

Las 20 prioridades en atención primaria

No hay que confundir la productividad con la eficiencia.

Solamente las prestaciones que hayan demostrado previamente ser eficaces son las que hay que financiar y proporcionar de forma gratuita. Dr. Archi Cochrane (Epidemiólogo inglés).

Héctor A Baptista-González*

Estimados amigos:

Los pasados días 24 a 27 de julio, se celebró en Singapur, la 18ª Conferencia Mundial de la Organización Mundial de Médicos Familiares (WONCA, por sus siglas en inglés), donde también existe una representación de nuestro país, en un evento que se celebra cada tres años.

En esta ocasión, uno de los resultados centrales obtenidos en esta reunión y que despertó un interés primordial en el debate de los temas del Congreso, resultó ser el establecimiento de las 20 prioridades que en este momento se perciben en la atención médica de primer nivel o atención primaria.

La lista de estas 20 prioridades, la cual he modificado para su discusión en este artículo, es la siguiente:

1. Cuidado y servicios integrales.
2. Paciente.
3. Control de la obesidad.
4. Nutrición infantil.
5. Esquema de vacunación individualizado.
6. Atención de problemas de conducta y aprendizaje infantil.
7. Tamiz efectivo del cáncer.
8. Manejo de factores de riesgo cardiovascular.
9. Enfermedades infecciosas emergentes.
10. Reducir el asma no tratada.
11. Control del VIH/SIDA.
12. Tratamiento dirigido: hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus.
13. Identificación y tratamiento de la depresión en la comunidad.

14. Intervención y rehabilitación tempranas del stroke.
15. Prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus.
16. Manejo en la comunidad del anciano enfermo.
17. Cuidado al final de la vida.
18. Ayudando pacientes.
19. Prevención y manejo del error médico.
20. Cuidado para el médico.

Alguien podría decir que solamente son aplicables mediante la reestructuración de las políticas gubernamentales en este tema, hecho que no amerita controversia por su razón intrínseca. Sin embargo, no es un elemento único para su discusión. Ninguna de estas prioridades son temas nuevos, más bien es un intento adicional para llamar la atención a las dependencias gubernamentales, los administradores de la medicina (pública y privada), a las distintas organizaciones médicas, al médico en lo individual y por supuesto al paciente, sobre estas necesidades no suficientemente atendidas.

Veamos el tema de “Cuidados y servicios integrales”. Esto se puede interpretar como la urgente necesidad de evitar la duplicidad en las instituciones que prestan atención a la salud, pues conduce a la utilización ineficiente de recursos económicos y en consecuencia a la disparidad en la calidad de la atención médica. Los servicios integrales que orientan la atención médica a todas sus etapas (prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación). De la misma manera, los recursos económicos, la formación y disposición de recursos humanos, deberán redistribuirse en las etapas de investigación básica, clínica, desarrollo tecnológico e infraestructura de salud.

Dentro de las 20 prioridades, se incluyen temas de la medicina preventiva, como es el esquema individualizado de vacunación (tema que abundaremos en otro co-

* Medicina Transfusional y Banco de Sangre, Médica Sur. Hematología-Perinatal. Instituto Nacional de Perinatología.

mentario), la garantía de la adecuada nutrición infantil y la urgente necesidad de lograr el cambio sociocultural para el control de la obesidad, como una de las herramientas más efectivas para atacar el peligroso crecimiento de las enfermedades cronicodegenerativas.

En el área de diagnóstico oportuno se hace énfasis en la identificación y atención temprana de los problemas de conducta y aprendizaje infantil. También se instruye sobre la necesidad de profundizar con las acciones de tamiz del cáncer y avanzar en la aplicación de pruebas adicionales. Se insiste en la intervención temprana de los factores de riesgo cardiovascular. El tratamiento de infecciones emergentes (y algunas no tanto), como la tuberculosis, que persisten como el azote de la población marginada y grupos desprotegidos.

También se trata la atención de problemas específicos de salud, que ocupa el quehacer diario en la atención de primer contacto. Este es el caso del desarrollo y aplicación de estrategias específicas para reducir la incidencia de casos de asma no tratados. El control de VIH/SIDA como una urgencia no atendida, reforzando las campañas de educación para la salud, especialmente en jóvenes.

Ya en el terreno de la limitación del daño, se incluye un tema que se ha mantenido en bajo perfil de atención a pesar de su enorme impacto en la comunidad: la depresión. También se señala la rehabilitación oportuna y adecuada de los sobrevivientes a los eventos de enfermedad vascular cerebral, problema particularmente relevante en grupos etáreos sobre la quinta década de la vida y un tema especial es el cuidado al final de la vida, donde inexorablemente llegaremos todos.

Finalmente, dos temas de especial relevancia no solamente como resultado de este congreso, que es la prevención y manejo del error médico. Es decir, reducir la ocurrencia y el impacto derivados de la impericia o falta del juicio adecuado en la toma de decisiones médicas. Ligado con el anterior se puede relacionar el cuidado para el médico, que no solamente significa el poder desarrollar sus actividades de atención y cuidado para la salud en las mejores condiciones contextuales posibles, con recursos de infraestructura necesaria y suficiente, con acceso a los recursos tecnológicos eficaces,

la educación médica continua y el ambiente económico con retribución económica justa. También incluye a la existencia de políticas de salud científicamente eficiente, dirigida por administradores de la salud, que juiciosamente establecen las medidas de contrapeso costo-eficiencia y la urgentísima necesidad de modificar el marco legal, donde muchas de las acciones penales iniciadas por errores médicos, son fallas del sistema no del médico mismo.

Pero todo esto son verdades de Perogrullo y frecuentemente salpicados con la ironía del filósofo de Güemez, donde estas veinte prioridades en la atención primaria, sin duda reales y vigentes, chocan contra un sistema de salud anárquico sin duda real y vigente también.

A pesar del pesimismo de la realidad oscura, hay luces hacia el final del túnel. El médico, organizaciones de profesionistas, instituciones de salud (cierto que públicas y privadas) hacen su mejor esfuerzo conjunto para ofrecer un modelo de atención médica, científica, humanista, accesible, eficiente y especialmente centrada en las necesidades del paciente.

Alguien podría preguntarse ¿Cómo es posible que una institución médica como la nuestra, con tecnología de punta y alto nivel de especialización médica, podría interesarse en la atención primaria? Bueno, pues aún en la consulta del médico de alta especialidad, se estima que el 15-30% de su consulta diaria se conforma por medicina de primer contacto, de atención primaria. El intercambio de experiencias entre ambos niveles de atención médica es provechosa para ambos y siempre en beneficio del paciente. Hace algún tiempo, un antiguo maestro, clínico de la escuela francesa, decía que cuando los clínicos dejamos de hacer lo que debemos de hacer, nos convertimos en inútiles y en el peor de los casos peligrosos.

Correspondencia:
Dr. Hector Baptista González
Jefe del Banco de sangre
Fundación Clínica Médica Sur.
Puente de Piedra Núm. 150,
Col. Toriello Guerra.
Deleg. Tlalpan 14050, México, D.F.
Tel. 5442-7200, ext. 7229

medigraphic.com