

## “SANUS Programas de Promoción y Prevención” “SANUS Promotion and Prevention Programs”

*Cacace, Patricio Jorge<sup>1</sup>; Aymat, Ana Carolina<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Médico Especialista en Medicina Familiar y General. Director de la Fundación AEQUUS. Coordinador del Programa Nacional de Residencias de Medicina Familiar de OSPeCon. [pcacace@fundacionaequus.com.ar](mailto:pcacace@fundacionaequus.com.ar)

<sup>2</sup>Médica Especialista en Medicina Familiar y General. Docencia e investigación en Fundación AEQUUS. Coordinadora de la Residencia de Medicina Familiar del CeMAP Tucumán de OSPeCon. [aaymat@fundacionaequus.com.ar](mailto:aaymat@fundacionaequus.com.ar)

**RESUMEN:** La crisis político-económico-social del año 2001, impactó fuertemente en el sector salud, los cuales experimentaron profundos problemas económico-financieros que obligaron a buscar alternativas a sus mecanismos de gestión vigentes. Ante ese sombrío escenario, la Obra Social del Personal de la Construcción (OSPeCon - Construir Salud) inició en el año 2004 “SANUS, programas de promoción y prevención” que se transformó en el punto de partida para una nueva etapa. Su propósito era desarrollar en forma progresiva y planificada un conjunto de Programas, sustentable en el tiempo, destinado a la ejecución de acciones de fuerte impacto preventivo y de promoción de la salud en la población beneficiaria de OSPeCon. Se trabajó con la estrategia de “Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC)”, y el concepto de “Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)”, a fines de incorporar una forma de trabajo sistematizada y adaptable a los diferentes contextos. Entre los resultados, se destaca que en los 5 años evaluados se realizaron 9 encuentros regionales en 20 provincias; se empadronaron aproximadamente 55 mil pacientes; participaron 350 médicos de familia y 100 enfermeros en los 44 CeMAPs; se confeccionaron guías de práctica clínica para los 16 problemas de salud abordados. SANUS dejó una impronta que nos lleva a renovar periódicamente el compromiso de ofrecer mejoras en la calidad de la praxis profesional, dándole sustentabilidad a las lecciones aprendidas, y generando nuevos desafíos hacia el futuro.

**PALABRAS CLAVE:** SANUS; prevención; programa.

**ABSTRACT:** The Socioeconomic and political crisis in our country since late 2001 had a strong impact on the health sector and its subsectors, which underwent profound economic and financial problems that forced them to seek alternatives to their current management mechanisms. Given this bleak scenario, the Health Care (OSPeCon) started in 2004 “SANUS, promotion and prevention programs”, which became the starting point for a new stage. Its purpose was to progressively develop a set of programs, sustainable over time, for the implementation of high-impact preventive actions and health promotion in the target population of OSPeCon. We worked using the “Primary Care Community Oriented” (APOC) strategy and the concept of “problem-based learning (PBL)” in order to incorporate a systematic and adaptable to different contexts way of working. In 5 years, 9 regional meetings were held in 20 provinces. Approximately 55 000 patients, 350 family physicians and 100 nurses from the 44 CeMAP’s were involved. Clinical practice guidelines were performed for the 16 health problems we assessed. SANUS left a mark that leads us to periodically renew the commitment to delivering improvements in the quality of professional practice, giving sustainability to the lessons we learned and creating new challenges for the future.

**KEYWORDS:** SANUS; prevention; program.

## INTRODUCCIÓN

La Obra Social del Personal de la Construcción (OSPeCon - Construir Salud) inició en el año 2004 "SANUS, programas de promoción y prevención" dirigidos a sus afiliados e integrantes de sus equipos de salud. Dichos programas fueron planificados y contextualizados en el marco del Programa Nacional de Atención Primaria de la Salud (PNAPS) que OSPeCon desarrollaba desde el año 1992 -basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, con la Medicina Familiar y General como principal recurso-, y surgieron, en parte, también, como resultado de una estrategia de sustentabilidad producto del Convenio Internacional de Transferencia de Tecnología en Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), celebrado entre Construir Salud y la Universidad de McGill (Montreal, Canadá), financiado por el Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI), y con una duración de 5 años de 1999 a 2003 (2).

### Contexto

La crisis político-económico-social vivida en nuestro país desde fines del año 2001 no fue ajena para el sector salud y sus subsectores, los cuales experimentaron profundos problemas económico-financieros que obligaron a buscar alternativas a sus mecanismos de gestión vigentes (3). En el caso de OSPeCon, que venía con una historia propia del desarrollo durante más de 10 años de su PNAPS, las medidas adoptadas tuvieron gran impacto, principalmente en el primer nivel de atención. No producto de una casualidad sino de su trayectoria, se había conseguido que los Centros Médicos de Atención Primaria (CeMAPs) actuaran como referencia y puerta de entrada y/o primer contacto formal con el sistema de salud. Era aquí entonces donde precisamente se debían optimizar los procesos de gestión clínica, buscando mantener la capacidad de resolución de problemas de salud prevalentes con eficiencia y efectividad, orientando la circulación de los pacientes por los prestadores de niveles de complejidad creciente, y manteniendo el "modelo asistencial" vigente por los Equipos de Salud. En ese contexto de crisis, se produjo una significativa disminución de afiliados a la obra social (producto de la caída de la actividad vinculada al gremio de la construcción), con la consecuente disminución de consultas médicas en el primer nivel de atención, lo cual trajo aparejado, desafortunadamente, una serie de inevitables si-

tuciones complejas y difíciles que repercutían en la historia del proyecto, con particular impacto en el primer nivel de atención:

- » Cierre de algunos CeMAPs.
- » Desmembramiento de Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención.
- » Modificación de la forma y tiempo de pago de honorarios profesionales.

Estas mismas situaciones trajeron aparejados cambios simultáneos en algunos otros integrantes de los CeMAPs:

- » Desmotivación de los integrantes de los Equipos de Salud para afrontar sus actividades.
- » Modificación de la praxis profesional en el proceso asistencial y de los procesos de gestión local.

Ante el sombrío escenario planteado, SANUS se transformó en el punto de partida para una nueva etapa, en la que había que dejar atrás la crisis y sus consecuencias para recuperar la motivación e involucramiento de los Equipos, reformulando el modelo de atención y el abordaje de los procesos asistenciales, promoviendo el trabajo interdisciplinario y coordinado, como así también la generación de nuevos vínculos, roles y responsabilidades entre sus integrantes.

### PROPÓSITO

Desarrollar en forma progresiva y planificada un conjunto de programas, sustentables en el tiempo, destinados a la ejecución de acciones de fuerte impacto preventivo y de promoción de la salud en la población beneficiaria de la Obra Social del Personal de la Construcción.

### OBJETIVOS GENERALES

- » Mantener y acrecentar el liderazgo de OSPeCon en el subsector de la Seguridad Social en base a la aplicación de estrategias de cuidado de la salud en línea con las tendencias mundiales de probada eficacia.
- » Dar cumplimiento a los lineamientos estratégicos en materia de Promoción y Prevención de la salud, a lo establecido en el PMO y a las nuevas directivas elaboradas por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), res-

pecto de las actividades preventivas dirigidas a pacientes crónicos, extendiendo estos conceptos a otros problemas de relevancia para las familias de la construcción.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- » Priorizar y caracterizar cada uno de los problemas prevenibles y los tópicos de promoción de relevancia e impacto para la salud de los trabajadores de la construcción y sus familias.
- » Desarrollar programas específicos de prevención y promoción destinados a:
  - *Promover hábitos de vida saludable.*
  - *Detectar precozmente la presencia de problemas de salud de alto impacto.*
  - *Implementar tratamientos adecuados e integrales que incluyan todas las medidas no farmacológicas, mediante abordajes grupales y comunitarios.*
  - *Evitar complicaciones, internaciones y daños colaterales (familiares y sociales) originados por problemas derivados de enfermedades prevenibles.*

### RELATO DE LA EXPERIENCIA

“SANUS, Programas de Promoción y Prevención” surgió inicialmente como una estrategia para el abordaje de tres enfermedades crónicas de alta prevalencia (Hipertensión Arterial, Diabetes y Dislipemias) vinculadas al desarrollo de Enfermedad Cardiovascular y Cerebrovascular<sup>1</sup>, para permitir un abordaje más costoefectivo de este grupo de patologías por medio de la utilización racional de las prácticas diagnósticas, consultas médicas, medicamentos, y con el objetivo de evitar complicaciones de las mismas que derivaran en la utilización de niveles de complejidad y costos crecientes.

Con el transcurso del tiempo, y a medida que se incorporaban a SANUS nuevos ejes temáticos, la metodología de gestión aplicada en el diseño original del programa se fue trasladando a las etapas siguientes y los Equipos de Salud de los CeMAPs fueron incorporándola en su proceso asistencial habitual.

### Caracterización del conjunto de Programas

Los Programas preventivos a desarrollar incluyeron actividades de Diagnóstico, Planificación, Desarrollo, Ejecución, Monitoreo y Evaluación de impacto. Los Ejes temáticos abordados, denominados Módulos de Promoción y Prevención (Módulos PyP), fueron los siguientes:

- » Hipertensión Arterial
- » Diabetes Mellitus
- » Dislipemias
- » Prevención de Cáncer de Cuello de Útero
- » Prevención de Cáncer de Mama
- » Prevención de Cáncer Colorectal
- » Prevención Enfermedades de transmisión sexual VIH-SIDA
- » Tabaquismo y Alcoholismo
- » Violencia Familiar
- » Prevención de Accidentes en la infancia y Salud Bucal
- » Parasitosis y Enfermedad de Chagas - Mazza
- » Cuidados de la Madre y el Niño
- » Ansiedad y Depresión
- » Obesidad
- » Inmunizaciones
- » Enfermedades Respiratorias Agudas Bajas

### Secuencia para la ejecución de cada Programa

El Equipo técnico que realizó la gestión integral de SANUS, trabajó previamente durante largo tiempo bajo la impronta de los conceptos de la “Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC)”, combinando con el desarrollo y la aplicación transdisciplinaria de los conceptos del “Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)”. Combinando ambas metodologías, la de APOC –según el Esquema Metodológico de Abramson- (7) y la del ABP –según el Ciclo de Exploración de Branda- (10), se pretendía incorporar una forma de trabajo sistematizada y adaptable a los diferentes contextos y problemas, en las que se decide y se desarrolla una intervención, planificando tanto su realización como su evaluación, con la participación en los procesos de gestión de los propios integrantes operativos de los Equipos de Salud.

Ante el desafío de desarrollar SANUS, la propuesta fue trabajar con procesos flexibles adaptables a las variantes que escaparan de nuestra capacidad de control y predicción, y a escenarios diferentes; que fueran confiables, y que le dieran la viabilidad al plan. Es de destacar que las evaluaciones no se planteaban como el final de una etapa, sino como procesos cíclicos y como medios para la reflexión acerca del significado y el sentido

Gráfico 1: Ciclo de trabajo SANUS incorporando nuevos conceptos metodológicos

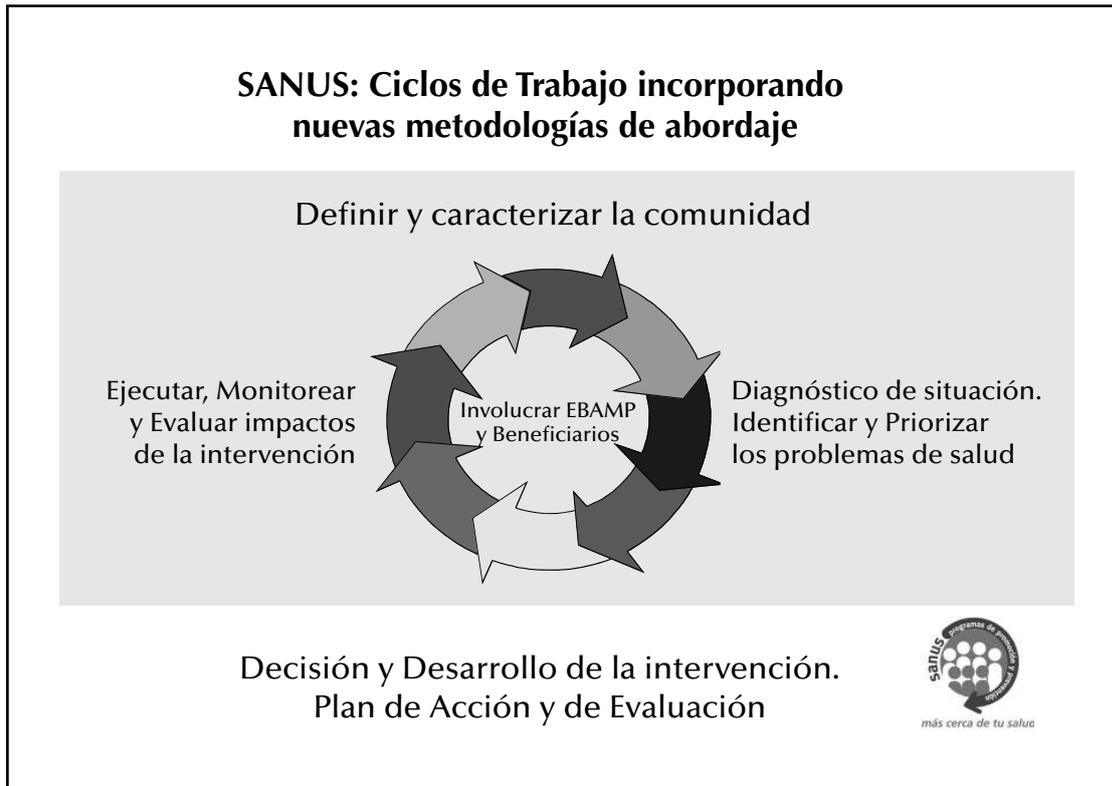
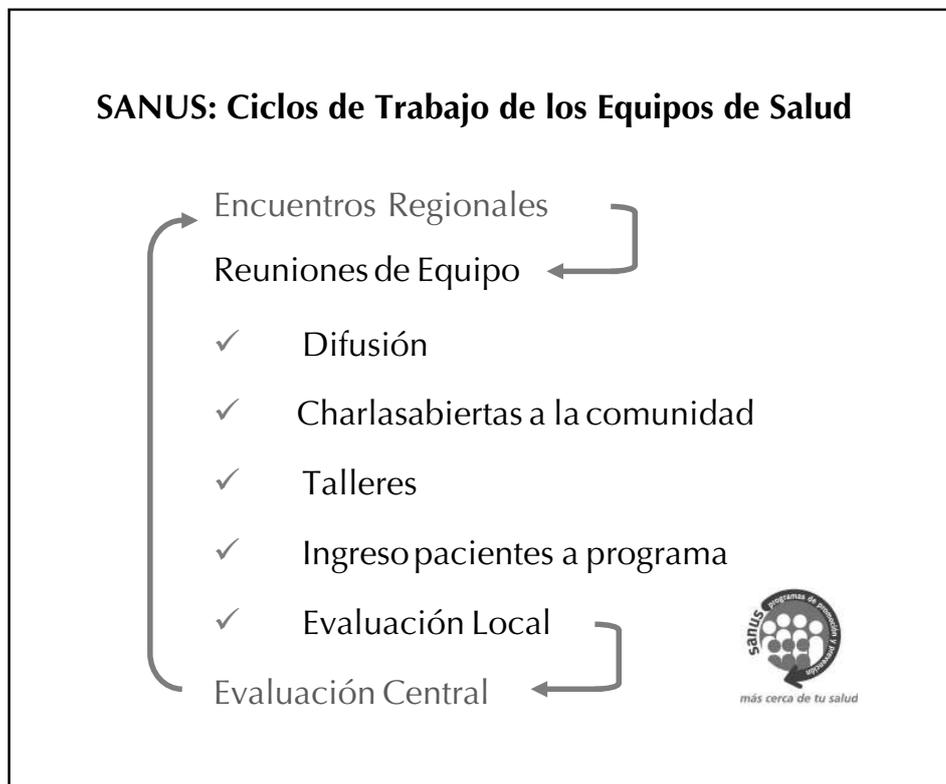


Gráfico 2: Ciclo de trabajo con los Equipos de Salud a la metodología de Gestión aplicada en SANUS



del trabajo, y de la función sociosanitaria de los programas. El monitoreo y las evaluaciones cíclicas realizadas rutinariamente se diseñaron para darle sustentabilidad a las actividades implementadas, manteniendo cotidianamente en la agenda de los actores los ejes temáticos abordados.

La dinámica a aplicar en SANUS debía también contribuir a reconstruir la fidelización de los Equipos de Salud con sus tareas y entre sus integrantes, por lo que los procesos cíclicos instrumentados, al margen de crear herramientas de gestión clínica, debían favorecer un permanente y fluido intercambio entre los actores involucrados.

### Implementación

Los ciclos de trabajo de SANUS se iniciaban con la difusión interna de los Módulos PyP o Ejes Temáticos. La capacitación de los Equipos de Salud de los CeMAPs de la Obra Social se realizaba con materiales de comunicación técnica provistos con los contenidos teóricos de cada una de los ejes de los programas. Cada uno de ellos se iniciaba en jornadas de trabajo y capacitación denominadas "Encuentros Regionales", en los que se convocaba a disertar a expertos de los ejes temáticos del programa a tratar, se examinaba la evolución y procesos de gestión del mismo, se entregaba el material de difusión interna y externa, se entregaban las Guías de Prácticas Clínicas correspondientes, se evaluaba la evolución de los programas ya implementados anteriormente, y se hacía una devolución en base a los indicadores y reportes de los mismos.

Para finalizar el año de trabajo se realizaban los llamados "Encuentros Nacionales", con la misma metodología de trabajo.

El financiamiento de SANUS se originaba de partidas presupuestarias adicionales, que la obra social destinaba exclusivamente a profundizar y extender las acciones de promoción y prevención que se incluían en su Programa Nacional de APS. Desde 2009 en adelante, la metodología de trabajo sigue vigente porque, tanto los equipos de salud como los equipos técnicos de gestión, la incorporaron como propia.

### RESULTADOS

En los casi 5 años en los que OSPeCon-Construir Salud implementó SANUS se realizaron un total de 9 encuentros regionales, a razón de 2 por año, en 23 ciudades diferentes de 20 provincias de nuestro país.

Durante el transcurso de los programas se empadronaron alrededor de 55 mil pacientes y se involucraron alrededor de 350 Médicos Especialistas en Medicina Familiar y/o General, y 100 enfermeros, entre otros integrantes de los Equipos de Salud de los 44 CeMAPs de OSPeCon en todo el país. Es de destacar que todos estos centros dieron respuesta, en los casi 5 años que estuvo vigente SANUS, a un promedio de 128 mil consultas mensuales.

Se confeccionaron guías de práctica clínica basadas en la evidencia para los 16 problemas de salud abordados en los Módulos PyP, las mismas fueron utilizadas en todos los CeMAPs.

Aumentaron significativamente los registros de prácticas preventivas (PAP, Mamografías, SOME, etc) a partir de la implementación de SANUS, así como el seguimiento longitudinal de ciertas patologías crónicas (Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipemias, etc) con interesantes resultados en los indicadores de buena práctica clínica (Valores de Tensión Arterial, Glucemia, Hemoglobina glicosilada, Colesterol LDL y TG, etc) y la utilización racional de medicamentos involucrados en sus tratamientos (en algunos casos con provisión al 100% por la implementación de un sistema de Botiquines SANUS en los CeMAPs).

Desgraciadamente, es dificultoso hablar de valores absolutos o porcentajes que permitan su comparación o midan efectividad y eficiencia, debido –entre otras cosas- a la discontinuidad de la cobertura en la población beneficiaria por el hecho de la coexistencia de una "doble cobertura" entre los sistemas público y de la seguridad social para similares acciones sanitarias, que puede generar una errónea interpretación de resultados.

### CONCLUSIONES

Los 5 años en los que SANUS estuvo vigente sugieren importantes resultados sanitarios de efectividad y eficiencia en el ámbito de la seguridad social, con la implementación de esta serie de programas preventivos, trabajando sobre diferentes ejes temáticos estratégicamente seleccionados y gestionando cambios en los modelos históricos de abordaje y manejo de los mismos. Es de destacar que SANUS dejó una impronta sobre los integrantes de los Equipos Técnicos de Gestión, Equipos de Salud, personal de la obra social y beneficiarios. Desde 2009 a la fecha, se renueva periódicamente el compromiso de ofrecer mejoras en la calidad de la praxis profesional, dándole sustentabilidad a las lecciones aprendidas, y generando nuevos desafíos hacia el futuro.

---

**NOTAS FINALES**

<sup>1</sup> Entendido genéricamente como las combinaciones de tecnologías (materiales y no materiales) utilizadas en las intervenciones sobre problemas y necesidades sociales de salud (5).

<sup>11</sup> Cabe destacar que el desarrollo del presente relato no tiene por objeto la descripción y abordaje clínico-epidemiológico de las patologías comprendidas en SANUS. Así como tampoco se plantea como un análisis de la costoefectividad de las prácticas y/o programas preventivos.

---

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology. New York: Oxford University Press; 1998.
2. Steinert Y, Nasmith L, Cacace J, Villagra R. Proyecto McGill-OSPeCon de Transferencia Tecnología. En APOC. Documento uso interno, Construir Salud, 2002.
3. Gonzalez García G, Tobar F. Salud para los argentinos. Buenos Aires: Editorial Isalud; 2004.
4. OPS – OMS. La Renovación de la APS en las Américas: orientación estratégica y programática para la OPS. Septiembre de 2005.
5. Czeresnia D, Machado de Freitas C. Promoción de la Salud: Conceptos, reflexiones, tendencias. 1a ed. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.
6. McWhinney IR. Medicina de Familia. Buenos Aires: Oxford University Press; 1997.
7. Zurro MA, Cano Pérez JF. Atención Primaria: Conceptos, organización y práctica clínica. 5a ed. Madrid: Elseiver; 2003.
8. Starfield B, Hyde J, Gervás J, Heath I. The concept of prevention: a good idea gone astray? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008;62:580-583.
9. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública*. 2007; 21(2-3): 177-185.
10. Branda LA. El Aprendizaje Basado en Problemas en la Formación en Ciencias de la Salud. Madrid: Agencia Laín Entralgo; 2004.