

# VISIÓN GLOBAL DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN CHILE

## GLOBAL VISION OF PREVENTIVE MEDICINE IN CHILE

DR. PATRICIO TRINCADO M. (1)

1. DEPARTAMENTO MEDICINA INTERNA. CLÍNICA LAS CONDES.

Email:

pтрincado@clcl.cl

### RESUMEN

*Es importante considerar que la población envejece y debido a la mayor esperanza de vida, es necesario establecer estrategias eficaces de prevención sanitaria que permitan alcanzar la contención de costos en salud. Es necesario mejorar el modelo actual con el objetivo de mejorar el desempeño guiándose a través de parámetros de calidad de la salud de la población. La medicina preventiva se establece en el siglo XXI como un área prioritaria para la salud pública y privada. Esto está reflejado en la presencia cada vez mayor de programas de salud pública y el desarrollo de unidades de medicina preventiva en el sector privado. Se revisan las estrategias de medicina preventiva en las áreas pública y privada, haciendo énfasis en la importancia de los programas de medicina preventiva en el nivel primario y en las personas con enfermedades crónicas.*

*Palabras clave: Medicina Preventiva, Salud Pública, Salud Preventiva.*

### SUMMARY

*It is important to consider that the population is aging, and because of the increased life expectancy, it is necessary to establish effective preventive health strategies that achieve cost containment in health. It is necessary to improve the current model with the aim of improving performance guided by population health quality parameters. Preventive medicine is established as a priority area for public and private health in the twenty-first century. This is shown by the increasing number of public health programs and the development of preventive medicine units in the private health area. We review the strategies of preventive medicine at public and private areas, emphasizing the importance of preventive medicine programs at the primary level and in people with chronic diseases.*

*Key words: Preventive medicine, public health, health prevention.*

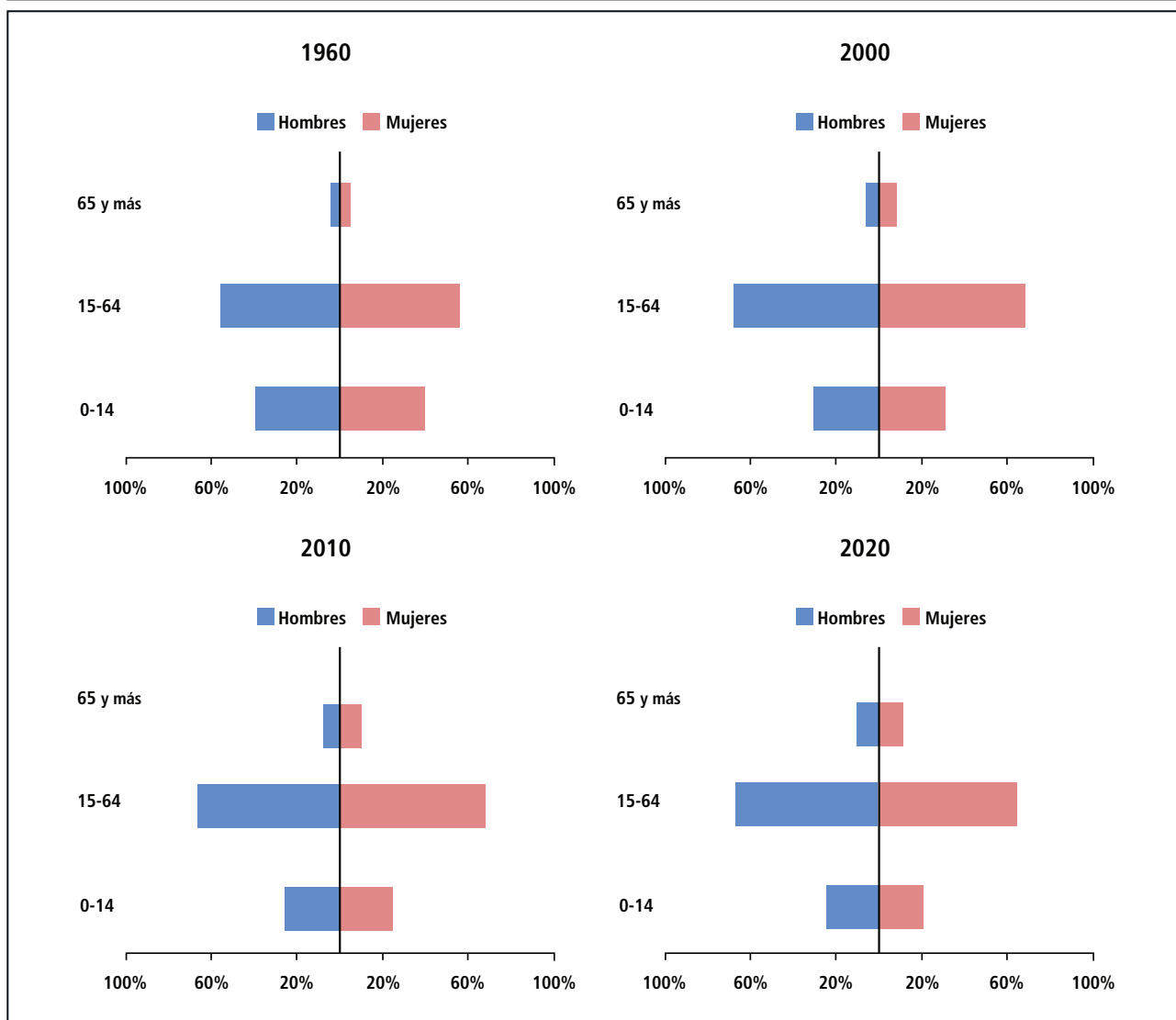
### INTRODUCCIÓN

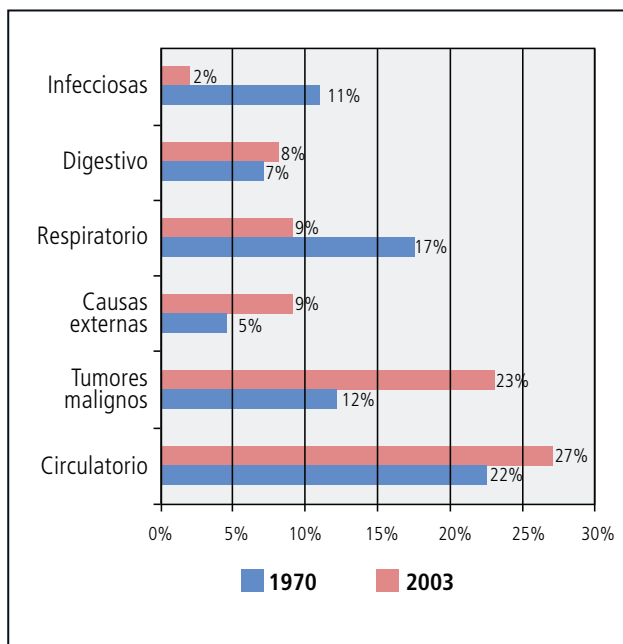
Antes de efectuar un análisis de la actividad médica denominada Medicina Preventiva es necesario considerar algunos datos estadísticos relevantes, como lo muestra la Figura 1: la población envejece en forma progresiva, disminuyendo significativamente el porcentaje de población entre 0 y 14 años, asociado a un aumento del tramo entre 15 y 64 años y mayores de 65 años. Es así como hacia el año 2020, el porcentaje de población mayor de 65 años será alrededor de un 20% (1-3). Por otro lado, como se observa en la Figura 2, las tres primeras causas de muerte en 1970 eran de origen circulatorio (22%), respiratorio (17%) e infeccioso (11%). En el año 2003 ocupa el primer lugar la causa circulatoria (27%) seguido de tumores malignos (23%) y, en tercer lugar, las causas externas como accidentes y otros (9%). En cuanto a factores de riesgo, se observa que la mayoría de la población mayor de 65

años presenta cifras tensionales catalogadas como hipertensión arterial (78,8%) y colesterol elevado (54%). En relación a otros factores de riesgo, la encuesta nacional de salud muestra un alto nivel de sedentarismo (82,2%) y de tabaquismo (54,6%) en la población general; el tabaquismo afecta en forma significativa a la población entre 25 y 44 años (48,9%). Otro hecho relevante es el alto porcentaje de individuos afectados por un alto nivel riesgo cardiovascular, que en la población sobre 45 años alcanza un alarmante 72,4%. Estas estadísticas entregan una perspectiva compleja y poco optimista (3).

La combinación de envejecimiento de la población asociado al incremento de enfermedades de alta complejidad como la patología cardiovascular y tumoral genera la necesidad de contener el crecimiento del gasto en salud, de lo contrario éste puede llegar a niveles

**FIGURA 1. PROYECCIÓN DEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN CHILENA (3)**



**FIGURA 2. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE (3)**

insostenibles para cualquier sistema económico. En EE.UU. está calculado que si la mortalidad disminuyera en un 1%, los beneficios en el producto interno bruto (PIB) serían aproximadamente de un 6%. En Chile, la disminución de la mortalidad por cáncer de 5,3 a 5,1 por mil determinaría un incremento aproximado de un 3,5% del PIB. Esta tendencia se puede observar en intervenciones en patologías específicas como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y cáncer de vesícula biliar (3-6).

### ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Existen diferentes estrategias de Medicina Preventiva que han sido muy exitosas, tales como programas dedicados a la población general consistentes en educación comunitaria, entrega de información integral y oportuna a la población, inmunizaciones y visitas domiciliarias por personal paramédico entrenado (7-8). Estos modelos han generado beneficios significativos en salud prenatal y prevención de cáncer. Otras estrategias se orientan hacia los pacientes crónicos; en estos programas, equipos multidisciplinarios (médicos, enfermeras, psicólogos, etc.) atienden a la población crónica entregando estrategias de prevención, educación al paciente respecto de su patología y de autocuidado. Esto ha generado una mejoría en los índices de enfermedad cardiovascular, limitación crónica del flujo aéreo y diabetes. Estos programas de tamizaje, educación y prevención determinan disminución de hospitalizaciones y mortalidad específica (9-11).

### Costos de la prevención

El estudio de la eficiencia económica de la aplicación de estrategias

de Medicina Preventiva debe considerar que medidas tendientes a mejorar las condiciones sanitarias disminuyen la prevalencia a enfermedades y aumentan la esperanza de vida. Por otro lado, estrategias a nivel médico consistentes en exámenes de salud frecuentes y test de tamizaje se pueden traducir en aumentos de los costos y beneficios para unos pocos, esto porque los ahorros que se pueden generar por la detección prematura se compensan con los costos de examinar a la totalidad de la población. Muchas otras evidencias estadísticas indican que las estrategias de medicina preventiva no son costo efectivas y que se pueden asociar incluso a morbimortalidad relacionada con errores en el proceso de evaluación, diagnóstico o tratamiento generado en el contexto de una atención de carácter preventivo (11-14).

Sin embargo, en la mayoría de los estudios en los que la Medicina Preventiva no es económicamente sustentable, no se han considerado los costos a mediano y a largo plazo que significan mantener población con factores de riesgo o portadora de enfermedad incipiente sin diagnóstico. Sin intervención, estos grupos evolucionan irreversiblemente hacia patología de mayor complejidad determinando un significativo detrimento en la productividad y aumento de los costos, tanto económicos como humanos. Es imposible siquiera acercarse a las consecuencias que genera la falta de medidas preventivas en una población determinada.

Dado lo anteriormente señalado, es necesario considerar un cambio de modelo en la aplicación de estrategias preventivas. Se hace necesario establecer protocolos de atención orientados a detectar condiciones de riesgo o patología incipiente en la población. Para esto, el equipo médico debe estar familiarizado con estos protocolos de atención que contengan los costos humanos y económicos, pero que a la vez sean altamente efectivos en la prevención de factores de riesgo y en la detección precoz de enfermedad incipiente.

### Estrategias de prevención

**Educación:** se hace necesario contar con una política de salud pública de carácter transversal que mejore la cobertura de educación, incluyendo información acerca de los diferentes factores de riesgo como sedentarismo, tabaquismo, obesidad etc. Se deben usar todos los medios disponibles con este fin, especialmente a nivel de educación primaria y secundaria. En la actualidad, el uso de tecnología multimedia, por su alta penetrancia en la población joven, constituye un área especialmente atractiva para el desarrollo de programas educativos altamente eficientes y con costos razonables.

**Programa de atención primaria:** dentro de la pirámide de salud, la atención primaria constituye la fuente más importante de intervención con resultados altamente eficientes en las diferentes experiencias nacionales e internacionales (15). El fortalecimiento de estos programas constituye un objetivo fundamental en la salud pública moderna. Sin embargo, la gestión de estos programas requiere un cambio de modelo incentivando el uso de recursos fuertemente ligados a los resultados, en este caso a nivel de la salud de la población.

Programas de prevención laboral: la enfermedad que afecta al tramo laboralmente activo no solamente constituye un problema con un alto impacto humano, sino que afecta en forma significativa a la comunidad a través de la disminución de la producción generada por la pérdida de días laborales y el consiguiente costo de los seguros de salud Fonasa, Isapre y/o seguros complementarios. En este sentido, en Chile existen diversas instituciones destinadas a proteger al trabajador tales como mutuales de seguridad, cuya labor fundamental es actuar como un seguro de salud para la población laboralmente activa. Por otro lado, en el ámbito privado se han desarrollado unidades de Medicina Preventiva como una respuesta a las necesidades de las grandes empresas que incorporan en sus políticas el concepto de prevención en salud; es así como la mayoría de los hospitales privados en Chile cuentan con este tipo de servicios, algunos muy desarrollados y que cumplen una labor altamente eficiente. El financiamiento de las prestaciones al personal de empresas es efectuado directamente por éstas y no recurren a los sistemas de seguros o Isapres considerando este gasto en salud como una inversión de la compañía. La evaluación preventiva incluye exámenes de laboratorio, estudios radiológicos y procedimientos. Este modelo tiene la ventaja de que beneficia a personas en edad laboral y se traduce a mediano y largo plazo en una disminución del costo humano y económico.

#### MEDICINA PREVENTIVA EN EL SECTOR PÚBLICO

En Chile se ha instaurado como política de salud pública el examen de Medicina Preventiva (EMP) que la Superintendencia de salud lo define como una evaluación de salud de carácter periódico, voluntario y gratuito, que forma parte de las prestaciones del régimen general de garantías explícitas (AUGE) (17). Está orientado a detectar en forma precoz enfermedades o condiciones prevenibles o controlables a través de exámenes de laboratorio, evaluación física y/o aplicación de cuestionarios y así reducir la morbilidad-mortalidad asociada. Tienen derecho todos los usuarios de Fonasa e Isapre en diferentes etapas de su vida, incluyendo todos los recién nacidos, mujeres embarazadas y los mayores de 15 años, así como algunos grupos de edad específicos según el problema de salud a detectar precozmente (Tabla 1).

La definición anteriormente mencionada determina que estos exámenes, en el caso de las Isapres, sean realizados en los centros afiliados a tales instituciones, y en el de FONASA, sean efectuados en centros hospitalarios del sector público.

Cuando el paciente desea realizar una evaluación preventiva no mencionada en la Tabla 1, no tiene derecho a reembolso por tal prestación.

#### CONCLUSIONES

La Medicina Preventiva es una importante rama de la medicina y forma parte de la evaluación médica rutinaria de todas las especialidades. En el ámbito de la salud pública existe un plan bien organizado

**TABLA 1. EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (17)**

POBLACIÓN	ENFERMEDAD
<b>EMBARAZADAS</b>	Diabetes Mellitus
	VIH/SIDA
	Sífilis
	Infección urinaria
	Sobrepeso y obesidad
	Hipertensión arterial
	Beber problema
	Tabaquismo
<b>RECIÉN NACIDO</b>	Fenilcetonuria
	Hipotiroidismo congénito
	Displasia del desarrollo de caderas
<b>LACTANTES</b>	Displasia del desarrollo de caderas
<b>NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 2 Y 5 AÑOS</b>	Sobrepeso y obesidad
	Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual
	Detección de malos hábitos bucales
<b>PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS</b>	Beber problema
	Tabaquismo
	Sobrepeso y obesidad
	Hipertensión arterial
	Diabetes Mellitus
	Sífilis
	Tuberculosis
<b>MUJERES 25 A 64 AÑOS 40 AÑOS Y MÁS 50 AÑOS</b>	Cáncer cérvico uterino
	Dislipidemia
	Cáncer de mama
<b>HOMBRES 40 AÑOS Y MÁS ADULTOS DE 65 AÑOS Y MÁS</b>	Dislipidemia
	Evaluación funcional del adulto mayor

de medicina preventiva, el que incluye inmunizaciones y controles de acuerdo al riesgo asociado. En el ámbito privado existen estrategias orientadas a la detección de factores de riesgo y enfermedad subclínica; sin embargo, en la actualidad esto beneficia a un número muy reducido de la población. Por otro lado, es importante establecer un cambio de modelo que incluya protocolos de atención tendientes a optimizar el uso de los recursos, que no solamente tienen un costo económico sino también un costo humano asociado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CEPAL. América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población, 1950-2050. Boletín Demográfico 2003; 72:1-330.
2. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Anuarios de Estadísticas Vitales de Chile, informe anual 2007. Fecha de Publicación 16 de diciembre 2009.
3. Mañalich J. Comentarios a "Mecanismos de priorización en la reforma". Documento PDF disponible en web.
4. GLOBOCAN. Cancer Incidence, Morality and Prevalence Worldwide. IARC Cancer Base N°5, 2000.
5. WHO, World Cancer Report, World Health Organization - International Agency for Research on Cancer, IARC Press, 2003.
6. O'Brien K, Cokkinides V, Jemal A, Cardínez A, Murray T, Samuels A et al. Cancer Statistics for Hispanics, 2003. CA Cancer J Clin 2003; 53: 208-26.
7. Parkin DM, Bray F. Chapter 2: The burden of VPH-related cancers. In: Bosch FX, Cuzik J, Schiller JT, Garnett GP, Micheus A, Franco EL and Wright TC, editors. VPH vaccines and screening in the prevention of cervical cancer. Vaccine 2006; 24 (Suppl 3): S3/11-25.
8. Mant J. Process versus outcome indicators in the assessment of quality of health care. Int J Quality Health Care 2001;13(6):475-480.
9. Berríos X, Jadue L, Zenteno J, Ross M I, Rodríguez H, Prevalencia de los Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas. Estudio en población general de la Región Metropolitana. Rev Med Chil 1990; 118: 597-604 y 1041-1042.
10. Berríos X, La prevención de enfermedades crónica no trasmisibles del adulto. Conceptos básicos para integrar programas con base comunitaria. Boletín Escuela de Medicina UC, 1994 ; Vol 23 N°1.
11. Berríos X , Bedregal B, Guzman B. Costo-efectividad de la promoción de la salud en Chile. Experiencia del programa «¡Mírame!» Rev Méd Chile 2004; 132: 361-370.
12. Schroeder F, Hugsosoo J, Robot M, et al Screening and prostate –cancer mortality in a randomized european study . N.Engl J Med 2009, 360 : 1320-1328.
13. Andriole G, Crawford D, Grubb R, et al Mortality results from a randomized prostate cancer screening trial. N.Engl J Med 2009; 360: 1310-1319.
14. Cohen JT, Neumann PJ, Weinstein MC. Does preventive care save money? Health economics and the presidential candidates. N.Engl J Med 2008; 358: 661-662.
15. Vio F, Albala C, Crovetto M. Promoción de Salud en la Transición Epidemiológica de Chile. Rev Chil Nutr 2000; 27:21-29.
16. Ministerio de Salud, Universidad de Toronto. Manual de Apoyo a Programas de Promoción de Salud en Alimentación, Actividad Física y Tabaco. Argé Comunicaciones, Santiago 2001.
17. Ministerio de Salud. Guía Clínica Examen de Medicina Preventiva. Santiago: MINSAL, 2008.

El autor declara no tener conflictos de interés, en relación a este artículo.