

LA RAZON

Médica

para profesionales de la medicina

Domingo 14 de Diciembre de 1986

Atención primaria

por Hugo Guillermo Spinelli



La Atención Primaria integral no termina en el acto médico. Tiene que ver con interrelaciones activas con los otros sectores que hacen al desarrollo de la comunidad: educación, vivienda, alimentación, obras públicas.

Es el de la atención primaria, un término ampliamente usado cuando se plantean soluciones a la problemática de salud de nuestro país. Pero, su aplicación no está significando una interpretación real y fidedigna de lo que es; sino que se observan adaptaciones personales, incompletas o que responden a intereses de sectores no nacionales.

Antes de proseguir, creo que es útil definir qué es Atención Primaria (A.P.). La realizada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en Alma Ata, con la presencia de delegaciones de 134 gobiernos y representantes de 67 organismos especializados que mantienen contacto con la O.M.S. y la UNICEF, y a la que adhirió nuestro país en 1978 (?); es la más acabada y completa (no significando ello que sea la primera que se realiza). El transcribirla totalmente supera las posibilidades de esta nota, por ello extracto un párrafo que considero el más significativo, no por eso debe ser tomado el mismo como una síntesis total del documento allí elaborado.

...“La atención primaria de la salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación...” A partir de esta lectura y/o deslectura, hoy vemos diversas aplicaciones:

A) Las que partiendo de un concepto equivocado de la interrelación del binomio salud-enfermedad, tratan de aplicar una A.P. que en poco responde a la definida por la O.M.S., y que se verá claramente al cotejar lo que hoy llaman A.P., con lo que debería llamarse y que trataré de ir desarrollando más adelante.

B) Otros sectores, tratan de hacer un manejo histórico de la A.P., a través de la transformación del concepto de atención primaria en el de atención primitiva o atención para pobres, lo mismo no es casual, sino que responde a intereses de sectores nacionales y extranjeros que han lucrado, lucran e intentan seguir haciéndolo, a través de la enfermedad de nuestro pueblo. Son los mismos sectores que se encargaron de desjerarquizar la figura de un Ramón Carrillo (a partir de 1945), los que favorecieron un golpe de estado ante la ley de medicamentos Oñativia (1966), o atacaron al Sistema Nacional Integrado de Salud (1973); estos mismos sectores son los responsables de mantener y sostener las condiciones estructurales de país dependiente que poseemos, y que en el área de salud presenta innumerables ejemplos.

¿Cómo se puede implementar la A.P.?:

Se debe partir de la base de que no hay un molde único, infalible, atemporal, que aplicado a una población, logra que todos sus integrantes sean sanos; el pensarlo transforma a la A.P. en un dogma paralizante e impracticable. Ya que la A.P. tendrá sus propias características según el lugar, la población, su cultura y el

Atención primaria



"Si bien nuestra estructura sanitaria está mejorando y obsoleta, tenemos la obligación de ordenarla"

momento histórico de la misma. Pero independientemente de lo anterior, habrá siempre ciertos pilares de trabajo que mantendrán la esencia de su ideología. Intentaré ir describiendo alguno de ellos.

1) Atención Primaria Integrada e integral

a) Integrada, porque no tiene que ser ejercida sólo por médicos (rompiendo así un concepto predominante dentro del actual modelo médico hegemónico). Sino que será ejercida por distintos profesionales y no profesionales del área de salud, que podrá llamarse equipo de salud y abarcará a: enfermeras, psicólogos, odontólogos, bioquímicos, técnicos, farmacéuticos, sociólogos, antropólogos y asistentes sociales, con una participación activa de la población que los convierta así en protagonistas de su propia salud.

b) Integral, porque como refiere la declaración de Alma Ata, la A.P. no termina en el acto médico, sino que tiene que ver con interrelaciones activas con los otros sectores que hacen al desarrollo de la comunidad y a su salud, como educación, vivienda, alimentación, industria, agricultura, obras públicas y comunicaciones dentro de los más relevantes.

2) Participación popular en salud

Esto resulta de vital importancia para el éxito o no de la A.P. La participación popular se debe basar, en que los individuos de un lugar opinen y logren por sí mismos y a través de sus entidades y/o organismos de base, una definición de salud que los identifique, para que a partir de di-

chos conceptos elaboren una estrategia en común con el equipo de salud. Participación popular no debe ser sólo formación de agentes sanitarios, sino que los debe incluir a éstos dentro de la gran tarea que es la participación popular en salud. Dicha participación se basará en una interrelación de todos los sectores que forman parte de la A.P. integral, basados en conceptos de solidaridad y justicia social.

¿Quiénes serán los ejecutores de la A.P.?

Deberán ser individuos concientizados del valor y la importancia de la misma; los mejores médicos y no los peores, como tradicionalmente ocurrió en nuestros hospitales, ya que "la ciencia" desterraba a sus propios colegas (que por diversas causas no lograban un cierto nivel o prestigio), a permanecer en contacto con los habitantes de las poblaciones de bajos recursos económicos. Sin embargo hoy ya podemos ver "el viaje" hacia la A.P. de notables profesionales.

También deberán estar allí, dentro de lo que se entiende como A.P. integrada, los estudiantes de las diferentes facultades, muchos de los cuales esperan la reforma curricular universitaria, que les permita la salida hacia la comunidad y así poder interrelacionar teoría y realidad (antinomía generada desde los vistosos planes de formación de nuestros cátedras).

¿Desde dónde se ejercerá la A.P.?

Aquí la discusión puede ser muy rica, ya que entra en juego un ente

hipertrofiado en cuanto a capacidad de acción en el momento actual. "EL HOSPITAL", sin entrar a analizar su historia y evolución que atraviesa desde ser lugar de confinamiento, hasta nuestros días, donde se lo usa como lugar de tratamiento, resulta obvio que el hospital deberá ser un tercer nivel de derivación cuando se arribe a un sistema nacional de salud; el segundo podrán ser policlínicos, que tendrán internaciones de baja complejidad en las especialidades básicas; y el primer nivel de consulta y atención será el centro de atención primaria (C.A.P.) y no el centro periférico de atención primaria (tal como se lo denomina actualmente) definición que conlleva dos conceptos erróneos a) no será periférico de nadie b) no estará únicamente en las periferias, sino que estará insertado íntimamente con todo tipo de asentamiento urbano o rural. Deberán ser construcciones sencillas y cómodas donde profesionales de especialidades básicas (clínica médica, pediatría, toxicología, psicopatología y odontología) con el apoyo de otros integrantes del equipo de salud trabajarán sobre una población determinada que tendrá cómodo y fácil acceso al mismo, buscando lograr así la total identificación de la población con el C.A.P.; identificación que se basará en concepto de pertenencia por la calidad de atención y por el respeto que se le dispensará al paciente, tanto en el trato personal como en el respecto por su intimidad, cultura y horarios.

Más adelante estos lugares debe-

rán estar a cargo de médicos generalistas o de familia (definición y contenidos de controversia y aun hoy no acabada discusión), buscando lograr así una atención más personalizada e integral. Los centros deberán funcionar mañana y tarde con guardias o no según su ubicación, con una estructura asistencial y docente, en comunicación dinámica y permanente con los otros C.A.P., policlínicos y/o hospitales regionales; con visitas periódicas de especialistas que brindarán así una forma de actualización científica permanente a los planteles básicos del C.A.P.

¿Qué se logrará con esto?

Describir la potencialidad exacta de esta tarea resulta indudablemente complejo, no obstante puede intentarse una aproximación a ideas rectoras de trabajo y por lo tanto a los beneficios que las mismas dejarían. Intentaré hacer un listado como orientación y que sin duda es incompleto.

-Permitir el fácil acceso a la consulta médica en etapas tempranas de la enfermedad, lo que significa evitar que las mismas lleguen a etapas irreversibles, con una derivación precoz y correcta, evitando así que sea el paciente quien determine quién y cuándo lo debe atender (falsa concepción de lo que es participación en salud).

-Educación para la salud de todos los integrantes de una comunidad, detectando entre ellos, aquellos que

por características personales puedan desempeñarse como agentes sanitarios en tareas de supervisión y asesoramiento, dentro de la participación popular en salud.

-Control de toda mujer embarazada, con la consiguiente disminución de partos no controlados y de la inversión económica en infraestructura para atención neonatal, generada a partir de dicha falta de atención obstétrica.

-Vacunación de toda la población infantil (controlando así enfermedades como el sarampión, que sigue causando epidemias en nuestro país).

-Prevención de enfermedades cardiovasculares y diabetes, a través del control clínico y la educación.

-Prevención y educación sobre alcoholismo, tabaquismo y drogadicción.

-Trabajo en terreno, sobre niños con trastornos escolares y/o de conducta en forma precoz a su detección.

-Control del medio ambiente.

-Control y prevención de salud escolar y laboral.

-Incorporación de las prácticas paramédicas, como de sus ejecutores (curanderos) al equipo de salud, bajo formas no iatrogénicas.

-Erradicación y control de enfermedades como tuberculosis, chagas y sífilis, que aún hoy continúan siendo verdaderos azotes para nuestro país.

-Educación sobre salud bucal.

-Educación y control de la nutrición (obesidad y desnutrición).

-Inserción de la salud mental en la atención primaria, a través del trabajo sobre las instituciones de dicha comunidad (apoyando su organización y dinámica), ya sea desde la familia hasta otras más numerosas, que por propias características la comunidad necesite (trabajo que deberá realizarse fundamentalmente en base a técnicas grupales).

¿Es hoy posible implementar esta A.P. en nuestro país?; ¡Si es posible!

Porque si bien nuestra estructura sanitaria está anarquizada y obsoleta (y es muy difícil realizar A.P. sin un proyecto de salud nacional), tenemos la obligación de ordenarla y revitalizarla; algunos de los conceptos anteriores serán difíciles de lograr, para ello habrá que luchar contra pensamientos y prejuicios culturales, leyes vigentes o ausencia de legislación, y sectores poderosos enemigos de la salud. Pero no obstante ello, debemos tomar el desafío de "ALMA ATA" de SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000; nos faltan 14 años, para algunos son pocos, para los que padecen hoy enfermedades prevenibles o que no pueden acceder a una consulta son muchos.

El desafío está, la democracia lo permite.

Hugo Guillermo Spinelli es médico residente, presidente del comité ejecutivo nacional de CONAMER (Comisión Argentina de residentes del equipo de salud).

La Medicina Prepaga

Un importante acontecimiento, que reunió a destacadas personalidades de la medicina integral de nuestro país y de América latina, vivió Buenos Aires, recientemente.

Durante tres días, se reunieron en el III Congreso Latinoamericano de la Asociación Latinoamericana de Medicina Integral y en el III Encuentro Nacional de Medicina Prepaga, más de 700 delegados, incluyendo representantes de diferentes países sudamericanos, para considerar temas que hacen al desarrollo y proyección de esta especialidad. Presidió las deliberaciones el Dr. ALBERTO MAZZA, contando con la presencia de los presidentes saliente y entrante de la Asociación Latinoamericana de Medicina Integral (ALAMI, Dres. SAMPAIO DORIA (Brasil) y VICTOR ALDERETE (Argentina).

El citado Congreso, fue inaugurado por el ministro de Salud y Acción Social -Dr. CONRADO STORANI-, que expresó en un pasaje de su improvisado discurso: "El gobierno del Dr. Alfonsín alienta la coordinación de los esfuerzos de la dinámica productiva de todos los sectores de la Argentina, siendo plausibles las tareas que realiza el sector que ustedes representan ya que tiene una gran significación en el ámbito empresa-

por Roque De Luca

rio, según se ha señalado reiteradamente, vinculado con las prestaciones médicas a un sector de la sociedad. El gobierno engloba la visual en treinta millones de argentinos y considera muy importante que los médicos y todo lo que significa inversión de capital en el sector privado, estén realizando las tareas que los ocupan. Tiene vital relevancia, tanto en la jerarquía científica, cuanto en la calidad de las prestaciones que ustedes hacen".

Asimismo estuvieron presentes en dicha ceremonia el subsecretario de Desarrollo del Comercio Interior -Lle. ROBERTO DVOZKIN- y el de Coordinación Operativa de la Municipalidad de Buenos Aires -Dr. JORGE RUGIERO-, como así representantes del Cuerpo Diplomático.

El Dr. VICTOR ALDERETE, a su vez, tuvo claros conceptos que determinan la dinámica de la Medicina Prepaga en nuestro país y en Latinoamérica, al decir: "La tarea que acometemos engarza perfectamente con lo que ha sido, es y será nuestra meta. La defensa de los sistemas privados de Medicina Prepaga o Medicina de Grupo, podría parecer la defensa exclusiva de

un interés sectorial, pero es mucho más que eso, significa nuestro compromiso con el tipo de sociedad donde aspiramos a vivir, donde queremos desarrollar nuestras actividades, nuestras ambiciones, nuestros anhelos y esperanzas, en suma, la realización de nuestro integral y trascendente proyecto, primero empresarial y finalmente personal.

"Defender este tipo de sociedades particulares en el campo de la actividad privada, implica creer en la necesidad de la existencia de las sociedades intermedias, tomadas estas, como requisito imprescindible para una sociedad política genuina y orientada al fin superior del bien común."

Por otra parte, el Presidente del Congreso -Dr. ALBERTO MAZZA-, estimó que por tratarse de un sistema de asociación voluntaria, su crecimiento está demostrando el alto grado de satisfacción de los usuarios con el servicio recibido. Estas empresas constituyen la respuesta adecuada a la crisis en el sector de la atención médica, ya que conjugan una óptima calidad con un menor costo gracias al uso eficiente mediante la aplicación de una adecuada tecnología en la atención de Servicios de Atención Médica.

Inscripción en cursos

Continúa abierta la inscripción a los cursos de Hemoterapia e Inmunología, de Auxiliares técnicos en radiología y de Podología, que se dictarán en la Facultad de Medicina (UBA). Los interesados deberán concurrir a la Dirección Adjunta de Admisión de esa casa de estudios, Paraguay 2155, subsuelo, de 14 a 17, hasta el 19 de diciembre de acuerdo al siguiente cronograma: Los aspirantes cuyos apellidos comiencen con las letras P, Q, R y S, el 15, T, U, V, W, X, Y, Z, el 16. Los días 17, 18 y 19 se atenderán a quienes hayan tenido inconvenientes.

Premios en el Día del Médico

Coincidiendo con los festejos del Día del Médico, se entregaron los Premios Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 1906, en Neonatología y Toxicología, otorgados por el Comité de Docencia e Investigación, de ese hospital, a los siguientes trabajos:

Neonatología: "Estudio epidemiológico sobre colonización bacteriana de los recién nacidos asistidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sardá". Autores: Dra. María Alda Sarubbi, Bioq. Lilliana Botto, Bioq. Mónica Fromaget, Bioq. Marcela Cervetto y Doctor en Ciencias Naturales Juan José López Gappa.

Toxicología: "Perfusión útero-placentaria en el retardo de crecimiento intrauterino". Autores: Dres. Alfredo Camargo, Francisco Uranga Imaiz, Eduardo Lanari, Roberto López, Eugenio Korembliit, Ricardo Illia y Jorge Darakdjian.

Asociación de Psiquiatría y Psicología Médica

Ha sido constituida la ASOCIACION DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES - DISTRITO IV, con sede en el Colegio de Médicos-Distrito IV, sito en la calle Ayacucho 138 -partido de Gral. San Martín, integrando su Comisión Directiva los siguientes

profesionales médicos: Dres. Joaquín A. Spallina, Miguel A. Rodríguez Conte, Isabel Ramírez Ramos, Héctor Consalvo, Carlos Hugo Rocha, Luis Laira, Ricardo Ilutovich, Ricardo López, Isabel Genovesi y Rubén Cittadino. Para informes dirigirse a la secretaria de dicha entidad.

Curso de Alergia e Inmunología

Se encuentra abierta la inscripción para el Curso Trienal para la formación de especialistas en Alergia e Inmunología, a dictarse en la Asociación Argentina de esa especialidad, reconocido por el Ministerio de Salud y Acción Social. Dará comienzo el 20 de abril del año próximo. Informes e inscripción: Moreno 509, Capital, de 9 a 17. TE: 38-7683.

Congreso Internacional Antimicrobianos

Entre el 12 y el 15 de mayo de 1987, se desarrollará en Buenos Aires el "Ier. Congreso Internacional de SADEBAC- ANTIMICROBIANOS '87". El encuentro es organizado por la Sociedad Argentina de Bacteriología Clínica, división de la Asociación Argentina de Microbiología.

La sede del Congreso será el Centro Cultural General San Martín, Sarmiento 1531, Capital.

El Congreso está presidido por los doctores: José María Casellas, Francisco Maglio y Guillermo Porven.

Los temas principales se desarrollarán a través

de conferencias y mesas redondas con la participación de destacados especialistas extranjeros y argentinos. Han confirmado su participación los doctores: Emilio Bouza Santiago, Jesús Martínez Beltrán, Dra. Carmen Burgaleta, Pramod Shah, John Washington II, Victor Lorian, Hugo David y Paul Lietman, quienes abordarán temas de candente actualidad.

Las fechas de vencimiento para el envío de resúmenes es el 15 de marzo del '87.

Cualquier información solicitarla a Bogotá 151; Planta Baja 2, T.E.: 983-6484, de 14 a 18 hs.

Premio Facultad de Medicina

Hasta el 31 de este mes podrán inscribirse los aspirantes a optar al premio anual Facultad de Medicina que se otorga a las tres me-

res tesis de doctorado. La inscripción se realiza en la Dirección de Docencia y Graduados de la Facultad, Paraguay 2155.

El kinesiólogo en neonatología

por Lilliana Z. de Herrog

Desde hace tiempo el kinesiólogo colabora con el Servicio de Neonatología y contribuye con sus conocimientos y técnicas especializadas en el manejo del neonato afectado de enfermedades torácicas y cardiovasculares. Prueba de ello es la creación en todos los centros especializados de guardia kinesiológica respiratoria, durante las 24 hs. del día, para la atención permanente de los internados afectados; la organización de cursos y congresos de perfeccionamiento en la especialidad de Kinesiológica y Fisioterapia en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Lo mismo sucede en lo que se refiere a otras especialidades, por ejemplo, ortopedia y traumatología, quemados, etc.

A medida que avanzan los conocimientos surgen las especialidades kinesiológicas como una necesidad impostergable.

Por eso considero importante la capacitación e inclusión del kinesiólogo especializado en neoneurología, a los efectos de poder brindar sus conocimientos a los recién nacidos patológicos y a sus padres.

"En condiciones ideales la incorporación del kinesiólogo debiera hacerse tan pronto como se presuponiera razonablemente que el niño sufre un anomalía en su integración neuromotora". Kong 1966

A partir de la formación



Carencias afectivas en un período crucial

y la capacitación de profesionales especializado en Neopediatria Neonatológica surgirá la necesidad de formar grupos de trabajo para investigar y determinar los adelantos obtenidos de acuerdo a las necesidades de nuestro medio.

Desde el primer momento el kinesiólogo debe intervenir y comenzar un plan de estimulación en los niños considerados de alto riesgo biológico con probables secuelas neuromotrices, como así también de los bebés que por presentar distintas afecciones se encuentran internados en la Unidad. Si analizamos las carencias afectivas de estos bebés en un período crucial de

sus vidas, muchas veces separados de sus madres por muchos factores, podemos comprender lo fundamental de comenzar un plan de estimulación global lo antes posible.

El criterio que permite considerar normal la conducta motora y el desarrollo de los lactantes pequeños no ha sido establecido con la suficiente precisión como para que cualquier valoración de un niño menor de 3 o 4 meses sea una prueba concluyente de su normalidad o anormalidad neurológica. Todo plan de estimulación deberá ser encarado desde el punto de vista psicomotor, pues si realmente deseamos encontrar el camino de la

mayor recuperación del niño, solamente la psicomotricidad contempla la educación neuromuscular de los niños afectados con métodos progresivos que siguen al mismo tiempo la evolución fisiológica normal y la maduración intelectual. El trabajo en equipo es indispensable. El futuro del niño lesionado depende de 3 factores:

- a) Constitucional (dependiente de los padres y terapeutas);
- b) de lo que la familia pueda hacer por el niño;
- c) de la terapia.

La kinesióloga Lilliana de Herrog está a cargo de la Asistencia Kinesiológica de la Unidad de Neonatología del Hospital Argerich.