

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

# CUIDADO CON LOS EXCESOS DE MEDICINA PREVENTIVA

\* Dr. Francisco Quesney L.

Los americanos son muy aficionados a acuñar "slogans" de dudosa validez, como por ejemplo: "el tiempo es oro" (time is money). Quien sabe cuanto oro se ha desperdiciado por actuar en forma apresurada e irreflexiva. Otra característica de la mentalidad americana, está constituida por la idea de que novedad equivale a progreso, como lo señaló hace más de 150 años de Tocqueville.

Un "slogan" importado de América que ha encontrado eco popular en muchos medios, es aquel que dice "más vale prevenir que curar".

Probablemente la afirmación es correcta, pero, sólo si se aplica con reflexión y método. Y será correcta en la medida en que las "novedades" en el campo de la medicina preventiva demuestren su utilidad y no se consideren, a priori, como éxitos, que a la larga pueden realmente representar rotundos fracasos.

La Medicina Preventiva, como disciplina de las ciencias de la salud en general y de la Salud Pública en especial tiene como objeto, entre otros, detectar precozmente ciertas enfermedades con el fin de detener o cambiar su evolución natural evitando daños mayores a la salud de las personas. Con tal propósito se están constantemente buscando exámenes, tests, etc. que permitan pesquisar a aquellas personas que constituyen el grupo de alto riesgo de enfermar. Un sinnúmero de estos exámenes o tests están actualmente en uso en todo el mundo y también en Chile. Sin embargo muchos de ellos, por atractivos que parecieron en un momento, por haber sido utilizados en forma apresurada, irreflexiva y sin una adecuada valoración, no han dado los resultados que se esperaban, con lo que el llamado examen de masas (mass screening) ha sufrido un rudo golpe a su prestigio.

Seguramente este desprestigio se hubiese evitado si antes de popularizar un determinado examen, en una sociedad de consumo, o de nacionalizarlo en un esquema de salud estatista, ese examen hubiese sido probado utilizando los siguientes criterios:

1. Importancia, como problema médico - social, de la enfermedad que se pretende detectar. La enfermedad en cuestión debe constituir un real problema de salud y tener una alta prevalencia en la comunidad.
2. Características del método de examen. Este, debe ser simple de aplicar, confiable, preciso y aceptable a las personas examinadas.
3. Conocimiento de la evolución o historia natural de la enfermedad pesquisada. La enfermedad debe tener un período de latencia conocido y reconocible o una etapa temprana asintomática y su progresión de latente a enfermedad clínica debe ser cierta y bien comprendida.
4. Eficacia del tratamiento. Deben existir para esa enfermedad procedimientos diagnósticos comprobatorios, seguros y un tratamiento sobre cuya eficacia haya consenso.
5. Justificación del costo.

El costo por caso pesquisado debe ser política y socialmente aceptable.

Ello incluye el costo del examen en sí, más el de los procedimientos diagnósticos ulteriores y el del tratamiento. Pero debe también considerarse el costo personal y social que se asocian, cuando por fallas en la sensibilidad o en la especificidad del método, este entrega resultados falsos negativos (con la subsiguiente sensación de falsa seguridad) o falsos positivos (con la subsiguiente alarma injustificada).

A la luz de estos conceptos, se analizará brevemente una situación especial que es una realidad en Chile:

La ley de Medicina Preventiva que se cumple poco, establece que todos los trabajadores dependientes deben practicarse anualmente un examen de salud con el objeto de detectar precozmente una variada gama de enfermedades.

Una institución previsional que sí la cumple, es la Caja Bancaria de Pensiones. Para financiar las acciones que establece la ley, los activos deben cotizar el 10/o de sus remuneraciones.

La Caja tiene un total de 13.294 beneficiarios activos. Durante 1979 se sometieron a examen 10.244 o sea un 770/o, lo que constituye una excelente cobertura. Además de los exámenes clínicos, se practicaron en virtud de esta ley, 7.848 exámenes de laboratorio; 6.907 radiografías; 701 electrocardiogramas y 663 otras atenciones.

El resultado obtenido fue detectar:

2 casos de sífilis

4 casos de TBC

87 casos de enfermedad cardiovascular

1 caso de cáncer

Contrasta fuertemente el enorme esfuerzo desplegado, con lo magro de los resultados. Ello hace lícito plantear la interrogante de si no habría sido más beneficioso gastar los ingentes recursos utilizados, en algo más provechoso. Estos recursos se pueden estimar, a valor SERMENA, en algo más de 17.500.000 de pesos.

Por su parte, el S.N.S. en una actitud más crítica, durante ese año concentró la pesquisa de sífilis en un grupo expuesto teóricamente a un mayor riesgo, cual es el de las mujeres de estrato socio - económico bajo, en edad fértil, adscritas a los programas de control de embarazo y regulación de fecundidad. La prevalencia de sífilis serológica fue de 4.50/o en el primer grupo y 5.20/o en el segundo.

Sífilis, con una notificación de 10.248 casos en 1978, presentaba una tasa de morbilidad de casi 0.10/o.

Vale decir, que una enfermedad pesquisada con un criterio realista, rinde para fines de someter a tratamiento a los enfermos, una morbilidad de un 4 - 50/o en los programas del S.N.S. Dejada a su suerte natural, presenta una morbilidad de 0.10/o. Pero pesquisada masivamente, sin identificar grupos de mayor riesgo, como es el caso analizado, sólo rinde un 0,020/o.

Los criterios analizados, deberían comenzar a aplicarse a una serie de otras acciones de medicina preventiva tales como la pesquisa de TBC por métodos radiológicos, versus baciloscópicos, la detección del Ca cérvico - uterino, la búsqueda de diabetes e hipertensión, etc. y también a algunos programas de vacunación y de profilaxis.

Sólo de esta forma se podrá evitar el que "prevenir resulte más caro que curar".