

Editorial

De Alma-Ata al precipicio

A principios de julio de este año se produjo la muerte de una beba de 5 meses en el Hospital General de Agudos de la localidad bonaerense de Villa Gesell (aproximadamente 38.000 habitantes). Los padres adolescentes de la chiquita se quejaron porque la atención en guardia demoró y sólo se verificó luego de que las personas que esperaban ser atendidas reclamaran en forma violenta.

Un medio gráfico local cubrió la noticia:

El Dr. Pablo Lucero, Director del Hospital, salió al cruce de una serie de quejas de vecinos, que reaccionaron ante el fallecimiento de una beba de cinco meses que fue llevada por sus padres a la guardia del nosocomio. El médico y funcionario relató que “el matrimonio con el bebé fue el domingo a la guardia, a las 19.59. Había mucha gente, había un solo pediatra atendiendo, porque si bien las guardias tienen dos, la pediatra compañera del que estaba de guardia había avisado que no podía asistir, por un cuadro gripal. El pediatra llevaba atendidos unos 70 pacientes, estaba atendiendo por turno, y se ocupaba además de los internados. Cuando llegan se anuncian, se registran y se sientan. Al rato, preguntan si falta mucho, le responden que el pediatra está demorado atendiendo internaciones. En ese momento ingresa una madre con un nene y pide a gritos ser atendida porque se trataba de un caso grave, la hacen pasar, la atienden –el niño tenía un cuadro de vómitos-, pasa luego otro paciente, lo atienden, y entonces la madre de la beba se acerca preocupada porque la ve muy pálida, y quieta. Allí la supervisora de la guardia la revisa y la hace pasar... Desde que llegaron, habían pasado 45 minutos. El tema es que en todo ese tiempo los padres estuvieron ahí calladitos: sacaron su turno y se sentaron. No plantearon ninguna situación de emergencia, porque cuando se plantea una situación límite, se los hace pasar enseguida...”. -I-

Cabe señalar que esta familia reside en una vivienda rudimentaria en un asentamiento de reciente radicación que no cuenta con los servicios elementales.

Resultó lamentable escuchar luego al Director del Hospital en una entrevista televisiva, desligando responsabilidades al explicar -luego de la muerte de la beba por bronquiolitis- “que estaba en pleno desarrollo un plan de vacunación gratuita y que se le había pedido a la comunidad que acudiera a los Centros de Salud”.

Es notable cómo se ha extendido entre los profesionales de la Salud la idea de que ésta se encuentra sólo en los Hospitales o centros asistenciales. La Salud se cierra a la comunidad desconociéndose por completo el avance conceptual y práctico que viene produciéndose desde hace muchísimos años. Se desconoce por ejemplo el alcance del concepto de Atención Primaria de la Salud, definida por la OMS como: “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”.

Para la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, hace 35

años (1978), “*La Declaración de Alma-Ata definió la atención primaria de salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud.*

... Con especial referencia a la adhesión local, la atención primaria de salud aceptaba la resistencia e inventiva del espíritu humano y daba cabida a soluciones creadas por las comunidades y que contaban con la adhesión y el apoyo de ellas. Ante todo, la atención primaria de salud ofrecía una forma de organizar toda la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en la que la prevención era tan importante como la curación y en la que se invertían recursos de modo racional en los distintos niveles de atención.” -2-

Queda claro entonces que la decisión de no implementar políticas públicas de Atención Primaria de la Salud no se debe a la ignorancia. Se trata de una definición ideológica.

El caso de la muerte de la beba en este hospital municipal, drama que se repite en muchos otros lugares, nos hace sentir como una sociedad en un estado de completa indefensión, sin la capacidad para cuidar la vida de sus integrantes, especialmente la de los niños. Cuan lejos ha quedado la implementación del programa ATAMDOS en la provincia de Buenos Aires, allá por los años 1987 y 1988. Qué importante resulta rescatar estas experiencias que no se han desarrollado ni lejos ni hace mucho tiempo.

Justamente, en el número 1 de la revista Margen (octubre de 1992), publicamos un reportaje a Claudia Belziti -3-, Trabajadora Social que trabajó en el ATAMDOS (Atención Ambulatoria y Domiciliaria de la Salud). En él se destacaba el alcance y la profundidad del programa implementado desde el gobierno de la provincia de Buenos Aires por su Ministro de Salud, Dr. Floreal Ferrara.

Es bueno recordar algunos conceptos expresados por Belziti en aquellos años. Consultada acerca del funcionamiento del ATAMDOS realizado a través de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, señaló que “*La APS es una estrategia de trabajo en comunidad que tiende a poner el protagonismo en los sujetos de la práctica, esto es los vecinos, tanto a nivel preventivo como asistencial. La APS parte de una decisión política que debe ser sostenida y mantenida desde el nivel central, y a su vez debe ser sostenida por los propios trabajadores de la salud. De la concepción de APS que ya fuera enunciada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) hace más de 10 años, intentamos rescatar en especial tres aspectos: el primero es el trabajo en equipo, esto diferencia claramente la práctica de la Atención Primaria con los demás niveles de complejidad (Hospital General, Hospital Especializado).*

*Es decir que, y esto es observable en el trabajo cotidiano, a mayor complejidad mayor separación de las prácticas profesionales. El segundo es la participación de salud a nivel biológico, sino trabajar con todos los procesos históricos y cotidianos de ese barrio, sus instituciones, la conformación y construcción de éstas, los vínculos, etc. **Al equipo de salud le interesa insertarse en esa trama para acompañar y facilitar los procesos de organización popular.** El tercer aspecto que rescatamos es la asistencia programada y la prevención. Creemos que no hay proceso de participación posible si no se cumple con lo asistencial y lo preventivo”.*

Los ATAMDOS se integraban al hospital de la zona, al que derivaban las patologías de mayor complejidad. El equipo de profesionales acudía casa por casa y estaba constituido por médico, enfermera, psicólogo, trabajador social, bioquímico y un odontólogo (cada dos equipos de ATAMDOS). Tenía a su cargo a 300 familias, las que tenían poder de decisión directa en el presupuesto del equipo.

Para concluir, resulta significativo el cierre del reportaje a Claudia Belziti en 1992. Le pedimos

entonces que señalara el eje más importante en cuanto a las conclusiones sacadas con el trabajo en el ATAMDOS. Belziti dijo entonces que *“...podríamos afirmar que siempre hay nuevas formas y nuevos espacios de reencuentros a nivel de la comunidad. Tal vez, lo más importante parta de la necesidad de resignificar la relación de los equipos de salud con los sujetos de la práctica”*.

Luego de tanta riqueza teórica implementada en prácticas democráticas y liberadoras, resulta increíble ver tanto retroceso y falta de compromiso.

A más de 20 años de la aparición de Margen, continuamos insistiendo en aquellos conceptos planteados por prácticas como la del ATAMDOS, cuando coincidíamos con Claudia Belziti al afirmar que el trabajo se desarrollaba *“retomando lo más cotidiano, lo más sentido... Partimos de entender que el autoritarismo y el sistema opresor rompieron la comunicación íntima entre las personas. Esas relaciones de fuerza y de poder no se reflejan sólo en una oposición binaria y global de dominadores y dominados, es decir en forma vertical. Entendemos que las relaciones de fuerza también actúan en los aparatos de producción, las familias y los grupos restringidos”*.

José Luis Parra

Notas

-1- Semanario El Fundador. Edición del 5 de julio de 2013. En internet: <http://www.elfundadoronline.com/general/quejasyaclaraciones.htm>

-2- “Regreso a Alma-Ata”. Por Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS. En internet: <http://www.who.int/dg/20080915/es/index.html>

-3- “Una experiencia de Trabajo Social Comunitario desde un programa de Atención Primaria de Salud. Reportaje a la trabajadora social Claudia Belziti”. En: Revista Margen N° 1. Buenos Aires, octubre de 1992. En internet: <http://www.margen.org/suscri/margen01/atamdos.html>