquitectura Miércoles 26 de noviembre, 19 hs. ORT Pocitos.
Ingeniería en Sistemas	Miércoles 26 de noviembre, 19 hs. ORT Centro.	Licenciatura en Arquitectura de Interiores Jueves 27 de noviembre, 19 hs. ORT Pocitos.
Ingeniería en Electrónica	Jueves 27 de noviembre, 19 hs. ORT Centro.	
Ingeniería en Telecomunicaciones	Jueves 27 de noviembre, 19 hs. ORT Centro.	

Charlas de orientación de acceso libre



Cuaresim 1451 - Tel.: 902 15 05 - Fax: 900 29 52
 Dvar. España 2633 - Tel.: 707 18 06 - Fax: 708 88 10
 info@ort.edu.uy - www.ort.edu.uy