



LA ATENCIÓN PRIMARIA FUERA DE NUESTRAS FRONTERAS

Compartiendo experiencias: rotatorio en atención primaria de salud en Posadas, Argentina

A.B. García-Garrido^{a,*}, L.G. Caballero^b y S. Basiuk^c

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Suances, Servicio Cántabro de Salud, Suances, Cantabria, España

^b Medicina de Familia y Comunitaria, Programa Nacional Médicos Comunitarios, Ministerio de Salud, Posadas, Argentina

^c Medicina de Familia y Comunitaria, CAPS 23 Nueva Esperanza, Posadas, Argentina

Recibido el 30 de enero de 2013; aceptado el 17 de marzo de 2013

Disponible en Internet el 6 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Atención primaria de salud;
Rotación externa;
Médico de familia

KEYWORDS

Primary Health Care;
External rotation;
Family doctor

Resumen La atención primaria debe ser el eje fundamental de cualquier sistema de salud. Es el primer contacto de la comunidad con el sistema de salud de cualquier país. La Declaración de Alma-Ata, de 1978, busca dar la base para la construcción de un nuevo sistema de salud que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud.

La realización de un rotatorio externo en atención primaria en Posadas, provincia de Misiones, en Argentina, durante el periodo de formación M^{IR}, permite conocer el funcionamiento en otros sistemas sanitarios, prestar atención a la comunidad en un centro de atención primaria de un país con sus semejanzas y diferencias al nuestro, seguir la implantación de programas y trabajar con residentes de medicina de familia en otro país, así como vivir una experiencia personal y profesional enriquecedora.

© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Sharing experiences: Rotation in primary care in Posadas, Argentina

Abstract Primary care should be the cornerstone of any health system. It is the first contact with the community health system of any country. The Declaration of Alma-Ata, 1978, seeks to provide the basis for the construction of a new health system that will allow the full exercise of the right to health.

Carrying out an external rotation in Primary Care in Posadas, Misiones Province, Argentina, during medical training, in family medicine, offers an insight into how other health systems work, provide health care to the community in a Primary Care Center in a country with its similarities and differences like ours, follow the implementation of programs, working with

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: agarciasant@hotmail.com (A.B. García-Garrido).

family medicine residents in another country, and living a rewarding personal and professional experience.

© 2013 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Provincia de Misiones

La provincia de Misiones es una de las 23 provincias que componen la Argentina, y está situada en la Región del Norte Grande Argentino. Limita al oeste con Paraguay, del que está separada por el río Paraná al este, norte y sur con el Brasil, por medio de los ríos Iguazú, San Antonio y Pepirí Guazú. Su territorio ocupa una superficie de 29.801 km², que a título comparativo corresponde asimismo a la de Bélgica. Es la segunda provincia más pequeña después de Tucumán, representando tan solo un 0,8% del total del país.

La selva subtropical ocupa un 35% del territorio de la provincia de Misiones, y las causas más graves de su desaparición son la deforestación indiscriminada y la quema para llevar a cabo prácticas agrícolas.

La provincia se encuentra dividida en 75 municipios agrupados en 17 departamentos. Posadas es la capital de la provincia de Misiones, con una población total de 297.499 habitantes (2008) y una tasa de crecimiento promedio anual (2008-2009) del 3%. Es una zona densamente poblada: 506 habitantes por km².

Es en Posadas donde solicité realizar, durante mi cuarto y último año de residente en medicina de familia y comunitaria, un rotatorio externo de aproximadamente 2 meses, repartido entre atención primaria (centro de atención primaria de salud, CAPS n.º 23) como en el Hospital Central Dr. Ramón Madariaga (de III nivel) e incorporándome a los rotatorios, sesiones, charlas, clases, etc., como un residente más. Mi jornada habitual transcurría entre la atención primaria y el hospital, además de conocer el trabajo realizado en aldeas aborígenes.

Atención primaria

Un día habitual del rotatorio se iniciaba a las 7:30 a.m. en el CAPS con la Doctora Silvia Basiuk (médico de familia), coordinadora de la zona. Los CAPS son establecimientos sanitarios, sin internación, que ejecutan acciones correspondientes al primer nivel de atención. Es donde se desarrolla la estrategia de la atención primaria (prevención y promoción de la salud) junto a la comunidad.

El CAPS 23 es un centro en las afueras de la ciudad de Posadas (en la zona A-4), que da servicio a una población de unas 15.000 personas. La población es muy joven, las tasas de pobreza y desempleo son elevadas, al tratarse de la población y sus descendientes, que hace años fue realojada en estas zonas de expansión de la ciudad al realizarse la construcción de una presa y re canalización del río, su anterior fuente de ingresos.

Los CAPS lo forman las unidades de salud familiar (USF) integradas por médico, enfermería y agente sanitario (llamados «promotores»), además de un equipo de apoyo (EA)

con trabajadores sociales, nutricionistas y los profesionales que sean requeridos, según el perfil de cada comunidad. Están bajo la dirección de un coordinador o equipo de coordinación (la Dra. Basiuk en este caso). A cada USF le corresponderá una población a cargo de hasta 3.000 personas (sería el «cupó» de cada médico de familia).

El personal del que dispone el CAPS 23 es el siguiente: 3 médicos de familia, 2 ginecólogos, un pediatra, un odontólogo, enfermería, 3 agentes sanitarios (llamados «promotores»), administrativos, personal de seguridad, asistente social (facilitador), nutricionista, profesor de gimnasia (dependiente del programa Misiones Camina).

Las actividades realizadas son muy variadas: asistencia en consultorio a niños, embarazadas, adultos y ancianos, administración de medicamentos (plan «Remediar»)¹ en la farmacia existente en el CAPS, captación de embarazadas y niños especialmente e inclusión en los diferentes planes existentes, salidas a los diferentes barrios y trabajo en terreno: a demanda (cuando lo requiere el promotor); y/o programadas, campañas de vacunaciones; charlas en centros: de abuelos, comedores infantiles, colegios, cooperación con guardería de la zona, guardias 24 h, trabajos de investigación.

Las enfermedades y problemas: embarazo en adolescentes, abandono de hogar, malnutrición infantil, violencia familiar, exclusión social, paro, pobreza, condiciones higiénicas deficientes, ETS, enfermedades vectoriales.

La visita a domicilio es una herramienta básica a través de la cual se revela información sobre las características de la vivienda, servicio de agua potable, recogida de residuos, trabajo de la familia, escolaridad, entre otros aspectos sociosanitarios. Esto es trabajar la parte menos conocida de nuestra especialidad: la comunitaria. No olvidemos que es medicina de familia y comunitaria, y este rotatorio me ha aportado mucho sobre la parte «comunitaria». Ya en la Declaración de Alma Ata², 1978 se habla de lo que deben ser los componentes de la atención primaria de salud (APS): educación en relación a los problemas de salud prevalentes y los métodos para prevenirlos o controlarlos, promoción del abastecimiento de alimentos y de una adecuada nutrición, adecuado suministro de agua potable y de servicios sanitarios básicos, atención de la salud materno-infantil, incluyendo planificación familiar, inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, prevención y control de las enfermedades endémicas locales, tratamiento apropiado de las enfermedades y lesiones comunes, provisión de medicamentos esenciales. Todo esto en un sistema tan implantado como el nuestro, puede parecer obvio, pero en los sistemas que están empezando es fundamental para el buen funcionamiento. Es decir, que el asistir al «nacimiento» de la atención primaria en un país en el que está empezando a funcionar es muy enriquecedor para comprender nuestro propio modelo.

Hospital

El horario en el hospital se distribuía de la siguiente forma:

- A las 11:30 a.m. me incorporaba al Hospital Madariaga, rotando en diferentes servicios: clínica (nuestra medicina interna), obstetricia y ginecología, consultorios externos, área de internación de urgencias. Rotatorio en diferentes servicios del hospital: clínica, obstetricia y ginecología, consultorios externos, área de internación de urgencias. Al tratarse de un hospital de referencia en la provincia de Misiones, además de la enfermedad que se puede ver en un hospital de III nivel de cualquier parte del mundo, una parte importante son enfermedades que nunca había manejado durante mi formación, enfermedades infecciosas propias de zonas subtropicales: enfermedades vectoriales (dengue, leishmaniasis y rabia, enfermedad de Chagas).
- 14:00-16:00 p.m: asistencia a clases diarias, de lunes a viernes, con residentes de medicina de familia y jefe de residentes (Dr. Guillermo Vignau). Cada día un residente realiza la presentación de un tema que nos ha sido encargado con antelación. Y asistencia a charlas generales en el hospital y sesiones del Comité de Infectología del Hospital Madariaga.

Tuve la ocasión de poder conocer un hospital de referencia en TBC y VIH: Hospital de Enfermedades Transmisibles Balaña.

Salud indígena

Este es uno de los programas de salud que se lleva a cabo en la provincia de Misiones³, y llamó mi atención, así que solicité poder trasladarme a una población cercana para ver cómo se trabaja con estas comunidades. Ibyrá Poty es una aldea formada por 8 familias a 7 km de la ciudad de Puerto Rico-Zona Sanitaria Centro Paraná. Aquí acompañé a la Dra. Blanca Lezcano en una de sus visitas.

Actualmente en la Provincia de Misiones se asientan 93 comunidades Mbyá Guaraníes dispersas por todo el territorio provincial distribuidas en más de 1.200 familias, constituyendo una población total aproximada de 6.200 personas. La población Mbyá Guaraní está radicada en la provincia de Misiones desde el año 1.000 y preserva su cultura y su costumbre entre las que se destaca la utilización de todos los recursos naturales que conforman su hábitat. El reconocer la diversidad cultural es imprescindible si se quiere alcanzar una mayor aceptación y efecto sobre la salud de dichas comunidades. Se intenta mejorar la calidad de vida de estas minorías, con su consentimiento, en su lengua nativa siempre que es posible (ya que muchos de los miembros de la comunidad no conocen otra lengua) valorizando y respetando sus sistemas de conocimientos, tradiciones y creencias potenciando una nueva visión de desarrollo acorde con las características de nuestro territorio.

Asistencia a jornadas

Tuve la suerte de que durante mi estancia se desarrollara en Posadas el Encuentro Regional Nordeste Argentino (NEA).

Programa Médicos Comunitarios. Equipos de salud del primer nivel de atención. Atención Primaria de Salud en Misiones: «Compartiendo trabajos, experiencias y logros» en el Centro de Convenciones de Posadas y colaboré con la exposición de trabajo en formato oral «La Medicina Familiar y Comunitaria en España».

¿Qué he aprendido?

- Los diferentes pueblos/países tenemos problemas de salud comunes pero también tenemos otros muy diferentes cuyo conocimiento nos enriquece como personas y como profesionales.
- La bases teóricas en medicina de familia son similares para todos los países.
- La práctica es lo que nos diferencia: la población con la que trabajamos, la situación socioeconómica a la que nos enfrentamos, los medios de que disponemos, la motivación.
- La medicina comunitaria es necesaria. Hay mucho por hacer, aunque llevemos años trabajando en atención primaria y el compartir experiencias con otros países nos hace abrir los ojos hacia realidades existentes que creíamos superadas.
- El compararnos con los demás nos ayuda a mejorar.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Dra. Tiki Ramírez, del Hospital Madariaga, quien me facilitó todos los trámites administrativos y me enseñó su trabajo; Dr. Guillermo Vignau, jefe de residentes, quien me ha ayudado en todos los temas relacionados con rotación en el hospital; compañeros residentes: Mariana, Abel, Pablo, Yamila, Valeria, Lía y Alicia, por su hospitalidad, sus conocimientos y las horas que hemos pasado juntos. A la Dra. Blanca Lezcano por su trabajo en aldeas aborígenes y a su familia, por su hospitalidad. Y a la Dra. Paola Fantin, al jefe del departamento de Docencia e Investigación, Prof. Dr. José Blariza, a la Dra. Laura Calvano, por su trabajo en la Internación de urgencias. A mi tutor, Dr. Emilio Pariente, por autorizarme este rotatorio; a la Dra. Ana González Santamaría, mi coordinadora de la unidad docente, por facilitarme todos los trámites para esta

rotación. Y a Ana, la «secre», que se encarga de todos los «papeles».

Bibliografía

1. PROAPS, REMEDIAR. Ministerio de Salud [consultado 27 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.REMEDIAR.gov.ar>
2. Declaration of Alma-Ata. En: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978 [consultado 27 Ene 2013]. Disponible en: www.who.int/publications/almaata_declaration-en.pdf
3. Misiones Salud. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones [consultado 27 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.salud.misiones.gov.ar>