

Medicina Familiar

La medicina familiar surge como una respuesta a los pedidos, no siempre explícitos, (una forma explícita sería el aumento de los juicios por mala praxis) por parte de los pacientes que querían una mejor atención. Los pacientes se sentían mal atendidos probablemente debido a que durante el auge de la medicina altamente especializada, la medicina se centraba más en el órgano enfermo, que en el paciente enfermo, era la época del mecanicismo de la medicina, de acuerdo al modelo reduccionista de la ciencia, se veía a al paciente como una máquina, complejísima, pero una máquina. Esto llevó con el tiempo a un deterioro de la relación médico paciente, dado que los pacientes no se sentían comprendidos por sus médicos. La atención de los pacientes en los hospitales sabemos, no es la que ninguno de nosotros desearía para sí (colas interminables, viajes largos de madrugada, consultas cortas, turnos asignados con mucho tiempo de retraso, una de las contras de la parte del sistema Bevreidge, que está en convivencia con otros sistemas cómo el Bismark en nuestro país, el mix al que hace referencia Ginés Gonzalez García).

La medicina de familia se centra más en el paciente enfermo que en el órgano enfermo, y lo que estar enfermo significa para ese paciente. El médico de familia centra también su acción no sólo en curar, sino que también aprovecha cada entrevista para educar en la prevención y el autocuidado a sus pacientes. Al tener la oportunidad de hacer un seguimiento de los pacientes, la relación entre el médico y el paciente puede volver a ser lo que era en las épocas del médico generalista (rama de la que la medicina de familia reconoce su origen), es decir la idea de continuidad en el tiempo, estimula entre ambos una relación más profunda que la que podría establecerse con un médico de guardia con el que difícilmente se vuelva a ver. Otros factores como la cercanía, un mismo ambiente social (mismo barrio, ciudad, cultura), o edades similares muchas veces juegan un rol fundamental en la relación médico paciente y en el éxito que ésta pueda tener como recurso terapéutico (confianza que el paciente tiene en el médico, valor que le asigna a sus palabras).

Es muy distinta la medicina que se ve en los consultorios de atención primaria, que juegan un papel fundamental en la salud de la comunidad, de la que se ve en un consultorio particular del médico de familia. En referencia a los centros de atención primaria, es de destacar el efecto que éstos tienen en el vaciamiento de los pasillos hospitalarios dado que muchas de las consultas que se realizan en los hospitales, no siempre necesitan la alta complejidad de un hospital, ahora al contar con los centros de atención primaria, muchos de los pacientes que antes iban a los hospitales ahora van a la salita. En el consultorio privado la atención está mas centrada al seguimiento de pacientes crónicos, más que a la atención primaria de la salud.

Informe sobre la visita realizada al centro de salud N° 6 dependiente del Hospital Piñeyro.

El centro de salud N° seis se encuentra en la zona sur de la ciudad, cerca de la intersección de las calles Mariano Acosta y Av. Roca, dentro del predio de los monoblocks de Villa Soldati, una de las zonas mas olvidadas por los intendentes de la ciudad, tanto en materia de comunicaciones, como de infraestructura.

La visita fue hecha el viernes 27 de abril, por la tarde. Al llegar a la zona, el impacto visual es imposible de evitar, después de la segunda parada del Premetro (uno de los dos únicos medios de transporte, el otro es el colectivo 115), se ven casas pobres (hechas de chapas, unas pocas de madera y bastantes con paredes de material, pero sin terminaciones), aparte de algunos talleres, una planta de procesamiento de residuos dependiente del CEAMSE y los talleres del Premetro, se ven mas que nada terrenos sin desarrollar, que son utilizados como canchas de fútbol por los chicos de la zona.

El centro de salud está en buenas condiciones edilicias, en comparación con el visible deterioro de los edificios que se encuentran en el mismo predio. Las salas de espera son cálidas dentro de lo posible, con cuadros alegres, varios posters informativos y otros preventivos, y una ambientación que si bien es un poco fría, es mucho mejor que los pasillos de un hospital, por lejos. Los consultorios son independientes, aunque

algunos se comunican por detrás, son de dimensiones cómodas, hay una adecuada privacidad para la consulta médica y están equipados con lo necesario (una camilla un escritorio, tres sillas un visor para placas y una estufa, además de algunas láminas sobre crecimiento infantil etc.)

La sala de espera

El ambiente que hay en la gente de la sala de espera es una mezcla de impaciencia con resignación a la espera, la gran mayoría de las personas que esperan su turno son mujeres con hijos pequeños o lactantes en su mayoría, hablan entre ellas sobre los hijos y lo que les esté pasando a ellos para pasar el rato. Cada vez que se abre un consultorio todos se agolpan a la puerta para ser los siguientes, si bien a algunos se les asignó un turno, también hay otros que no lo sacaron y vienen para ver si los pueden atender por cosas de un minutito nada mas, que siempre necesitan una consulta o una receta, por las que se les dice que esperen a que atiendan a los que sacaron turno, o les dicen que saquen un turno para cosas que no son urgentes, o si era para una receta o cosas así, se las hacen ahí, en el momento.

Cuando llegué, las mujeres esperaban en la sala de espera pensaron automáticamente que era médico (guardapolvo=médico) y me preguntaban sobre los signos que tenían los hijos, después de aclararles que no era médico sino que estaba haciendo prácticas de una materia, se les notaba cierta desilusión por no haber podido adelantar la consulta, supongo, pero la idea de que los futuros médicos se estuviesen formando dónde ellos estaban les agradaba, según me dijeron mas tarde.

Luego de ver a algunas de ellas, me acerqué a una mujer de unos treinta y cinco años que estaba en la sala con su hija de ocho, me presenté, y le dije si le podía hacer a algunas preguntas a lo que ella accedió.

Me contó que vivía cerca, y que venía por unas lastimaduras que tenía su hija en las manos (después se hizo el diagnóstico de micosis), y que habitualmente venía a la salita. En un momento me preguntó que era eso de la medicina de familia, dijo que antes había clinicos y algún pediatra, pero que desde hacía un tiempo estaba lo de medicina de familia, después de explicarle que era la medicina de familia ella lo vio como algo positivo cerca de la comunidad, lo que más interés le despertó fue que los médicos de familia se especializaban en las patologías más comunes de la vida familiar (le comenté sobre acné, problemas de presión diabetes, planificación familiar etc.) y de la zona en que se desempeñaban, por lo que las derivaciones al especialista del hospital iban a ser menores, cosa que ella recibió de buen grado porque en los hospitales se sentía muy maltratada, por las largas esperas y los madrugones para un turno.

En el consultorio

El paciente del que voy a hablar se llama Felipe, Paraguayo, 54 años empleado de la construcción (en condiciones irregulares, en negro y sin seguros del riesgo del trabajo), y vino por primera vez, consultando por dolores en la columna. A la consulta entra con la hija (Rosa, de unos treinta y algunos años), que oficia de traductora ya que Felipe habla mitad en español y mitad en guaraní el médico le hizo un interrogatorio completo, tomándose todo el tiempo del mundo, sin importarle que le golpearan la puerta los pacientes que esperaban afuera. Felipe contó palabras mas palabras menos la historia de su vida, al examinar un electrocardiograma y luego de revisar los ruidos cardíacos el médico detecto un bloqueo de rama derecha, y le preguntó si conocía a la vinchuca, a lo que Felipe le respondió que en el monte paraguayo cuando era joven y trabajaba como hachero había muchos bichos y que lo picaron todos. Se pidieron análisis confirmatorios de Chagas, se medico con Oxaflex para el dolor de la columna y se acordó una nueva visita.

A éste caso, le rescato el hecho de que un médico de familia debe especializarse en las patologías que aquejan a la población que atiende, como el caso de Felipe, muchos de los hombres y mujeres de la villa cercana y del barrio son de nacionalidad paraguaya y casi todos trabajaron en el campo o el monte, por lo que el profesional no sólo debe manejar las patologías de tipo urbano, sino también las que se pueden dar en regiones muy alejadas del lugar dónde ejerce.

Informe sobre la visita al centro de salud N° 24 dependiente del hospital Piñeyro

El centro de salud número veinticuatro queda en la calle Laguna s/n, en la zona sur de la ciudad, se llega con el premetro bajándose en la tercer estación y caminando algunos metros, a través de un camino lateral a la villa, o un camino asfaltado lateral a una plaza que nadie usa.

La visita se hizo el día 4 de mayo. Al llegar a la sala el panorama es más pobre todavía que el que había visto cuando fui al centro número seis.

Las condiciones edilicias son aceptables, la sala de espera era fría, al preguntarle a la jefa de los residentes, porqué no estaban encendidas las estufas, ella nos respondió, que porque aún no tenían gas...en fin, vicisitudes de la práctica médica, en sus palabras. El clima en la sala de espera es más o menos similar al del otro centro.

En el consultorio

La paciente que me interesó fué Melisa de 23 años, paraguaya, soltera, (del padre no se sabe nada y no se dice nada) con su hija Melisa, argentina de quince días. Viene a la consulta por que dice no tener leche, y que la nena se prende y no mama bien. El verdadero problema...es que la nena vino sin el manual de instrucciones. Cuando la médica le pidió si podía ver como salía la leche del pezón, ni bien lo rozó empezó a salir la leche sin problemas. Le explicó como tenía que tomar en brazos a la nena para que succione bien el pezón, (mientras la doctora revisaba el pezón de la madre, yo tuve en brazos a la nena y empezó a chuparse el puñito con una fuerza increíble). Luego le dijo que si quería revisaba a la nena, cuando la puso en la camilla y empezó a sacarle mantas, la nena parecía una cebolla, tenía tres mantas dos buzos y camiseta...en fin, la doctora con muy buen tino le preguntó cuantas capas tenía ella (a la madre) quién dijo una camiseta un buzo y un saco. Analía (la doctora), le dijo que tenía que abrirla tanto como a ella, a lo sumo un saquito mas, pero que nunca tanto, porque la nena transpiraba mucho y podía deshidratarse. La midió, la pesó y todo dio normal para la edad de la nena. Luego le explicó que el acto de amamantar era para la nena un mimo excelente y que también iba a ser bueno para ella, porque iba a poder liberarse del dolor de tener las mamas hinchadas por no amamantar. Luego de eso se despidieron y Melisa dijo que volvería en dos semanas para controlar a la nena, pero que si tenía dudas sobre la nena iba a pasar a preguntar.

La médica de familia como educador en la salud y al servicio de la prevención en salud, para ayudar al desarrollo de la niña y la relación entre esa niña y su madre. La médica no sólo logró responder al motivo de consulta, sino que también le dio toda una serie de medidas a seguir para que la madre no se asustase por cualquier llanto de la niña, para que le perdiese el miedo a ser la madre de esa hija, para que pudiese disfrutar de ella, y no tener miedo por ella.

En el consultorio particular del médico se ven otro tipo de situaciones

El consultorio está instalado en una casa del barrio de Floresta, en el primer piso, lo que hace que algunos de los pacientes, los menos jóvenes lleguen un poco agitados. La sala de espera está decorada sobriamente, sin nada que distraiga mucho la atención, a excepción de los diplomas del doctor, que cubren una pared prácticamente. El primer contacto del paciente es con la secretaria, para hacerse anunciar, luego ella le dice amablemente que aguarde al doctor en la sala de espera.

En la sala de espera los pacientes no hablan entre ellos, al menos no en principio, no leen las revistas, prefieren empezar a hacer conversación cuando el tiempo de espera se torna molesto, lo cual era entendible dado que era el lunes siguiente a un fin de semana largo.

En la consulta pude ver mas que nada la presentación de casos de enfermedades crónicas (problemas de presión, colesterol, etc) además de la prevención que el médico siempre intenta comunicar a sus pacientes

(como caminar unas cuadras por día por citar un ejemplo). La mayoría de los pacientes son, como el doctor, gente entrada en años, a excepción de un paciente de treinta y cinco años, todos habían pasado los sesenta.

La paciente que me gustaría traer a la luz, es Hilda, de 67 años, quien tiene problemas de colesterol, y una presión no demasiado buena, por ser representativa de la mayoría de los pacientes que pasaron ese día por el consultorio. Ella vino y constantemente le contaba al médico cómo hacía ejercicio, cuánto le quedaba de cada remedio, casi monologando, cuando el médico la interrumpió para decirle ¿usted como está?, después de esa pregunta se aflojó, y empezó a contarle que estaba mejor, que la ponía contenta saber que los análisis habían dado bien, y que estaba empezando a salir a caminar. Ésta paciente tenía, como varias de las siguientes, que en su mayoría eran mujeres, una relación de ya varios años con el médico, por lo que muchas cosas se manejaban en un lenguaje de alto contexto (McWinney). El médico entrevistaba a sus pacientes crónicas cada quince días o menos si la paciente venía con problemas en el tratamiento, o cada treinta si era por control del tratamiento cuando la medicación funcionaba bien, lo que le permitía asegurarse una continuidad que sustentara la relación médico paciente, como así el seguimiento de sus pacientes de un mejor modo que el que puede verse en una de las salas de atención primaria que visitamos, donde los pacientes no siempre eran atendidos por el mismo médico.

La medicina de familia busca rehumanizar la profesión médica tratando de evitar el sometimiento del paciente a técnicas cruentas, que no siempre son necesarias, es decir dar al médico un rol no sólo limitado al de agente de salud, sino como administrador de los recursos del sistema de salud, que en otros tiempos eran manejados por oscuros burócratas que no siempre entendían la severidad o la urgencia que sí puede entender y manejar un médico a través de derivaciones o pedido de estudios más complejos, es decir el empleo de técnicas más complejas de las que se pueden manejar en un consultorio o en una sala de atención primaria. Así se evita el excesivo uso de los hospitales, descongestionándolos de pacientes ambulatorios, pero manteniéndolos como centros en los que se atiendan pacientes que requieran un mayor nivel de complejidad en el tratamiento de su patología. El médico de familia aparece como un gerenciador de la calidad de vida de los miembros de la comunidad, dado que no sólo limita su rol a la atención médica, cada profesional lleva una estadística de la población que atiende, que puede servir tanto para encarar políticas masivas de salud pública (medidas ambientales, por ejemplo), como para tener un adecuado y actualizado nivel de información sobre la salud de la población y la situación social en la que ésta se encuentra.

Bibliografía:

Ian R. Mc Winney: A textbook of family medicine. 2nd edition. Oxford University Press

New York Oxford (1997)

Ginés González García: Modelos de organización de los modelos de salud. Extraído de

Equidad, eficiencia y calidad; el desafío de los modelos de salud, IV

Jornadas Internacionales de Economía de la Salud, Buenos Aires, 1995.

Jorge Galperín: Los Cuidados de la Salud y la Posición estratégica del Médico de Familia.

Revista de Prevención Salud y Sociedad– N°1 septiembre 1988

Introducción a la Medicina Familiar.

Rubén Roa, María Lidia Ruiz Morosini, Julio A Siede.: Medicina Familiar, Hacia un nuevo modelo de atención de la salud. Editorial Akadia

Emilio Tenti Fanfani: Las profesiones modernas: Crisis y alternativas

Buenos Aires 1989. Miño y Dávila 1989.