

ATENCIÓN AMBULATORIA SIN TURNO, NO ESPECIALIZADA.

-I-

Algún lugar de un hospital recibe enfermos con patología no orientada o seleccionada por especialidad. Cuando más -en los hospitales generales- se diferencia entre niños, mujeres que consideran a su problema como toco-ginecológico, y adultos (hombres y mujeres de 15 o más años de edad).

Quien llega a ese lugar es una persona que por diversos motivos y causas ha sido movida a tomar contacto -tal vez por primera vez en su vida o de una manera con características únicas- con el médico o la medicina, aunque no sea conciente de ello. Este contacto podría calificarse de primario o primordial.

Se trata de un contacto médico-institucional no bien delineado en la cultura médica de la sociedad actual, y no bien representado en nuestras instituciones médicas. Es lo que podría llamarse la atención primaria institucional, o primordial institucional, o ambulatoria institucional, o para decirlo más prácticamente, atención ambulatoria sin turno y no especializada.

-II-

Esta atención debería ser como el núcleo primordial de la medicina institucional (así como la atención primaria extra institucional es el núcleo primordial del sistema de salud de una región dada). Por eso, requiere para llevarse a cabo una "estrategia" y de un diseño institucional.

Estos lugares de atención sin turno no especializada; en el ámbito de un hospital, tratan de satisfacer un requerimiento primordial para el enfermo y las poblaciones (sanas o enfermas).

A diferencia de la medicina primaria extra hospitalaria, su característica no es tanto la patología que maneja, sino qué hacer con la persona que llega y cómo proceder con ella.

No es una corrección de la superespecialización de la medicina interna ni de la medicina en general (aunque puede influir en esa corrección); no es una actitud generalista (aunque

ésta le puede ser útil); no es un sistema de contacto rápido con los especialistas (aunque necesita de un intercambio continuo con las especialidades del hospital); no está destinada a agilizar turnos de los mejores especialistas (aunque también puede conseguirlo cuando es necesario, sin perturbarlos); no es un recurso para captar nuevos clientes para el hospital (aunque seguramente los conseguirá si sus objetivos se cumplen).

Es un punto de partida, dentro del hospital, para otros objetivos distintos de aquéllos que tienen que ver sólo con la patología del individuo.

Por otra parte, mientras más crezca en el hospital este tipo de atención, es más posible que las patologías necesarias o tributarias de la atención de segundo o tercer nivel, se amplíen, y, por lo tanto, se logre el aprovechamiento máximo de esos niveles de atención hospitalaria.

-III-

En general, la atención primaria ha sido caracterizada:

- porque pone el acento en el primer contacto;
- porque se interesa tanto de la enfermedad como de la salud;
- porque involucra una comunicación e interacción única entre el paciente y el médico;
- porque cumple una función coordinadora (tanto en el sistema de salud como dentro de una institución) que implica: integrar problemas biológicos, de conducta y sociales; uso apropiado de consultantes y de los recursos de la comunidad (de una región o de un hospital); manejo de variables organizativas.

En el caso del hospital, en lo que podría ser la atención primaria o primordial, la concurrencia del paciente puede caracterizarse así:

- Sin turno y el día y a la hora que él quiere. Viene cuando él elige venir o cuando se ve impulsado a hacerlo. Se supone que la venida ocurre en el momento de máxima necesidad o de máxima inquietud o ante la mejor posibilidad de hacerlo. Circunstancias así facilitan la concurrencia.

- Sabe que alguien lo va a atender, que es un médico no especializado o no especialmente dedicado al tipo de problemas como el que él tiene. Tampoco conoce a quién lo va a atender. No ha orientado su problema a una determinada especialidad médica; el planteo que va a hacer al médico no está "guiado" o limitado por la especialidad del profesional, conocida de antemano.

- La consulta no ha sido programada ni enmarcada dentro del trabajo de las especialidades médicas, de acuerdo al método y a las necesidades propios de ellas. La consulta no va dirigida a determinado médico, elegido previamente, seleccionado por alguna razón, lo que determinaría que dicho médico ocupe el primer plano; no tiene, por lo tanto, las características propias de la consulta a cierto médico en el hospital o en el domicilio. Al darse así, el paciente concurre simplemente al hospital. Es posible que esta situación facilite en él la aparición del "sentir primario" de la institución hospital. Siendo así, la situación se constituye en el lugar apropiado para amparar al enfermo, para incitarlo, por lo tanto, a hablar de sí mismo de una determinada manera como no lo haría en otra parte, en otro lugar, aunque el encuentro fuera con la misma persona y tratando el mismo tema.

-IV-

Este contacto primario -necesario para la medicina en general y a las instituciones médicas- que ocurre entre una persona que llega cuando quiere y dentro de las circunstancias señaladas, encuentra un médico no especializado, no preparado para un espectro restringido de patologías, sino a la espera de cualesquiera de los requerimientos médicos que puede plantear una población de adultos. La entrevista en general la tiene el médico con un desconocido, o con un conocido con una nueva patología o una nueva e inesperada necesidad. Con un enfermo que concurrió a una hora y en un día decidido por él, contando encontrará un médico respaldado por la institución que él eligió, o que le tocó, para

asistirse. Por la situación especial de la consulta, esta persona está dispuesta -o le es fácil- analizar el problema que más le interesa (la principal molestia) dentro de todo el contexto de su organismo (sabe que el médico no es un especialista) y de su situación anímica y social. Por otra parte, no desconecta los efectos de esta entrevista con todo lo que seguirá después, en su andar por el hospital. Esta persona así dispuesta exige un médico atento a todos los elementos que presenta, como un todo, durante la consulta. Al mismo tiempo, el médico personaliza o ejecuta el mensaje de la institución respecto a tal situación patológica, a tal edad, a tal circunstancia de vida, a tal carga hereditaria, a tal situación actual de los sistemas de salud, etc. Este médico no puede dejar que el principal motivo de consulta, tape el todo del enfermo, al cual -aunque sea con rapidez- debe responder o encaminar dentro de la compleja trama de la enfermedad, de la salud y de la institución. El médico descubre al organismo, a la persona; el paciente descubre el médico, a la enfermedad, a la salud, a la institución, al sistema de salud de un momento dado. Estos descubrimientos, se refieren a las esencias, no a las distintas particularidades ni al infinito número de detalles que manejan las ciencias que tienen que ver con la medicina, y quienes se dedican a ellas.

-V-

Estas serían algunas de las características y algunos de los efectos de este contacto primario que favorece la atención ambulatoria sin turno, no especializada.

El material es muy rico y hay mucho para ejecutar y reflexionar.

Agradezco al Dr. Ricardo Yofre, quien desde unos diez años trabaja exclusivamente en el Servicio de Guardia Externa por haberme mostrado, a lo largo de este tiempo, la teoría y la práctica de la atención primaria en un hospital.

Agustín Enrique Caeiro