

La atención primaria de salud y los estudiantes latinoamericanos de medicina

Miguel Lugones Botell¹ y Luis Alberto Pichs García²

"La verdadera medicina no es la que cura sino la que precave".

José Martí.

RESUMEN

Se realiza un análisis de lo que es la atención primaria de salud a partir del eje temático fundamental que tienen los alumnos de la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas durante su rotación y estancia por los policlínicos para integrar este concepto. Se ponen ejemplos de dudas que surgieron en cuanto al tema en la rotación para esclarecer el objetivo fundamental de este nivel de salud, y se hace un análisis de la importancia que tiene la integralidad de las acciones, la participación comunitaria, las acciones del Médico y la Enfermera de la Familia y la prevención y promoción de salud en este contexto. También se exponen de forma resumida algunos conceptos que se han emitido acerca de la atención primaria a través de la historia, y los autores proponen sus propios conceptos. Se resalta la relación que debe haber entre los diferentes niveles de atención.

Palabras clave: Atención primaria, médico de familia, salud, enfermedad, estudiantes latinoamericanos.

Durante la rotación que los alumnos de la Escuela Latinoamericana de Medicina efectúan en la Atención Primaria, en el primer día de sus actividades docentes en el primer año de la carrera, realizamos con ellos una Mesa Redonda en la que uno de los acápites tratados es el tema relacionado con el concepto de Atención Primaria de Salud.

En una de esas rotaciones uno de los alumnos nos decía que por qué si las enfermedades son una sola, es preciso dividir las en atención primaria, secundaria, etc.?, y cuando le planteamos, que fuera más explícito con relación a lo que quería expresarnos acerca de la duda que tenía, y que nos ejemplificara, nos dijo lo siguiente: “La enfermedad del VIH-SIDA y la hipertensión arterial, son enfermedades que requieren de un diagnóstico y de un tratamiento, pero no advierto por qué hacer la diferencia de su atención en los diferentes niveles establecidos, si de todas formas hay que hacer el diagnóstico y van a llevar el mismo tratamiento independientemente del lugar donde se encuentre el paciente.”

Y es que en esa pregunta que nos hizo el alumno radica, fundamentalmente, el error común que generalmente existe acerca de lo que es y significa para una persona sana, o enferma, y también para una comunidad, la atención primaria de salud, y evidencia lo limitado del concepto, que se advierte en la duda que expresó el alumno acerca de la salud y la enfermedad al verla solamente como un proceso de diagnóstico y tratamiento, y no con una visión integral, holística, estratégica, preventiva, que debe tenerse siempre ante un enfermo o ante cualquier situación de salud, ya sea individual, familiar, o referente a un determinado grupo social o comunidad.

DESARROLLO

La APS comprende un conjunto de procedimientos y, a la vez, de servicios, que tienen que ver con lo que es la prevención y la promoción de salud, así como también con la curación y, cuando es necesario, la rehabilitación, siempre que sea posible. También existe la protección a grupos poblacionales específicos y la atención a problemas de salud dirigidos a la persona, la familia, la comunidad y el medio donde se desenvuelven estas personas.¹⁻³

Para un enfermo con VIH-SIDA o con HTA, como planteaba el estudiante, no solamente es importante el diagnóstico y el tratamiento de estas u otras entidades, sino también resulta muy importante considerar a la familia, las relaciones familiares, el medio donde vive, donde trabaja, la comunidad en la que se desenvuelve. ¿Qué hacemos con imponerle tratamientos brillantes a un hipertenso, si en el hogar no le dedican una adecuada atención en cuanto a métodos higiénicos y alimentarios y a un adecuado equilibrio emocional?, ¿qué hacemos si ese hipertenso, que supuestamente puede estar con los más avanzados tratamientos, no tiene una buena dinámica en su relación con la familia y no puede cumplirlo de forma correcta y, además, no tiene un control adecuado sobre la evolución de su enfermedad?, ¿qué hacemos si un enfermo de VIH-SIDA tiene un comportamiento promiscuo y continúa propagando su enfermedad, sin tomar conciencia de su conducta? Es imprescindible conocer que la educación para la salud es algo fundamental, no solamente para el diagnóstico y tratamiento de muchas enfermedades, sino para su prevención y promoción, y esta solamente puede realizarse adecuadamente en la APS, que es donde conocemos, específicamente, las características de cada enfermo y el entorno que lo rodea.

Igualmente ocurre, por citar el otro ejemplo, con el paciente enfermo con VIH-SIDA, ¿cuál es su estado emocional en el momento del diagnóstico?, ¿qué reacción tuvo él, su pareja y su familia al saberse contagiado?, ¿cómo enfocar el problema en su trabajo?, ¿comprende bien las medidas preventivas relacionadas con la preservación de su salud a partir de este momento?, ¿puede continuar teniendo relaciones sexuales con su pareja en caso que la tenga?; o en el caso de que la pareja tenga un embarazo, ¿conocen que esta enfermedad puede transmitirse al producto de la concepción en caso que la madre la padezca?

Este enfoque social de la salud ya se conoce desde la antigüedad. *Hipócrates* y *Galeno* esbozaron la influencia de las condiciones de vida y trabajo sobre la salud de la población; y posteriormente, *J. P. Frank* en 1779, *J. Guerin* en 1848 y *Grotjam* en 1912 aportaron la noción del condicionamiento de la salud debido a las condiciones sociales, las relaciones entre la morbilidad de las poblaciones y las condiciones materiales de vida en las comunidades.^{4,5}

En las respuestas a cada una de las preguntas que nos hicieron, están involucrados los conceptos fundamentales de lo que es realmente la APS y su importancia en la preservación integral de la salud en el ser humano.

Se necesita, se vive y se enferma de una manera diferente para cada persona; pero en la concepción de lo que es realmente la APS no solamente hay que contemplar estos aspectos, que de por sí son ya más que suficientes. Hay que decir que ese nivel de atención no es solamente el primer contacto o la puerta inicial en el sistema de salud del

individuo, la familia o la comunidad, como ha sido señalado por diferentes autores,¹ sino también, es el acercamiento, del sistema de salud al individuo supuestamente sano, a su familia y a la comunidad, para así poder conocer cómo viven, cuáles son las condiciones higiénico-sanitarias, poder identificar los factores de riesgo de salud que tienen para enfermar, y poder así prevenirlos.

Este concepto, que definiremos más adelante, es lo más importante que consideramos en relación con la atención primaria: la interacción dinámica y estrecha del individuo y su entorno con el sistema de salud; y del sistema de salud, debidamente organizado, con el hombre y con la comunidad.

El nivel primario permite acercar al médico, a la enfermera y al equipo de salud no solamente a la persona enferma, sino también a la población sana, para así evitar que factores de riesgo de enfermar que puedan estar presentes incidan en ella, y lleven a estas personas a una condición que pueda comprometer su salud. Un ejemplo de ello está en los programas de Planificación Familiar que existen en todas las áreas, donde los médicos identifican a mujeres, aparentemente sanas, pero que cuando se realiza un verdadero control tienen factores de riesgo para concebir, como pueden ser, la malnutrición por defecto o por exceso, las edades extremas de la vida, etc., y en las cuales mucho puede hacerse para evitar complicaciones en ese sentido y que tengan una salud reproductiva adecuada. Así, es muy importante esbozar algunas de las diferentes concepciones que se han dado, a través del tiempo, de la APS :

Conceptos de APS y su actualidad en la concepción del médico latinoamericano que estudia su carrera de medicina en Cuba¹

A través de la historia se han hecho diferentes definiciones de lo que es la atención primaria:

- “Es la institución equipada con servicios de medicina preventiva y curativa conducida por un médico general del distrito. El centro de salud primario debe modificarse acorde con el tamaño y complejidad de las necesidades locales, así como a la situación de la ciudad...” (*Dawson. Inglaterra. 1920*).
- “Entrega de primer contacto, la adopción de la responsabilidad longitudinal por el paciente independientemente de la presencia o ausencia de enfermedad, así como la integración de los aspectos físicos, psíquicos y sociales de la salud.” (*Comisión Millis. Estados Unidos. 1966*).
- “Forma de entrega de cuidados médicos que acentúa los cuidados de primer contacto y asume la responsabilidad continuada en el mantenimiento de la salud y el tratamiento a las enfermedades de los pacientes, y que incluye la coordinación de la atención a los problemas de salud del paciente, tanto biológicos, psicológicos, como sociales”. (*Academia Americana de Médicos de Familia. Estados Unidos. 1970*).
- “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta 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 responsabilidad y autodeterminación. Forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función

central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad...” (Conferencia Internacional de Alma Atá. 1978).

- “El equipo de atención primaria es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que efectúan su actividad sobre la zona de salud, y el centro de salud es el lugar físico de reunión del equipo de atención primaria y centro de la zona de salud”. (*Real Decreto 137. Ley General de Sanidad. España. 1984*).
- “El conjunto de actividades planificadas de atención médica integral que tienen como objetivo alcanzar un mayor nivel de salud en el individuo y la comunidad, aplicando la metodología científica con la óptima utilización de recursos disponibles y la participación activa de las masas organizadas”. (*Cosme Ordóñez. 1984. Cuba*).
- “Es el primer contacto, la atención continuada, integral, coordinada, ofrecida a poblaciones no diferenciadas por género, enfermedad o sistema orgánico. (*Bárbara Starfield. Lancet. 1994*).
- “La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto entre los individuos, la familia y la comunidad. Incluye como mínimo, educación relativa a los problemas de salud más comunes, métodos de prevención y formas de combatirlos, promoción del abasto de alimentos y nutrición adecuada, suministro adecuado de agua potable y sanidad básica, prevención y reducción de enfermedades locales y endémicas, salud materno infantil, incluyendo la planificación familiar, inmunizaciones contra las principales enfermedades transmisibles, tratamiento apropiado para las enfermedades comunes y lesiones, y suministro de fármacos esenciales. (*Cristina Puentes-Markides*).
- “La asistencia ambulatoria basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentada y socialmente aceptable, puesta al alcance de la comunidad y todos los sectores económicos, con énfasis en los individuos, la familia y el ambiente. La Atención Primaria debe lograr la participación de la comunidad y todos los sectores económicos y sociales a un costo sostenible con un sentido de autorresponsabilidad y autodeterminación. (*Dirección de Atención Primaria del Ministerio de Salud Pública. Cuba. Carpeta Metodológica. 1996*).

NUESTRO CRITERIO Y SU IMPORTANCIA EN LA EDUCACIÓN PARA LOS ESTUDIANTES LATINOAMERICANOS

Consideramos que la APS es “el primer contacto con el sistema de salud, visto siempre de manera recíproca e interactuante, del individuo, la familia y la comunidad hacia el sistema, o del sistema hacia estos, lo cual permite realizar un conjunto de actividades planificadas o no de atención médica integral, sistemática, continua, en equipo y con la participación activa de la comunidad, y que tienen como objetivo la prevención de las enfermedades, así como alcanzar mejores niveles de salud y calidad de vida en la población y rehabilitarla cuando sea necesario, con una elevada preparación científica, humanista, ética y solidaria, sustentada en recursos humanos calificados, a un costo razonable, y teniendo siempre en cuenta los elementos de la cultura del lugar donde se inserta para cumplir funciones de atención médica integral, educativa, investigativa y gerencial, para de esta forma contribuir al desarrollo humano sostenible. ”

LA APS Y LOS ESTUDIANTES LATINOAMERICANOS

El concepto de salud es algo muy complejo que ha ido evolucionando a través de la historia. La salud no está totalmente en manos de los profesionales dedicados a velar

por esta, la salud es el futuro estado natural del hombre, y la enfermedad, la excepción. La salud es un derecho del ser humano.

El concepto lleva implícita la salud individual y social, el ambiente saludable, la ruta individual de la salud, las políticas de salud desde un enfoque de género, etc. Por tanto, resulta muy difícil separar la salud de la esencia del hombre, y lograr identificar esa esencia es una tarea definitiva en estos tiempos, donde la pobreza, las malas condiciones ambientales y los inadecuados estilos de vida son, entre otros, muchos de los aspectos que deben enfrentarse.

Para citar algunos datos de interés, casi el 27 % de la población mundial -¡125 millones de personas!- carece de acceso a los servicios básicos, y el 46 % -casi la mitad de la población de América Latina, 230 millones de habitantes- no tiene seguro de salud, lo que significa estar privados de atención, según señaló la Directora de la OPS, doctora *Mirta Roses Periago* en su visita a Cuba recientemente,⁶ quien subrayó asimismo que no obstante los avances registrados en las inmunizaciones, aún hay 82 millones de niños que no completan su esquema de vacunación, y más de 150 millones de personas que no tienen agua potable. 6 Al reflejar el camino transitado desde Alma Atá hasta el momento actual en América Latina y el Caribe, la Directora de la OPS lo calificó de "poco feliz"; porque nuestro continente ha sido incapaz de superar "el panorama de iniquidad y pobreza" que presenta. La salud sigue siendo aún un sueño para enormes grupos de población y grupos de países, dijo, y destacó como el "tema más crítico", que nuestras sociedades deben enfrentar en estos momentos, el de la "inclusión social", porque uno de los principios de la salud pública es que todos deben estar incluidos, si se quiere tener resultados para todos.

Por esto, creemos muy importante resaltar que la rotación de los estudiantes latinoamericanos por la atención primaria desde el primer año de su carrera y la concepción y aplicación reciente del Policlínico Universitario, que ya es una realidad, donde los estudiantes desde el primer año están realizando sus estudios dentro de la propia comunidad, es determinante para poder aprender a enfrentar las miles de tareas que se deben llevar adelante para cumplir con lo que debe ser un pensamiento permanente: salud para todos.

Ver la atención primaria, la dinámica de trabajo que hay en ella, donde la interacción de varios factores, como son, la participación comunitaria, el trabajo en equipo, el trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia, de forma interactiva, como ya hemos señalado, resulta el método idóneo para todos aquellos que comienzan sus estudios, es vital para que busquen enfoques interdisciplinarios e integrales al tratar la salud y no la vean como algo aislado, dependiente solamente de un tratamiento o de un diagnóstico y nada más.

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de la determinación de la salud por niveles de atención permite la verdadera concepción integral y sistémica de la salud y la enfermedad como producto social. La teoría de la determinación social de la salud constituye el marco sobre el cual entender el rol que cumple la sociedad y las instituciones de salud en su relación con la salud en sentido general. De ahí, que el concepto de atención primaria sea determinante en la formación de los nuevos médicos que estamos formando. Es muy importante que quede

bien definido desde los primeros años de la carrera, y que sea visto desde la óptica de la interacción del sistema de salud con el hombre y la comunidad y viceversa, como ya señalamos.

Hay muchos elementos comunes en las definiciones que hemos señalado de APS. Uno de ellos, que creemos fundamental, es que la atención primaria es y debe ser, no solamente la puerta de entrada al sistema de salud, sino la interacción entre esta y el hombre y el entorno que lo rodea, como ya hemos señalado. El aspecto integral y en equipo de la atención para la solución de los problemas, es otro de los aspectos importantes, así como también la continuidad permanente de esta atención de forma sistemática en el tiempo y en coordinación con la familia y la comunidad.³⁻⁷

Consideramos que es de gran interés para el estudiantado latinoamericano el desarrollo conceptual, metodológico y práctico de esta área de conocimiento que es la atención primaria, como columna vertebral de todo el sistema de salud, por eso hemos querido hacer estas reflexiones.

No podemos concluir estos apuntes sin dejar de señalar que la medicina familiar, y su gestor principal, el Médico de Familia, es el especialista efector principal de la atención primaria,⁸ que cuenta con un conjunto de conocimientos que se concreta en el método clínico, epidemiológico y social, capaz de integrar los aspectos biológicos, clínicos, psíquicos y socioconductuales que son capaces de llevar adelante un eficaz enfoque integral en cada paciente.

Por otra parte, es bueno precisar que la atención primaria se relaciona muy estrechamente con la atención médica secundaria especializada, que se lleva a cabo en los hospitales, y con la terciaria altamente especializada, la cual se realiza en los institutos, donde las avanzadas mediciones de diagnóstico se acometen junto con los complicados tratamientos médicos y quirúrgicos.

SUMMARY

Primary health care and the Latin American medical students

An analysis of primary health care is made starting from the fundamental thematic axis the students from the Latin American School of Medical Sciences have during their rotation and stay in the polyclinics, in order to integrate this concept. Examples are given of some doubts that appeared in relation to the topic during the rotation so as to clear up the main objective of this health level. The importance of the integrality of actions, of the community participation, of the family physician and nurse's actions, and of the prevention and promotion of health in this context is also analysed. Some of the concepts of primary health care that have been dealt with through history are exposed in a summarized way. It is stressed the relation that should exist among the different health care levels.

Key words: Primary health care, family physician, health, disease, Latin American students.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemus LER R, Borroto CR. Atención primaria de Salud y Medicina General Integral. En: Álvarez Sintés R: Temas de Medicina General Integral Vol 1. La Habana :Ecimed; 2001. 7-9.
2. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Cuba. 1999-2001:3-21.
3. Justiz R, R Ochoa, M Reyes. La atención primaria ambiental al servicio del desarrollo humano. RESUMED. 1999; 12(3): 131-5.
4. Martín ZA, J Fcano Pérez. Compendio de Atención Primaria. México DF: Ediciones Harcourt; 2000: 12-21.
5. San Martín H, Carrasco JL. Yuste J, Breihl J, Pastor V, Granda R. Salud, Sociedad y Enfermedad. Estudios de Epidemiología Social. Madrid: Ed Ciencia-3; 1986:20-3.
6. De la Osa AJ. La salud sigue siendo un sueño para enormes grupos de población. Periódico Granma. 27 de Octubre de 2003.
7. Dahm I, Geissler A, Huttner H, Huttner I, Klemm P, Kunzendorg, et al. Sociología para médicos. La Habana : Ed. Ciencias Sociales; 1990:5-10.
8. Antúnez P, N Nolla, J Orozco. El sistema de formación de especialistas en Cuba. Educación Médica Superior. Rev Org Panam Salud. 1993;27(2):214-26.

Recibido: 9 de noviembre de 2005. Aprobado: 22 de diciembre de 2005.

Dr. *Miguel Lugones Botell*. Policlínico Docente "26 de Julio". Calle 72 No. 1313, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario "26 de Julio", Playa.

²Especialista de I Grado en Medicina Interna, Verticalizado en Cuidados Intensivos. Vicerrector Docente del ISCM-H.