

Editorial

Nuestros sistemas de atención médica: un barco en busca de puerto

Durante mucho tiempo y desde el comienzo de la medicina profesionalizada, la atención médica de la población estuvo básicamente bajo la responsabilidad del médico general.

En los tiempos modernos y ante la imposibilidad de que un único profesional pudiera cubrir con calidad todas las necesidades médicas de los pacientes, surgieron los especialistas. La función de éstos era inicialmente la de apoyar a los médicos generales o "personales" en la resolución de problemas específicos que, por su complejidad o característica, escapaban a la capacidad del generalista. Dichos médicos generales constituían, por su formación y reconocimiento social, el primer nivel de atención; nivel que identifica la oferta médica accesible en forma directa a la demanda espontánea de la población.

Con el tiempo esta distribución de roles se fue alterando, observándose en general, y principalmente dentro de nuestros centros urbanos, dos fuertes tendencias que terminaron consolidándose como el principal modelo de nuestro sistema de atención médica:

- El médico generalista se dividió fundamentalmente en dos grandes ramas (Pediatría y Clínica Médica) y desde cada una de ellas asumió el rol de médico de cabecera o personal en el primer nivel de atención.
- Los médicos especialistas obtuvieron de los sistemas de atención públicos y privados la habilitación para dar respuesta a la demanda directa de la población, dejando de ser un apoyo para y a pedido de los generalistas y asumiendo con frecuencia la responsabilidad del manejo integral de los pacientes que a ellos acuden.

Además, los especialistas consideraron como problemas que les correspondían a la totalidad de los pertinentes al aparato o sistema de su especialidad y no a aquéllos que superaran la capacidad resolutoria de un buen médico de cabecera. Esta tendencia afectó más a la medicina del adulto, que progresivamente vio desdibujarse, y hasta en muchos casos desaparecer, la función e imagen del clínico personal o de cabecera. Afortunadamente el pediatra mantuvo su rol de médico de cabecera en

el primer nivel de atención, aunque se está observando en los últimos años una tendencia a aceptar consultas a especialistas sin la participación de un pediatra responsable del manejo integral del paciente.

La medicina actual, principalmente por su complejidad y a veces por su oportunismo y necesidades de comercialización ha desarrollado un inmenso menú de prestaciones, siendo necesario para su uso racional que el público acceda a ellas llevado de la mano de un experto; y ese experto debe ser su médico personal adecuadamente capacitado. Si la búsqueda la encara en forma directa, el paciente puede equivocarse, arriesgándose a comprometer su salud y su economía o la de su cobertura.

Por otra parte, en nuestro país y dentro de sus sistemas de atención médica, participan fundamentalmente cuatro grupos de interés:

1. La población, que demanda servicios de salud.
2. Los prestadores, formando parte de ellos tanto los que atienden las consultas de la población como los que proveen a aquéllos de servicios y/o equipamiento y a los pacientes de los insumos indicados.
3. Los pagadores, pudiendo ser ellos tanto estatales (instituciones y programas públicos), como privados (obras sociales y seguros de cobertura).
4. Los formadores, responsables de capacitar al recurso humano desde el grado y el posgrado.

Actualmente, nuestro modelo asistencial es fuertemente inducido por los prestadores, que generaron en la gente hábitos de consumo orientados a la desjerarquización del médico personal y a la libre demanda al total de la oferta existente, independientemente de su característica y complejidad.

A pesar de reconocer la inviabilidad de dicho modelo, los financiadores pocas veces pudieron modificarlo y los formadores de grado y posgrado no siempre crearon las condiciones para generar médicos de cabecera altamente capacitados en la resolución de los problemas de sus pacientes.

Ante ello se está generando una fuerte tendencia a reestructurar los sistemas de atención médica, implementando un "primer nivel de atención" como única respuesta a la demanda espontánea de la población. En este nivel se deberán resolver con calidad no menos del 90% de las consultas, evitando que sea un mero intermediario con los especialistas del segundo nivel.

Este modelo necesita de la figura del "médico personal o de cabecera" de alta capacidad resolutive y responsable siempre de la orientación y conducción integral de la salud de sus pacientes, mejorando la calidad y personalización de la atención médica. Por la capacidad y vocación demostrada, este médico en el caso de los niños es el pediatra.

Dicho profesional debe ser un eficiente promotor de salud, inductor en la familia de hábitos y conductas saludables. Para consolidar la confianza de sus pacientes, debe además resolver con calidad sus problemas habituales.

Por las profundas diferencias que caracterizan los problemas relacionados con el cuidado y mantenimiento de la salud de niños y adultos, se necesitan programas específicos para la capacitación de los médicos personales que se responsabilicen de la atención integral de cada grupo etario. En la actualidad, al médico general o "de familia" se le hace muy difícil y hasta imposible mantener un alto nivel resolutivo con calidad en la atención de los niños.

Los pediatras generales del primer nivel de atención podrán consultar a los distintos especialistas cuando lo consideren necesario, pero no les deberán derivar definitivamente sus pacientes, pues su responsabilidad sobre el cuidado integral de la salud de la población que atiendan no debe ser delegable. Los especialistas deberán estar capacitados para resolver los problemas que por su complejidad y característica superan la capacidad resolutiva del pediatra general, transfiriendo a éste la información necesaria para que pueda mantener el control integral de los pacientes.

Por otra parte, la adaptación a los cambios, centrada en la calidad y la productividad, se ha convertido en hechos necesarios para el crecimiento y hasta para la supervivencia de las organizaciones de atención de la salud. La creatividad, productividad y calidad dependen del comportamiento y capacidad del recurso humano comprometido. Son las personas las que aportan las habilidades, los conocimientos y la experiencia

que permitirá o no obtener las metas programadas.

De allí surge como fundamental toda actividad orientada a la capacitación profesional, destinada a mejorar la calidad y predecibilidad de las prestaciones, como así también las oportunidades y mecanismos de la referencia y contrarreferencia de pacientes. El complemento necesario de dicha capacitación es una certificación confiable. Los pediatras sabemos que, por medio de una intensa y comprometida capacitación y educación permanentes, hemos jerarquizado y asegurado nuestro rol como conductores integrales del cuidado de la salud de nuestros niños.

La confiabilidad que generen en la sociedad y en los responsables de gerenciar los sistemas de salud las certificaciones emitidas por la Sociedad Argentina de Pediatría es una de las más importantes garantías para nuestra actividad profesional.

La gestión de recursos humanos adquiere importancia estratégica y deja de ser secundaria o posterior a la planificación de la organización. Cada profesional debe ser capaz de gerenciar su propia actividad.

El sistema de salud deberá jerarquizar económicamente las actividades de los profesionales del primer nivel de atención por lo complejo de su formación y educación permanentes, por el tiempo que demandan sus consultas y porque por su eficiencia se obtendrá una racionalidad de la utilización de los recursos disponibles, sin necesidad de limitar el uso de la tecnología cuando ello sea necesario.

Otro desafío lo genera el hecho de que los pediatras generales del primer nivel de atención atenderán principalmente cerca de sus pacientes y no desde grandes instituciones asistenciales. Ante ello la Sociedad Argentina de Pediatría ha implementado programas de educación continua orientados a la actualización pediátrica, independientemente del lugar y estructura donde los pediatras desarrollen sus actividades. Son ejemplo de ello el PRONAP y, en el futuro cercano, el desarrollo de redes comunicacionales que permitan a muy bajo costo las teleconferencias con transferencia de imágenes y gráficos entre profesionales de distintos puntos del país.

Dr. Raúl Alberto Valli