

Lo que se gasta en educar, se ahorra en curar o lamentar

Prevención: del dicho al hecho

El CASMU fue el primer centro mutual en tener un servicio de medicina preventiva. Si bien durante años lo central fueron las vacunas, con el avance del sida, la drogadicción y otras afecciones de la época, la Unidad ha pasado a cumplir un nuevo papel, que la hace más relevante que nunca.

POR SERGIO ISRAEL

En julio de 1991, el entonces ministro de Salud Pública, doctor Carlos Delpiazzi, recibió a una delegación del SMU. Entre los planteos que realizó el Sindicato, en un memorándum entregado previo a la entrevista, junto a algunos temas sorprendentemente actuales, como la situación de las IAMC, la necesidad de una “centralización normativa y descentralización ejecutiva”, la realidad laboral de los médicos y la educación médica continua, estaba realizar educación en salud.

“Apreciamos que es de la mayor importancia la realización coordinada de acciones de educación en salud, a todos los niveles, tanto para estudiantes como para la población en general, utilizando los medios de comunicación social como la más eficaz inversión para mejorar a largo plazo las condiciones de salud de nuestra población, a través de información oportuna y adecuada de las patologías prevalentes, y la prevención de enfermedades”, decía el memo presentado por el SMU.

También se recordaba “el mérito principal” de los parlamentarios que en 1946 habían sancionado la Ley 10.097, por la cual se creó la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa, “un aporte fundamental al control de una enfermedad específica mediante la educación y prevención” y la entonces reciente creación de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (en 1989). El documento que el SMU entregó a las nuevas autoridades se basó en el principio de que “lo que se gasta en educar, se ahorra en curar o lamentar”. En términos similares se había expedido el gremio médico a los ministros Alfredo Solari (en 1990) y Guillermo García Costa (en 1992).

En este último memorándum se recordaba que “lo generado, a partir de diciembre de 1988 por el SMU en materia de prevención de accidentes de tránsito, nuestra tercera causa de muerte, y los resultados alcanzados en un corto período es una

experiencia demostrativa y alentadora en estas prácticas, que significan en definitiva ahorro de vidas y de ingentes gastos asistenciales, controlando las causas evitables”.

El escrito presentado ante el MSP llamaba también la atención sobre la necesidad de actuar sobre la “verdadera vergüenza nacional” que constituía la hidatidosis, y la necesidad de retomar luego del parate impuesto por Delpiazzi en la materia- “la preocupación oficial por educar hacia la prevención del sida” prestando especial aten-

ción, además de atacar esta pandemia de agravamiento progresivo por medio de la educación a la población, a la “coordinación con los sectores de la comunidad que están trabajando con éxito en el tema”. El documento consideraba “muy acertados” los esfuerzos para educar a la población en hábitos de vida saludables y particularmente “la acción permanente y acertada” de la Dirección de Epidemiología.

Teoría y praxis

De buena parte de los planteos del SMU, nacieron los llamados programas prioritarios, puestos ahora en stand by por el nuevo ministro Horacio Fernández Ameglio.

En el CASMU, entre tanto, se continuaba fortaleciendo una vieja estructura creada ya en la década del 50, el Departamento (luego Unidad) de Medicina Preventiva. Su primer director fue el Prof. Dr. Federico J. Salveraglio, que bien puede considerarse pionero en el país, ya que se trató del primer servicio de este tipo en una IAMC. El Departamento estaba ubicado en el sótano del Sanatorio 1 y posteriormente se trasladó a 18 de Julio 2039 donde se empezaron a hacer en forma masiva exámenes preventivos para afiliaciones nuevas y más adelante detección de cáncer de mama y otros.

Quien condujo el desarrollo de la Unidad en el final de siglo fue la Dra. Nelly Piazza, recientemente retirada, pero aún vinculada al servicio. Una vez jubilada la Dra. Piazza, la Unidad está siendo coordinada en forma colectiva, entre otros por los doctores Mariella Mansilla, Sirio De León y Adelina Braselli.

La Unidad tiene una serie de programas que apuntan a poner en práctica la medicina preventiva en un trabajo tanto con los técnicos y personal del CASMU como con los afiliados. Aún en medio de una situación crítica donde los



Dr. Sirio De León

recortes afectan a todos, la Unidad sigue con niveles de excelencia que le han permitido, por ejemplo, obtener por séptima vez consecutiva el premio otorgado por el Programa Nacional de Prevención del Cáncer mamario del MSP.

Según explicaron a *Noticias* los integrantes del equipo, incluida la Dra. Piazza, que se siente parte del mismo aunque ya no lo integra oficialmente, la tarea de prevención, aunque cuesta que sea tomada en cuenta por el conjunto de los médicos y de los administradores, sigue siendo una prioridad en la política del CASMU, que no sólo ha sido pionero en la materia, sino que continúa innovando para lograr un mejor nivel de atención antes de las etapas críticas.

No obstante, los integrantes del equipo reconocieron que no resulta fácil realizar un trabajo de prevención cuando los médicos no fueron formados para ello, sino para una medicina que apunta exclusivamente a la atención de la enfermedad. El cambio de estilo de vida es el factor determinante de las enfermedades prevalentes de la actualidad.

En este sentido, el desarrollo futuro que pueda tener la Cátedra de Medicina Preventiva y Social, a cargo de la Prof. Dra. Nelly Murillo, aparece como de vital significación.

Un vínculo diferente

“Lo más importante de la Unidad es la filosofía de la prevención en todos los campos, pero además tener un trato diferente con el paciente, enfocado más desde el punto de vista social. Lo que nosotros hacemos es ver un poco más, la otra cara del paciente, no sólo lo orgánico, por lo que viene a consultar”, explicó la doctora Mansilla y agregó que “en los casos de VIH o drogadicción, una cosa es ver al paciente solo y otra es ver cómo eso repercute en la familia”, porque en una enfermedad que es estigmatizante desde el punto de vista social es vital cómo lo encara la familia, cómo se trata desde el punto de vista laboral. “Tenemos un vínculo diferente con el paciente”, sostuvo Mansilla.

“En primera instancia lo preventivo está basado en lo epidemiológico; buscamos el diagnóstico precoz de enfermedad y los factores de riesgo que la condicionan, para dedicar la mayor parte del tiempo a la acción sobre el paciente en situación de riesgo”, explicó a *Noticias* el Dr. De León, un pediatra especializado en medicina ocupacional. Para Mansilla, que hizo su carrera como internista e infectóloga, haber desarrollado su actividad en medicina preventiva ha sido una suerte de azar. Llegó al tema para cubrir suplencias, pues trabajaba en otra área. Pero ahora que está, le encanta y no piensa dejarlo. 📍



Dra. Nelly Piazza

“Nunca creí que me iba a pasar a mí”

“En el caso del paciente infectado VIH es menos costosa su atención si el paciente se atiende en forma centralizada porque se modera el seguimiento, los costos de exámenes, las técnicas invasivas que se necesitan administrar en forma ambulatoria, el control de los medicamentos retrovirales que son costosísimos; cada receta nuestra es un cheque en blanco que va entre los 500 y los 1.000 dólares y eso genera una cantidad de costos fijos que se deben controlar de alguna manera”, explicó la Dra. Mansilla.

“A los pacientes VIH y a los familiares les cae bien que le digan ‘vaya a un servicio de medicina preventiva y no a un servicio de sida’. Nosotros tenemos culturalmente asumido que uno recibe la medicación cuando está enfermo y el concepto de enfermedad en un paciente infectado VIH es la idea de la muerte a corto plazo; para nosotros es más fácil explicarle al paciente: esto es preventivo. Hasta hace unos años era muy difícil aventurar ese concepto, pero en los últimos cuatro o cinco años ha habido un cambio mágico, tenemos pacientes infectados desde 1988 que llevan una vida normal.

Pero además tenemos que educar para que no se sigan reinfectando; aún sigue viniendo gente que dice: ‘pero, yo nunca pensé que a mí me iba a tocar’. Todavía ocurre que los adultos, sobre todo mayores de 50 años, no sepan usar un preservativo, y manifiestan tener varias parejas sexuales, o varias parejas jóvenes y no usan preservativos, quizás se explique como inconsciencia colectiva, capacidad de negación del individuo, o sentimientos de invulnerabilidad. Pero ese hombre, porque en general son hombres, tiene una familia atrás, una esposa, que se entera en ese momento y eso es lo que estamos viendo ahora: adultos con familia constituida, que tienen su historia paralela, se infectan con VIH y una esposa que se entera de todo eso. Estamos trabajando en dos niveles: prevención en la familia, porque están los hijos jóvenes, para que no les pase lo mismo que al padre, y prevención en el paciente. Tenemos cuatro nuevos casos por mes, de esos, de jóvenes hay uno. La mayoría de nuestra población ahora es de mayores, aunque en general se cumple lo que dice el MSP de que cada vez es más femenino, cada vez es más joven y cada vez es más heterosexual, el CASMU tiene sus particularidades en cuanto a la composición social de sus afiliados”.

La historia de la atención de pacientes VIH en la institución comenzó en agosto de 1988 cuando se detectó el primer caso de infección por VIH, proveniente de una donación de sangre. La Unidad, encargada de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, pareció el sitio más adecuado para instrumentar la prevención, notificación y orientación de los pacientes a los cuales se les diagnosticara esta afección.

En los últimos años, evalúan los miembros de la Unidad, los avances en el conocimiento de la patogénesis de la enfermedad por VIH, el empleo de planes antiretrovirales altamente eficaces, el mejor tratamiento y la quimioprofilaxis de enfermedades oportunistas, han transformado a esta enfermedad en una afección crónica, con larga sobrevida del paciente y mejor calidad de la misma. El papel de la prevención resulta primordial, una vez que, como hasta el momento, no se han registrado casos curados.

Patologías nuevas

Un equipo integrado, entre otros, por tres psiquiatras, tres psicólogos, un asistente social y un médico de medicina interna pone a disposición el CASMU a aquellos socios que manifiestan la voluntad de abandonar el consumo de drogas. Aunque esta condición no se dé, en algunos casos, donde hay situaciones especiales, también se trabaja a pedido de la familia. En otras situaciones se apoya la deshabitación en comunidades terapéuticas y se está en contacto permanente con algunas ONG especializadas en el tema. La institución ha cubierto la internación en algunas comunidades terapéuticas, porque si no la opción es internación psiquiátrica. Según dijo la Dra. Julia Galzerano, *“son patologías nuevas, problemas que requieren la atención de un equipo, el médico o el psiquiatra estaban solos hasta este momento, y en este grupo se le trata de dar otra perspectiva a este tema”*.

Los programas

- **Detección oportuna de patología mamaria.** Atiende directamente a pacientes que lo solicitan y a derivados por médicos de zona. La atención se realiza sin solicitar día y hora, en forma inmediata y se coordina con el Departamento de Cirugía y Oncología.
- **Detección precoz de cáncer de próstata.** Es un programa dirigido a pacientes de más de 50 años enviados por su médico tratante y coordina con el Departamento de Urología y Laboratorio de Patología Clínica.
- **Carné de Salud Básico.** Es válido en todo el territorio nacional y se realiza a socios y no socios a un costo diferencial. Por ahora, sólo se puede pedir hora los martes de 8 a 15 para esa misma semana.
- **Consejería y atención en ETS, VIH-SIDA.** Se brinda asesoramiento personal y familiar, pre y pos diagnóstico VIH-Sida y el control ambulatorio del paciente.
- **Tratamiento de rehabilitación de personas con problemática de uso de sustancias psicoactivas.** Atiende por orden de llegada y trabaja con los pacientes y su familia.
- **Patología colo-rectal.** También atiende por orden de llegada aplicando el Fecatet.
- **Examen de aptitud física para la licencia de conducir amateur.** Se realiza a socios y no socios hasta 65 años y habilita para trámites en la IMM.
- **Vacunaciones.** En base a la legislación vigente y a las normas del MSP, el CASMU actúa como centro de vacunaciones. La Unidad también realiza el examen de ingreso de los socios.

aviso