

Enfermedad extrema ¿qué pasa con el nivel primario de atención en salud en Perú?

Extreme disease. What happens with the health primary care in Peru?

Bendezú-Chacaltana Alejandra^{1,a}

La Declaración de Alma-Ata, hace casi 40 años, propuso una política para incrementar el nivel de salud de poblaciones desfavorecidas, incluyendo factores sociales, políticos y económicos. De este modo impulsa la atención primaria de salud en el mundo entero y la define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías, 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 autorresponsabilidad y autodeterminación⁽¹⁾.

Con serias deficiencias aún, los esfuerzos por mejorar la atención primaria en nuestro país son reconocibles: tratamiento gratuito para Tuberculosis, Infección por virus de Inmunodeficiencia Humana y Malaria, enfoque de atención por grupos poblacionales, vacunación infantil y en los últimos años, atención a la salud mental y neoplasias^(2,3), entre otras.

Se presentan fotografías de pacientes que se atendieron los dos últimos años en un hospital de la seguridad social de Perú, a donde acuden referidos de Lima y otros departamentos del país. Las principales patologías que se muestran son enfermedad neoplásica avanzada y crónicas no transmisibles que en la actualidad predominan y se convierten en reto para los gestores de salud. Además reflejan un sistema de salud no inclusivo, inoperante e inefectivo en atención primaria en salud. Debe llamar la atención que los pacientes acudieron a consultar por signosintomatología inespecífica o molestias referidas a órganos diferentes al comprometido, a los que ellos daban importancia sin ser los más relevantes. El caso de la figura 1 es ejemplo de completo desconocimiento en temas de salud por parte de la población general e inoperancia por parte del sistema de salud, ya que la paciente acude por presentar dolor en miembro superior derecho y al examinarla se halla una tumoración pétreo en la mama derecha. La paciente manifestó que eso lo tenía un año antes y no consultaba al respecto porque no le generaba molestias. Para los

otros casos con diagnóstico de cáncer, fue la pérdida de peso, no la marcada ictericia, lo que generó preocupación. Hay otros dos casos de pacientes jóvenes con enfermedades crónicas mal controladas, con serio impacto sobre su calidad de vida.

Los determinantes sociales de la salud deben considerarse en la gestión de la atención primaria y trabajar en el empoderamiento de la población general sobre su salud, es decir que las personas sean capaces de reconocer los factores que influyen en su salud de forma negativa y positiva para que puedan tomar acciones sobre los mismos y ser los primeros en acudir con cuidados básicos.

Debe invertirse en educación para la salud sobre los principales problemas de salud y crearse programas gratuitos de evaluaciones médicas completas que permitan hacer diagnósticos tempranos de enfermedades invalidantes y sistémicas que generan elevados costos personales, familiares, sociales y para el país. La necesidad de prevención de enfermedades urge y ese es el sentido real de Alma-Ata.



Figura N°1. Mujer de 45 años, acude por dolor en miembro superior derecho. Se diagnosticó Cáncer de mama con metástasis a pulmón. No fue tributaria de tratamiento quirúrgico ni oncológico.

1. Hospital Nacional Guillermo Almendra Irigoyen. EsSalud. Lima-Perú.
a. Medico Internista.



Figura N°2. Varón de 28 años, acude por pérdida de peso. Se halla Hepatocarcinoma con compromiso de conductos hepáticos, vena porta y ganglios linfáticos. Falleció 15 días después de ingresar.



Figura N°4. Varón, 38 años. Ingresa por Pancreatitis biliar. Incidentalmente se halla Diabetes Mellitus 2, Hipertrigliceridemia, Obesidad mórbida.



Figura N°3. Mujer, 32 años con Pie diabético neuroisquémico e indicación de amputación supracondílea.



Figura N°5. Hombre de 66 años que consulta por pérdida de peso. Se halla un paciente caquéctico e icterico. Se diagnostica Adenocarcinoma de Páncreas con extensión a hígado y duodeno. No era tributario de tratamiento quirúrgico ni oncológico.

Conflictos de interés: La autora niega conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorenzo A. El Planteamiento ideológico de Alma-Atá. Revista Cubana de Salud Pública. 2009; 31(2).

2. Solari L. Atención primaria de la salud: Un compromiso pendiente. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2013; 30 (2): 173-4.

3. Rao M, Pilot E. The missing link--the role of primary care in global health. Glob Health Action. 2014; 7:23693.

Correspondencia

Alejandra Bendezú Chacaltana

Correo: abendezuch@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 23/08/2017

Aceptado: 15/09/2017