

La prevención bien entendida empieza por casa

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en nuestro país. Esto ha sido fundamentado en encuestas y trabajos locales de investigación de jerarquía conocidos por todos⁽¹⁻⁵⁾.

Las personas que trabajamos en el cuidado de la salud humana, por extensión, también participamos de estas cifras y porcentajes. ¿Pero esto es así realmente? Hay reportes en nuestro país que sugieren que esta situación puede ser aun peor.

De tal manera que de acuerdo con algunos de estos trabajos, los médicos no cuidamos nuestra salud como preconizamos (sedentarismo, sobrepeso, tabaquismo, correcto control de diabetes e hipertensión arterial), además de estar sometidos a altos niveles de estrés, en particular en el área laboral (multiempleo, relación médico-paciente, etcétera). Y, por tanto, podríamos presentar, como grupo poblacional, un riesgo aumentado de desarrollar enfermedades cardiovasculares y de morir por esta causa. Para colmo de males, hay datos que muestran que los cardiólogos nos moriríamos a edades más tempranas que el promedio de todos los médicos (aunque no tan jóvenes como los anestesiólogos)⁽¹⁾.

Una encuesta entre trabajadores no médicos de una institución prestadora de servicios de salud de Colombia⁽⁶⁾, mostró una alta prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (FRECV), a pesar de lo joven de la población (25 a 55 años), lo que ayuda a mostrarnos un problema que trasciende fronteras.

En una encuesta hecha en 2010 en una institución mutual de nuestro medio, entre trabajadores médicos y no médicos, se encontró una alta prevalencia de FRECV, particularmente sobre peso y sedentarismo en mayores de 46 años. Pero también aspectos que van más allá de lo cardiovascular o que quizás conformen una combinación de factores que afectan a nuestra salud globalmente, y no solo por aparatos o sistemas, tales como consumo de psicofármacos, vivir en soledad, consumo de alcohol, por citar solo algunos.

Cuidado sanitario y prevención también van mucho más allá de lo estrictamente cardiovascular, a pesar de lo amplio y extenso de este término.

Se conoce el síndrome de *burn out*, o desgaste laboral⁽⁷⁾, que no solo afecta a trabajadores de la salud, al que cada vez se le está dando mayor relevancia.

También se ha descrito la “fatiga por compasión”⁽⁸⁾, que aqueja a aquellos que se involucran emocionalmente con gran intensidad, viviendo situaciones límite de otras personas como si fueran propias.

Y en qué área del trabajo humano se pueden encontrar estas situaciones. ¡En el cuidado de la salud de nuestros semejantes, sin lugar a dudas!

Es sorprendente la ligereza con que asumimos como parte de nuestra rutina diaria el “asedio” de estas noxas sanitarias aun sabiendo que existen y nos acechan constantemente.

Es poco lo que hacemos por proporcionarnos apoyo a nosotros mismos, como colectividad de un sector del quehacer de la sociedad. Perdemos de vista que para cumplir con nuestro objetivo de cuidar la salud de nuestros semejantes es primordial que la nuestra esté en buena forma. No anteponiéndola a la de los demás, pero sí dándole la necesaria importancia fundada en el hecho de que si no estamos “operativamente” sanos (en cuerpo, mente y espíritu), no podremos ayudar a nadie. También podríamos agregar que la prédica con el ejemplo tiene un mayor poder que la prédica teórica.

La pregunta que surge luego de estas reflexiones es la siguiente: qué podemos hacer como colectivo para ayudarnos a controlar estos factores nocivos para nuestra salud. La Sociedad Uruguaya de Cardiología, y por consiguiente también la revista, ha tomado como uno de sus objetivos fundamentales la educación médica para lograr una constante mejora de la atención del objeto de nuestra profesión: la salud de nuestros pacientes. Es hora de que también intensifiquemos nuestros esfuerzos colectivos para apoyarnos mutuamente en la aplicación personal y diaria de los consejos de salud preventiva con que consuetudinariamente arengamos a nuestros pacientes. Pasemos del “haz lo que yo digo pero no lo que yo hago” a asumir como propio todo aquello que solemos repetir para otros en lo que a preventión refiere. Seguramente tenemos herramientas a mano. Si esto no es así, diseñemos algunas.

Y ayudémonos a cumplir con un nuevo objetivo: cuidemos a los que cuidan.

Dr. Nelson Pizzano Charbonnier, FACC
Editor Asociado

Bibliografía

1. **Turnes Al, Ciriacos C, Rodríguez Almada H.** Mortalidad de los médicos en Uruguay (primera parte) 1974-2002. Características demográficas. *Rev Méd Urug* 2003;19(3):216-24.
2. **Ciriacos C, Rodríguez Almada H, Turnes A.** Mortalidad de los médicos en Uruguay (segunda parte). Análisis de las causas de muerte en el quinquenio 1998-2002. *Rev Méd Urug* 2006;22(4):277-86.
3. **Cuesta A, Kuster F, Lluberas R.** Tabaquismo en el personal y usuarios de un hospital universitario: consumo y recomendación de abandono. *Rev Urug Cardiol* 2005;20(2):75-85.
4. **Curto S, Prats O, Ayestarán R.** Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. *Rev Méd Urug* 2004;20(1):61-71.
5. **Comisión de Hemostasis, Trombosis y Salud Cardiovascular del SMU.** Encuesta Médica Nacional: Vamos los médicos por nuestra salud. En: Comisión de Hemostasis, Trombosis y Salud Cardiovascular del SMU. Resultados de una encuesta sobre morbimortalidad de los médicos [monografía en Internet]. Montevideo: SMU;2007:195-2013. Disponible en <http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos3/art15.pdf>
6. **Díaz-Realpe JE, Muñoz-Martínez J, Sierra-Torres CH.** Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud, Colombia. *Rev Salud Pública* 2007;64(1): 64-75.
7. **Freundenberg HJ.** Staff burn out. *J Soc Issues* 1974;30:159-65.
8. **Figley CR.** Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. En: Figley CR, editor. *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner and Mazel Publishers, 1995:1-20.