

RECONSTRUYENDO LA ATENCIÓN DE OTRAS ENFERMEDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA.

CUIDANDO TAMBIÉN A TODOS
NUESTROS PACIENTES

Buenos Aires, 20 de abril de 2020

Indudablemente que el sistema sanitario público o privado se preparó en estos dos últimos meses para hacer frente a una gran demanda de consultas e internaciones específicas (aislamiento, generales o de UCI) sobre COVID19.

Los sistemas "cerrados" como obras sociales sindicales, que tienen en su estructura una cantidad de afiliados cuantificados (también con la dificultad actual, de disminución de ingresos por los trastornos económicos de la cuarentena), en su gran mayoría pudieron armar una estructura que satisfaga esas necesidades (si son controladas y con una curva de crecimiento razonable), con centros de atención médica general, con turnos más acotados (y por lo tanto extendiendo los tiempos de atención y control) y en donde si tienen sanatorios propios fueron preparados para contener las necesidades (en principio proporcionadas). Se suma a esta realidad que algunas han implementado una atención de guardia diferenciada entre febriles y afebriles. La dificultad, posiblemente, la tendrán las OS reducidas en cantidad de afiliados, sin centros propios (o solo de atención, sin internación) y que dependerán del espacio y lugar que puedan encontrar con los convenios realizados previamente (esta situación obligará a repensar en general el sistema a futuro)

Otra parte del sistema como las empresas de medicina prepaga tienen una situación similar, pero con una obligación

contractual más compleja, con algunas dificultades en sostener una demanda, que es muy difícil de proveer con certeza, y que obligó a reacondicionar sus centros de atención para internaciones más prolongadas.

Los hospitales públicos de la región AMBA, están elaborando estrategias similares. La primera decisión que se tomó fue suspender las consultas de especialistas de control (continúan como en todos lados las oncológicas y las de urgencia), dejándolo solo al criterio del especialista, pero sin posibilitar el acceso a la pregunta (una barrera difícil de atravesar, que también lo tienen las personas que tienen alguna cobertura médica). Actualmente para contener las consultas estimadas, se crearon las unidades externas de atención de febriles (generalmente fuera del área hospitalaria), cuya atención será por los distintos especialistas, que habitualmente atienden las consultas generales de seguimiento o diagnóstico de todas las patologías. Estos han recibido formación específica para optimizar la atención.

Pero nos preguntamos qué está pasando con los otros enfermos, los que habitualmente llenaban los consultorios y las clínicas u hospitales de internación, donde no siempre había cama para una derivación especializada y menos todavía de UCI en los hospitales públicos, y en donde los turnos de quirófano (no de urgencia) se extienden a límites difíciles de comprender: el sistema sanitario está volcado en frenar el COVID 19.

Más allá de esta pandemia hay personas que, independientemente del aislamiento propuesto inicialmente como eje y con el sistema sanitario volcado a la atención del Covid-19, tienen (o tenemos) cardiopatías, problemas renales, tumores y otras patologías que precisan seguir bajo control. Hace años que escuchamos la necesidad de un control periódico para enfermedades crónicas y por esta situación parece que no es posible.

También, y es lógico, existe, entre los pacientes y la población en general, el miedo a contagiarse, los medios de comunicación informan permanentemente esta situación y la tensión psíquica que tienen los pacientes entre ir o no ir a una consulta resulta de alto impacto emocional.

Se debe asumir que, en esta situación planteada, muchos pacientes no sean diagnosticados correctamente, porque se han suspendido muchas pruebas y al mismo tiempo el retraso de consultas presenciales tendrá un impacto en la salud de la población en general. Seguirá habiendo IAM (en Argentina muere una persona cada 7 minutos por esta causa) o ACV (se calcula que en nuestro país hay una persona que sufre un ACV cada 4 minutos), seguirá habiendo personas con

DBT, seguirá la necesidad de diálisis de muchas otras (agregando a este grupo las dificultades de traslado y de la misma hemodiálisis por él número de personas compartiendo el vehículo y el ámbito propio) y así con todas las patologías agudas o crónicas. La disminución de las consultas se enfrenta con la epidemiología.

Las distintas áreas del sistema de atención han desplegado alternativas como las consultas por telemedicina y las recetas digitales. Claramente una consulta por videoconferencia o por un llamado telefónico nunca puede suplir una consulta presencial, pero entendemos que en esta coyuntura, los pacientes se sentirán más acompañados, por este motivo estarán agradecidos y más aliviados. Pero este mecanismo (la teleatención) es complicado de ejecutar en el sistema público de atención, el número de pacientes, el horario de atención, la dificultad de muchos de acceder a un sistema remoto, lo hacen casi inviable.

Sabemos que, el colectivo de los pacientes que puede ser más afectado es el de los crónicos. Los que tienen muchas patologías y están polimedificados precisan un control de salud rutinario, muchas veces con problemas de adherencia a las indicaciones médicas y que ahora se ven reducidos en un espacio de vivienda en el cual no saben qué hacer con la atención de su problema de salud (en el contexto actual), generando problemas reagudizados, agregados a un impacto emocional.

Las actividades diagnósticas y terapéuticas que se han dejado de hacer por la pandemia tendrán consecuencias posteriores en la evolución de las enfermedades de esas personas y también en los requerimientos que tendrán hacia el sistema de salud. Es muy difícil evaluar el impacto real, pero, debemos recordar que, detrás del mismo están las personas, nuestros pacientes.

Entonces, es necesario que también nos preparemos, por ellos, por nosotros, por el sistema de salud y por la sociedad: primero tratando de acompañar a nuestros pacientes con el mejor formato disponible, la relación Médico/Paciente se ha reconfigurado y entran a jugar elementos no pensados previamente: la distancia, el formato de comunicación, el atraso en el control, la angustia, el miedo que paraliza, el desarrollo de nuevas formas de Consentimiento Informado.

Debemos saber que luego de esta crisis, tendremos que redoblar los esfuerzos para cuidar a nuestros pacientes, de las secuelas de este tiempo "sin control".

Estamos en un momento crítico, pero toda crisis esconde oportunidades, la serenidad, la atención amorosa y la creatividad son elementos nuevos que hacen confiar en que el ser humano tiene capacidad de respuesta y crecimiento para

mejorar esta relación, que está afectada actualmente, pero que, hacia adelante mejorará el sistema de salud, haciéndolo más humanizado.

Dr. Gerardo Perazzo
Secretario a/c Docencia e Investigación
Htal "Vélez Sarsfield" (CABA)
Coordinador Instituto de Bioética UCA