

## Editorial

# ASISTENCIA PRIMARIA: Un Enfoque Actualizado de la Medicina de Hoy

La práctica médica se ha inclinado en los últimos treinta años, demasiado fuertemente hacia la especialización, fragmentando el sistema de atención médica de manera exagerada. Las ventajas de contar con expertos y tecnología adecuada para determinadas patologías, frecuentemente determina que los pacientes no sean considerados como una totalidad, como un hombre enfermo, de quien la fuerte tendencia biologicista de la formación médica ha escindido lo familiar y lo social como componentes etiológicos de la enfermedad.

Esta realidad se da de una manera desigual en los países de punta y en los atrasados. En los primeros porque a pesar de la universalidad de la cobertura asistencial se ha despersonalizado la asistencia médica, ingresando el enfermo en un mundo tecnológico que frecuentemente lo apabulla sin lograr saber qué parte juega él en el manejo de su salud. En los países atrasados o en los llamados en vías de desarrollo, existe una marcada inequidad en la posibilidad y calidad de la atención médica. En estos países los sectores mejor colocados de la sociedad acceden a niveles de atención de alta complejidad en sus propios países o viajando hacia las metrópolis médicas. Una gran parte de la población, mayor cuanto más subdesarrollado sea el país, sólo puede contar con una práctica médica dimensionada según "oferta" (es decir conveniencia de los profesionales de la Medicina) y no según "demanda" (es decir necesidades reales de la población), y otra no cuenta con ninguna.

El reconocimiento de esta realidad ha preocupado y preocupa a los expertos en atención médica en distintas partes del mundo.

Se ha comenzado por uniformar conceptualmente la complejidad de la atención médica por niveles, reconociéndose que existen tres. El nivel primario, el secundario y el terciario. Esta desagregación de la atención médica por niveles encontró su máxima expresión conceptualizadora en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, convocada por la O.M.S. y UNICEF, y celebrada entre el 6 y 12 de Setiembre de 1978 en Alma Ata, U.R.S.S.

Según la declaración de Alma Ata, se entiende por nivel de atención: "la forma de

organizar los recursos en cantidad y calidad, para producir un determinado volumen y estructura de servicios de salud, de diversos grados de complejidad, destinados a satisfacer un conjunto de necesidades y demandas".

Respecto a la Atención Primaria, la misma declaración sostiene que "a la vez que desempeña la función central y es la base principal del Sistema Nacional de Salud, es parte integrante del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad. Es el primer nivel de contacto del individuo, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, lo que aproxima la asistencia sanitaria lo más posible a donde la población vive y trabaja, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria".

El segundo nivel de atención se integra con recursos y prácticas que no pueden ser resueltos en el primer nivel, por el grado de dificultad o por la especialización que demandan. Es en este nivel donde se cuenta con hospitalización. Esta característica diferencia al primero del segundo nivel.

El tercer nivel de atención es aquel en el que se realizan acciones altamente especializadas que demanden instalaciones apropiadas y especialistas idóneos para esos propósitos. En él se atienden padecimientos de alta complejidad.

Lo que dejamos dicho precedentemente demanda ahora ubicar el problema y la necesidad de atención primaria de salud en el contexto de nuestra realidad como país y dentro de ella en nuestra realidad como Institución prestadora de servicios médicos.

Las necesidades básicas de atención médica primaria a nivel público son de la responsabilidad y competencia de las autoridades legítimamente elegidas a tales fines y desde luego incluyen acciones y métodos que exclusivamente le son atinentes. Sin embargo no descartamos la conveniencia y la posibilidad de coordinación de acciones entre el sector público y privado con fines de interés social.

En lo que respecta a nuestra Institución, el Hospital Privado, comencemos por decir que es de una naturaleza tal que en ella convergen los tres niveles de atención.

Nuestra reflexión actual, después de 27 años de existencia, es la de "organizar los recursos en cantidad y calidad para producir un determinado volumen y estructura de servicios de salud", como reza la declaración de Alma Ata, teniendo como fin la PERSONALIZACIÓN de la Asistencia Médica, sin abandonar las innegables e insoslayables ventajas de los progresos médicos alcanzados y en desarrollo.

Creemos en la necesidad de un médico de cabecera a quien el paciente reconozca y cuyas funciones sean claramente comprensibles. Un elemento importante de su relación con el paciente es la de la facilidad del acceso directo en momentos de necesidad. Otro es el de guiar a su enfermo a través de la intrincada maraña de especialidades y prácticas complejas, y de conferir un pensamiento unificado a todo el registro que en la historia clínica va quedando de su paso por la Institución.

El abordaje práctico de estos fines lo vamos haciendo a través de las diferentes puertas de entrada que tiene nuestro sistema de atención. La Guardia Médica del Hospital y el Consultorio de Atención de Demanda No Programada que funcionan juntos, tienen por misión dar cuenta de los problemas de los pacientes con urgencias, médicas o quirúrgicas, y de lo que plantean enfermos que concurren por primera vez o vienen sin turno para resolver problemas de coyuntura. En todos los casos las actividades médicas se registran y son luego incorporadas a la historia clínica del paciente. En caso de necesidad los profesionales a cargo de dichos servicios contactan con los médicos de cabecera de dichos pacientes quienes aconsejan o coparticipan de la asistencia del mismo según el grado de necesidad.

En otra parte, la Declaración de Alma Ata dice: "es el primer nivel de contacto del individuo, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, lo que APROXIMA LA ASISTENCIA SANITARIA LO MAS POSIBLE A DONDE LA POBLACION VIVE Y TRABAJA. . ." A tal efecto y como parte del primer nivel de atención médica, hemos inaugurado a principios de Julio del corriente año el Centro Periférico No. 1, ubicado en el Cerro de las Rosas, cuya finalidad es la de proporcionar asistencia de consulta externa para sus pacientes acercando la atención de la misma a su lugar de residencia. El Centro funciona de lunes a viernes en forma continuada de 9 a 19 horas y los sábados de 9 a 13 hs., atendiendo por ahora las especialidades de Clínica General y Pediatría. Se contempla ir incorpo-

rando otras especialidades, Ginecología y Obstetricia por ejemplo, en un futuro inmediato, según demanda. El Centro asiste con atención programada, reservando un 30o/o de turnos para asistencia no programada.

La atención se hace con la historia clínica del Hospital, registro adecuado de datos, auditoría, etc. y el concepto de Medicina institucional, interdisciplinaria y estrictamente ética. Los médicos que atienden en el Centro trabajan además tres horas en el Hospital base, permitiendo así seguir a sus pacientes hospitalizados, cooperar en la asistencia de especialistas cuando fueren derivados por éstos, y continuar con su formación médica permanente. Los usuarios del Centro Periférico siguen teniendo acceso a los distintos consultorios, Gabinetes, Laboratorios e internación del Hospital Privado.

Finalmente la atención primaria de nuestra institución además de estar integrada por la Guardia, el Consultorio de Demanda No Programada, el Centro Periférico No. 1, y la propia atención primaria que dan médicos generalistas y aún especialistas en sus consultorios, cuenta con un Servicio de Asistencia Domiciliaria.

Estamos en la tarea de perfeccionar y aún promover la atención domiciliaria de los pacientes. En las patologías crónicas la atención domiciliaria médica y de enfermería es una necesidad humana, ética y económica. Tiene ya antecedentes bien fundados en otras ciudades del país como Mar del Plata donde el Hospital Privado de la Comunidad cuenta con un servicio de internación a domicilio.

Una última palabra sobre el perfil del profesional de atención primaria. Debe tener una alta calificación profesional y ser reconocido con status de especialista, desarrollando un programa de formación de post grado que tenga igual jerarquía que la de las otras especialidades. Su actividad profesional debe ejercerse en ambientes apropiados y una fluida comunicación debe permitirle acceder a herramientas y equipos modernos de diagnóstico y tratamiento. La asociación con Hospitales y otros servicios es esencial si es que se quiere mantener una alta calidad.

La asistencia primaria finalmente no es un concepto acabado en su formulación y en su práctica. Es un objeto de reflexión que se basa en una demanda generalizada de integrar el viejo concepto de médico de cabecera, o médico de familia, con la realidad de una medicina tecnificada, de alta complejidad y de tendencia despersonalizadora.

El dar respuesta favorable a esta contradicción es nuestro desafío.