

INTRODUCCION AL SEMINARIO SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA

REALIZADO EN LO BARNECHEA, SANTIAGO DE CHILE,
AGOSTO DE 1981

La Medicina moderna ha alcanzado alturas insospechadas hace algunos años. Los avances en algunas áreas (cirugía, cardiología, neurocirugía) son espectaculares. Pudiera comparárseles a la Cordillera de los Andes, con picachos admirados por todos. Por otra parte, son comparativamente pocos los pacientes andinistas que deben recibir el cuidado de alta tecnología que puede dar la medicina de hoy. La mayoría de los pacientes (que somos nosotros en un momento u otro) requieren los valles ocultos de la cordillera, más oscuros y desconocidos. Estos valles son los dominios de la atención primaria y de la medicina familiar, y es el terreno que pretendemos enfocar en este Seminario; muchos de ellos son invisibles a la distancia, y normalmente no concitan la atención o el interés de los profesionales de la salud ni del público.

Un comentarista ha señalado hace poco lo que él llamaba la actitud "esquizofrénica" del público y la prensa hacia la medicina. Por una parte hay admiración y curiosidad hacia los avances logrados; por otra parte, se critica a los médicos y a las fallas del sistema de atención médica. Esta doble actitud ha surgido claramente, como lo hace en forma periódica, en los últimos meses con el cambio en los sistemas previsionales y de financiamiento del gasto en salud. La reacción de los médicos es de desconcierto y a veces enojo. Somos profesionales que hemos invertido por lo menos diez años en capacitarnos para nuestro oficio; que hemos aceptado niveles de ingresos inferiores a los de

otros profesionales a veces con menor tiempo de preparación que el nuestro;; que hemos centrado nuestra vida en la profesión, a veces en detrimento de legítimas satisfacciones familiares o personales. ¿Cuál es la razón detrás de estas críticas al médico y/o al sistema de salud tal como se ha estructurado, por lo menos en nuestros medios urbanos? Si bien muchas de ellas son ajenas al médico y profesionales de salud mismos, otras están ligadas a las áreas de interés y motivaciones internas de la profesión, y son éstas las que queremos revisar brevemente a continuación.

Desde un ángulo, la medicina de hoy no satisface las necesidades de los usuarios, en el sentido de la calidad global de los servicios de salud está aún dirigida a la detección y tratamiento de episodios agudos de enfermedad. Se pueden distinguir cuatro etapas en el proceso de atención médica:

1. Prevención
2. Detección precoz
3. Cuidado de la enfermedad aguda
4. Rehabilitación.

Como responsables de la formación de profesionales de la salud, tenemos muchas veces la sensación de que a nuestros docentes y estudiantes les gusta centrarse sobre todo en la tercera etapa y tanto las actividades de tipo preventivo primario y secundario como las de tipo rehabilitativo son vistas como intelectualmente poco estimu-

lantes. Los hospitales son vistos siempre como los centros donde se aprende lo importante e interesante de la medicina, y los consultorios de atención ambulatoria son sentidos como de segunda clase ("lugares de segunda para médicos de segunda"). La calidad de un Servicio de Salud es medida por su número de camas y por el número global de atenciones. Sin embargo, estos indicadores numéricos no dicen nada acerca de la calidad y de la integración de la atención de salud brindada.

Algunos de los hechos mencionados son consecuencia de que por largo tiempo las enfermedades más prevalentes han sido cuadros infecciosos, por naturaleza dramáticos y agudos.

Los servicios hospitalarios están centrados en los episodios severos de las enfermedades; éstas, por otro lado, son procesos que se prolongan a través del tiempo.

Las enfermedades crónicas y degenerativas han pasado a constituir cada vez más el grueso de la patología de consulta. El sistema de atención debe adecuarse a este hecho. La mantención en tratamiento medicamentoso parece ser el punto crucial del éxito del control de enfermedades crónicas tales como la hipertensión o la diabetes. Para obtener menores grados de abandono es importante una preocupación constante del equipo de salud y un cuidado continuo organizado de cada paciente. Lugares comunes como trabajo en equipo, coordinación entre los distintos niveles de atención, reasignación (o delegación) de funciones pasan a ser temas centrales e imprescindibles en la atención de estos cuadros arrastrados a través del tiempo.

Los educadores médicos han notado los aspectos anteriores, señalando como es mucho más entusiasmante para internos o becarios pasar una noche en vela desentrañando las causas y tratando un coma diabético que el tener que ayudar a coordinar la atención de un anciano también diabético, con una angina, a quien hay que enseñarle a cuidar su pie gangrenado, junto con evaluar el interés de la familia porque él vuelva a convivir con ellos y a encontrar un modo de que no recaiga. Al señalar este punto en una conversación, la respuesta de un interlocutor fue: "Ud. no puede colocar a un físico nuclear a resolver problemas de aritmética

que se ven en 5° Básico". Esta respuesta ilustra algo con respecto a las prioridades con que funcionamos. De algún modo los problemas físico-químicos, que se manejan mediante aparatos diagnósticos modernos, han pasado a ser más importantes que los desafíos que representan los problemas médico-sociales-económicos de nuestros pacientes.

La Medicina General y un nivel primario de salud bien organizado y coordinado pueden ser respuestas a algunas de las inquietudes recién enunciadas. Un médico de excepción, el Dr. Hernán Alessandri, luchó siempre por mantener una práctica de tipo general. Otros profesores, y cada vez menos, han tratado de realizar lo mismo. Por lo anterior la tendencia a la subespecialización cada vez más fragmentaria debe ser contrarrestada con médicos que no sólo se mantengan realizando práctica general sino que obtengan una satisfacción, primero intelectual y luego socioeconómica por hacerlo. Este Seminario pretende explorar algunos de los temas recién tocados, al analizar la experiencia de un Servicio Local de Salud, el Metropolitano Oriente, y de su antecesor, el Area Oriente del ex Servicio Nacional de Salud en brindar atención primaria a la población.

La atención primaria ha sido impulsada como la respuesta a muchos de los males de la medicina actual. Los Profesores Venturini y Goic revisarán los aspectos conceptuales del tema, con alguna referencia a aspectos de costo-beneficio: por ejemplo, el prevenir a través de diagnóstico y tratamiento precoces un número de insuficiencias renales crónicas nos permitirían reasignar el gasto de recursos que hoy consumen unidades de diálisis crónicas en centros muy especializados. Esto sin hablar del ahorro de sufrimiento humano, de pacientes y sus familiares, lo que es tanto o más importante que lo anterior.

El Dr. Julio Ceitlin, Director Alterno de la Federación Panamericana de Facultades de Medicina, revisará para nosotros algunos de los modelos alternativos que se han usado a través de Latinoamérica para enfrentar el problema de la práctica de Medicina General. Pudiera aludir al hecho de que por qué el Médico Familiar, que ha hecho un retorno masivo, numérico al menos, en Norteamérica parece tener menos atractivo para los sud-

americanos, hasta el momento al menos. Teóricamente una atención personalizada y centrada en la Familia pudiera ser una respuesta para muchos de los dilemas presentados por un sistema que parcela y fragmenta la atención de salud.

El Dr. Oke France, Director de Atención Periférica del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, revisará luego cómo se ha desarrollado el nivel primario de atención en nuestra Area geográfica de Santiago. Históricamente, hasta donde llega nuestra información, fueron los pediatras los profesionales más activos en la salida a la periferia, seguidos en forma reticente, con el pasar de los años, por sus colegas de adultos. Existe aún hoy el internista que considera el atender en Consultorios como un destierro injustificado e inmerecido.

La experiencia de quienes han participado directamente en el nivel primario, los Médicos Generales Urbanos, será descrita por dos de ellos, la Dra. María Cristina Escobar y el Dr. Alvaro Inzunza. Espero que puedan transmitirnos parte de la vivencia personal y humana, junto a la experiencia técnica y práctica que han adquirido en esta labor diaria de ya varios años. Es también interesante que destaquen sus necesidades de formación continua, hayan sido éstas satisfechas

o no. A continuación nos referiremos, junto con los Dres. Odette Veit y Emilio Roessler, a algunas de las experiencias novedosas de atención realizadas en estos años en el sistema de Atención Periférica, en condiciones tales como hipertensión arterial, diabetes y alcoholismo. Esperamos demostrar cómo una acción organizada sobre daños específicos puede lograr, en la medida que pasa el tiempo, un impacto sobre éstos, previniendo complicaciones prolongadas, costosas y potencialmente mortales.

En paralelo a las presentaciones formales, los Grupos de Discusión revisarán los temas en cuanto a organización y formación de personal para este nivel. Finalmente, quisiera señalar como estimamos especialmente oportuna la fecha de realización de este Seminario, en un momento en que comienza el traspaso de establecimientos de Salud al sistema municipal a lo largo del país. Este es un momento trascendente por sus posibles consecuencias para la calidad de los servicios. Es, pues, oportuno hacer un balance de lo que fue el nivel primario bajo el Servicio Nacional de Salud, y evaluar en conjunto qué conservar y modificar de este sistema en el futuro. La Universidad cree contribuir con este Seminario en su rol tradicional de conciencia crítica de los procesos de transformación que vive hoy el país.

Dr. RAMON FLORENZANO U.

Dra. GABRIELA VENTURINI R.

Dr ALFREDO PATRI M.