

# LA ATENCIÓN PRIMARIA DESDE LA TEORÍA DE SISTEMAS

El abordaje sistémico no es una nueva ciencia, ni siquiera una nueva disciplina; es un punto de vista original sobre la realidad, un método para abordar los fenómenos complejos. Permite una visión sintética de los problemas teniendo en cuenta que hasta ahora ha prevalecido sobre todo en las ciencias la visión analítica y allí donde el análisis descompone un fenómeno en tantas partes elementales como propiedades estudia y va, de lo simple a lo complejo; la síntesis intenta plantear la totalidad en su estructura y su dinámica; en lugar de disociar recompone el conjunto de relaciones significativas que ligan a los elementos en interacción, actitud a la cual corresponde precisamente la noción de sistema, ésta hace referencia menos a las definiciones de un objeto particular que a una perspectiva específica y fecunda sobre materias muy diversas de la realidad física, biológica y humana en interacción.

La noción de sistema no es enteramente nueva; ya incluso los economistas del siglo XIX la utilizaban sin saberlo cuando intentaban construir un modelo general de la economía relacionando la oferta con la demanda, la deuda y el capital, la infraestructura económica y las supraestructuras políticas sociales e ideológicas.

Con la cibernética se produce el encuentro entre la economía y la biología y aparece la noción de feed-back o retroacción como noción fundamental que recoge la necesidad de que la circulación de informaciones debe formar un círculo cerrado en el cual se evalúen los efectos de las acciones y se corrijan los comportamientos futuros utilizando las performances pasadas.

Así pues el abordaje sistémico resulta de un encuentro interdisciplinar y de la fecunda relación mutua de la electrónica y la biología donde la máquina intenta copiar al organismo vivo y donde la comprensión de los procesos humanos y sociales encuentra un utillaje y una validación en la puesta a punto de servomecanismos y de modelos más y más complejos.

Definimos pues el sistema como aquel conjunto de elementos en interacción tal que una modificación cualquiera de uno de ellos desencadena una modificación de todos los demás.

Las características esenciales de un sistema se definen como la estructura, la función y la comunicación. La estructura compuesta de un límite que separa al sistema de su entorno y de unos elementos con ciertas propiedades y ligados entre ellos por una red de comunicaciones que permite la circulación de energía, de materias y de informaciones entre los elementos.

Un sistema tiene también un aspecto funcional. El funcionamiento está asegurado por flujos de energía que recorren el sistema y aseguran su conservación, su autorregulación, su reproducción y su adaptación al medio. La mayor parte de estas funciones implican un intercambio de informaciones y sobre todo una información sobre el estado del sistema mismo y de su entorno. Este rol lo juegan los círculos cerrados de retroacción o feed-back que teniendo en cuenta los datos recogidos aseguran el reglaje de los procesos funcionales.

La mayor parte de los sistemas están en comunicación con su entorno, existen

entradas resultado de la acción del medio sobre el sistema y salidas que corresponden a las acciones del sistema sobre el medio.

En los sistemas humanos los elementos del sistema son los individuos en interacción. La noción de interacción aparece pues como central en la noción de sistema, comporta la idea de una relación mutua y de una acción recíproca y se podría definir como unas secuencias de mensajes intercambiados por los individuos en relación recíproca en un contexto.

Los sistemas humanos son por regla general sistemas abiertos que comunican de manera constante con su entorno y así el conjunto formado por un sistema y su contexto puede ser considerado asimismo como un sistema.

Teniendo en cuenta todo esto:

En el reciente libro de Marisa Malagali Toglietti y Laura Rocchietta sobre "Familias multiproblemáticas", se describe el caso de Aldino, menor toxicómano, que en un momento inicial de su problemática se encuentra "sostenido" por diecisiete intervenciones de diecisiete servicios distintos entre los que caben destacar:

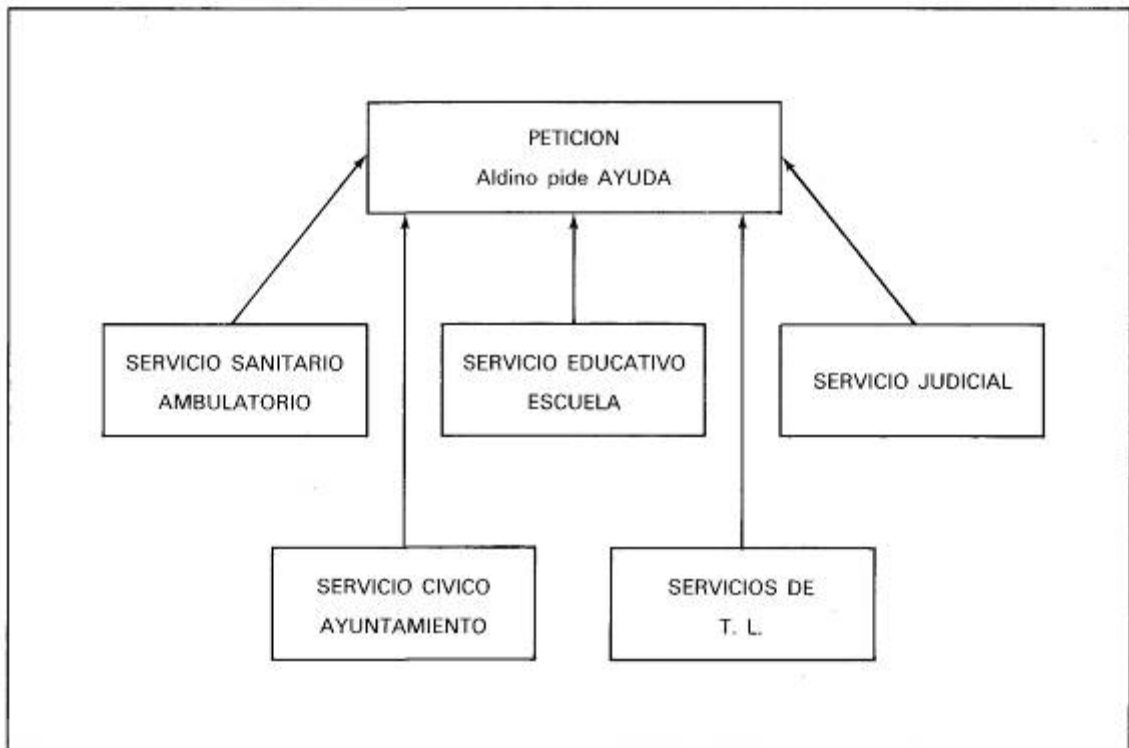
Ambulatorio, Servicio Social del Ayuntamiento, Equipo de Apoyo Escolar, Médi-

co de la Escuela, Servicio Social del Tribunal de Menores, Instituto Reeducativo, Centro General del Barrio, Servicio de Salud Mental, Psiquiatra Infantil... y así hasta diecisiete. Todos al mismo tiempo, respondiendo a una llamada de ayuda de Aldino, llamada de ayuda que organiza una respuesta desde fuentes: Sanitarias, Educativas, con sus diversas ramas de intervenciones escolares. Clubs de Tiempo Libre, Grupos de apoyo. Judiciales y de Asistencia Social, que se convierten así en atención primaria diversificada interactuando indiscriminadamente frente a una única petición de ayuda que ha sido generadora de tal multiplicidad de respuestas.

¿Cuál es esta capacidad de generar respuesta? ¿A quién es debido?

Fácilmente con frecuencia se atribuyen a la propia demanda esta capacidad aunque cabe también preguntarse ¿cuál es el resultado de esta multiplicidad a la hora de la resolución del problema?

La intervención en lugar de ser movilizadora resulta paralizante y la petición se hace eterna constituyéndose en el eje motor de respuestas que no se modifican sino que más bien la hacen sujeto y eje necesariamente inmóvil de la relación entre Aldino y los diferentes servicios.



Existe así una interacción lineal, Aldino pide ayuda y se le ofrecen respuestas una, otra y otra... pero ¿existen mecanismos reguladores de las respuestas? cuanto más ayuda pide Aldino más respuestas se le ofrecen, la inexistencia de un mecanismo de feed-back autorregulador evaluador de la modificación de la propia petición de ayuda hace que la propia petición necesite consolidarse en sí misma como necesaria para la misma existencia de las respuestas.

Por otra parte nos preguntamos también tantas respuestas al mismo tiempo ¿cuál primero? No existe jerarquización en la oferta de respuestas. La inexistencia de mecanismos de feed-back en todas las respuestas impide en sí mismo la elaboración de los niveles de organización de un sistema, aquel establecido entre las diversas respuestas y la propia demanda.

Aquí en este simple mecanismo, por otra parte tan ordinario y corriente como el que se establece en el ejemplo ofrecido, tocamos las características principales de los mecanismos presentes en la relación entre sistemas.

El que interviene haciendo la petición y el que interviene haciendo la respuesta.

El abordaje interrelacional no puede ser correctamente conocido si no se dominan bien los mecanismos cibernéticos.

Recordemos que la cibernética es la ciencia de los fenómenos autorregulados en los seres vivos y en las máquinas.

¿No están autorregulados en sí mismo por perfectos mecanismos las relaciones del caso de Aldino?

Ya Amperio define la cibernética como el gobierno de las cosas y de los hombres. La palabra que viene del griego Kubernates quiere decir piloto de navío. En el razonamiento de la causalidad habitual hay una secuencia lineal de hechos que se encadenan los unos a los otros, sin retorno de las consecuencias ascendiendo hacia la causa. Por el contrario en el razonamiento cibernético hay una retroacción de la consecuencia sobre la causa.

El mecanismo cibernético comporta varias características importantes:

1. La información interna.

2. El círculo de retracción que permite el reenvío de la información hacia el comienzo.

3. La finalidad: cada sistema cibernético tiene un programa.

Tal es el feed-back negativo o retroacción estabilizadora, responsable de la homeostasis de la mayor parte de los mecanismos biológicos. Por el contrario ¿qué es un feed-back positivo? Es una retroacción excitante que lleva a una fuga hacia el infinito o hacia cero. Sólo una fuerza exterior podrá pasarlo.

En las máquinas como en los animales el runaway hacia el infinito (y las continuas interacciones en las familias descritas anteriormente con tal número de intervenciones encadenadas unas sobre otras así aparecen) o hacia cero, todo sistema de feed-back está siempre provisto de un sistema estabilizador que se presenta como un feed-back negativo.

Aparece así la noción de niveles de organización de un sistema: la jerarquía es aquí indispensable para proveer al sistema autoexcitante montado en feed-back positivo de un sistema estabilizador situado por encima sobre el plano lógico y la cadena operatoria.

Es justamente esta falta de jerarquía lo primero que nos llama la atención en el caso presentado anteriormente, el conjunto de intervenciones aparecen al mismo nivel y podríamos decir que el tipo de atención primaria ofrecido correría el riesgo asimismo de convertirse en un proceso de autoexcitación en runaway hacia el infinito.

Como sugiere M. Lequesne, se ha podido extender el razonamiento cibernético a la psicología y la sociología.

En las peleas el gruñido de X excita el gruñido de Y. Las injurias de uno hacen aumentar la cólera y las injurias del otro y el circuito cerrado en retroacción mutua excitante es un ejemplo típico de feed-back positivo que no tiene ninguna razón de pararse en sí mismo.

Por eso los Cruzados en la edad media habían comprendido bien la cibernética de la guerra: en los combates contra los infieles utilizaban traductores de los gritos y de las injurias. Como todo sistema de feed-back positivo, la cólera y la agresión mutua sólo pueden ser interrumpidas por un agen-

te exterior: alguien de paso, un policía o una lluvia tormentosa podría evitar la pelea; si por el contrario ésta sobreviene, sólo la eliminación de uno de los adversarios puede acallar el escándalo y el combate se para por falta de combatientes.

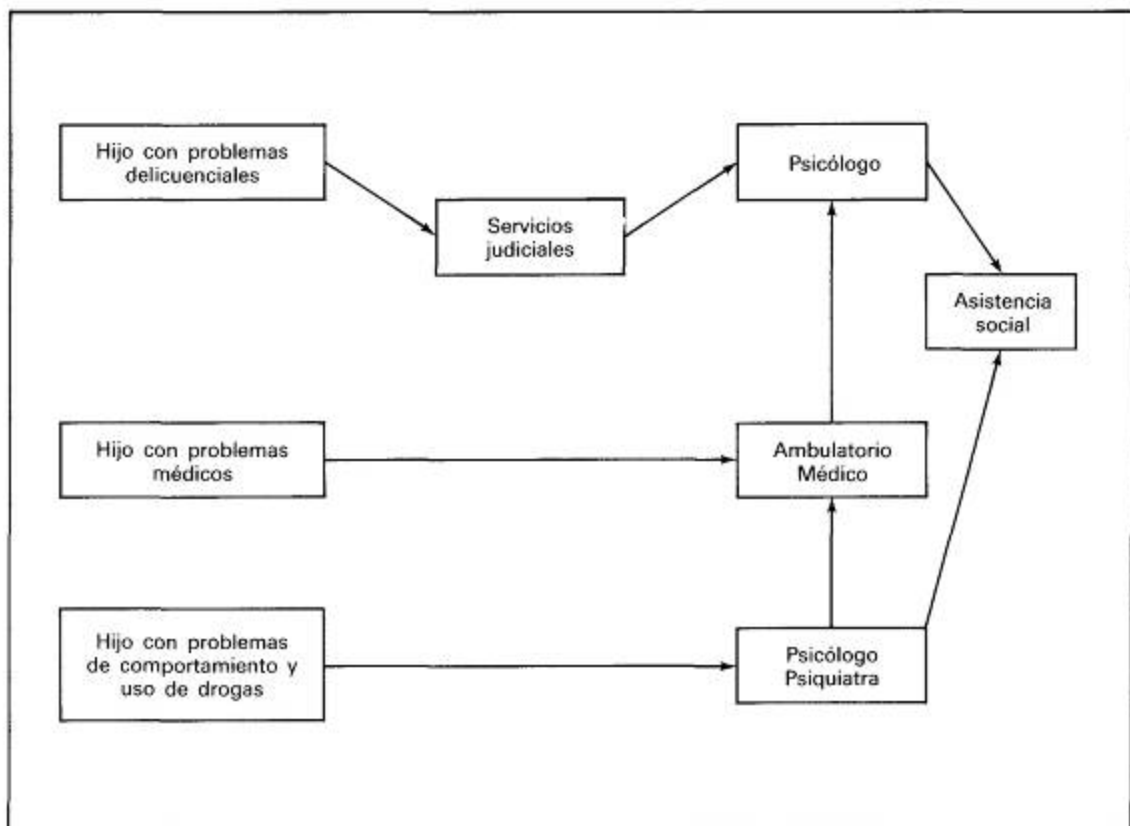
No obstante este feed-back positivo de la cólera puede estar provisto de un mando superior: hay cóleras controladas, cóleras reprimidas, evitadas porque la razón dice que no hay que entrar en el juego del adversario...

Nos encontramos pues aquí, en el caso de la intervención primaria en medicina que se nos ha formado un nuevo sistema, aquel

del cual se encadenan demandas y respuestas en espejo que únicamente pueden ser entendidas como mecanismos de carácter morfostático.

Como vemos, el encadenamiento de los servicios primarios en muchas ocasiones se retroalimentan y se reproducen como en un espejo con la misma situación del usuario del servicio implicando incluso a otros servicios de atención más especializada que se van a encadenar de forma similar.

Estas tendencias morfostáticas en los mecanismos interactuantes hacen sospechar de una estructura estabilizadora como



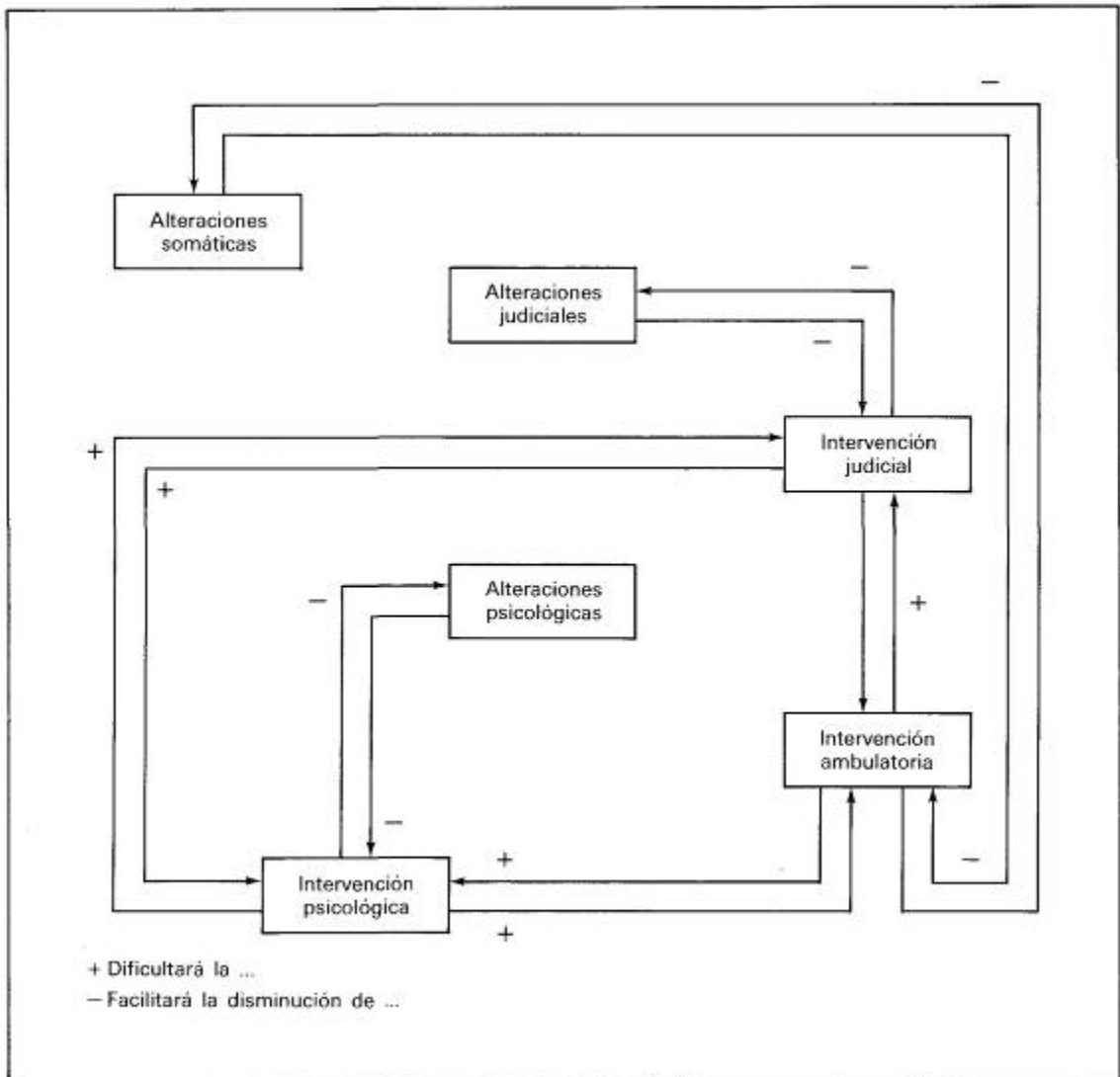
producido por el demandante o usuario y el profesional al que se le hace la demanda; y este sistema va a regirse por los mismos mecanismos que se rigen todos los sistemas.

En el caso de Aldino la diversificación de respuestas profesionales, esta multiplicidad de intervenciones primarias todas ellas, no puede ser entendida más que como la muestra de un feed-back positivo, runaway hacia el infinito o juego simétrico a través

en los casos que Jackson describe en las familias de pacientes esquizofrénicos en las cuales la remisión del psicótico induce a alteraciones sobre todo entre los padres.

Como siempre, cuando se quiere descubrir una eventual regulación o desregulación cibernética hay que preguntarse cuál es la entrada, la salida, el aparato de medida, la retroacción y la finalidad del sistema.

Así en el caso propuesto podemos ver:



En el caso del descubrimiento del consumo de drogas y los posibles problemas comportamentales de un hijo en una familia, el hecho inicial es el descubrimiento de la situación en sí, pero se ingresa en el sistema a través de la primera demanda concerniente al control del síntoma que al ser tan diversificado (orgánico, psicológico, jurídico) origina distintos circuitos relacionados entre sí, se sale de un circuito para ingresar en el próximo. El aparato de medida puede estar situado en otro circuito que permitirá evaluar si los problemas son difíciles de resolver, si hay mejoría o si se repiten las conductas. La retroacción normal figura en aquellas intervenciones que hacen disminuir la problemática inicialmente presentada y la retroacción patológica aquella que justificando la propia problemática de una forma indirecta se convierte en excitante de la misma, por propia interferencia sobre la intervención, lo cual dis-

minuirá la eficacia de la misma y consolidará las alteraciones.

Para intentar comprender todas estas relaciones podemos preguntarnos parafraseando a G. Bateson si "nuestra concepción de la intervención primaria cambia cuando se admite que la enfermedad aparece en un encadenamiento infinito de contextos relacionados entre ellos en una red compleja de metarrelaciones".

Con mucha frecuencia debemos de constatar que desde la atención primaria esta visión compleja no se produce.

Recordemos tal y como decíamos anteriormente al hablar de la cibernética que:

1. La cibernética ha sido definida como el arte de asegurar la eficacia de la

acción lo que supondría el arte de hacer optimistas nuestras intervenciones terapéuticas.

2. Debemos de reconocer que todos estos términos hasta aquí utilizados como cibernética, sistemas, interacción, interrelación, feed-back... pertenecen al mismo abordaje conceptual.
3. Estamos tan bien educados a razonar en términos de causalidad lineal que nos es difícil salir de este tipo de razonamientos.

En el abordaje sistémico a nivel primario se pueden distinguir tres niveles de generalización creciente:

El primero, tal como dice el Dr. Errieau concierne a la práctica de la medicina global.

Veamos cómo se produce la recogida de datos de la historia clínica de un paciente que presenta una sintomatología consistente en fatiga, pérdida de apetito, vómitos esporádicos, cansancio y cierta pigmentación amarillenta de la piel:

Paciente de 21 años, soltero, sin trabajo, que vive en el domicilio paterno, su familia está compuesta por los padres que viven en la actualidad; la madre sugiere en la entrevista al paciente un posible problema de OH en su marido desde hace algunos años, nunca ha pedido tratamiento y no se investiga este dato por el momento, por otra parte el resto de antecedentes familiares son normales. El paciente es el mediano de tres hermanos, el mayor casado vive fuera de la casa paterna, tiene trabajo y ha realizado estudios superiores; el más pequeño vive en el medio familiar y es estudiante. El motivo de consulta se refiere a la aparición de una pigmentación amarillenta de la piel desde hace dos días más intensamente y que coincide con un período en el que son frecuentes los vómitos, el cansancio, la pérdida de apetito... No se ha presentado por el momento ningún otro tipo de sintomatología.

La madre del paciente señala también que nota un comportamiento extraño en su hijo desde el último año con frecuentes discusiones, transgresiones de horario, mal rendimiento escolar que según dice ella atribuye a las "malas compañías". Sospecha que su hijo ha podido consumir algún tipo de drogas. El análisis clínico revela signos importantes de afección hepática y

el reconocimiento físico nos habla de un mal estado general, adelgazamiento, signos de punciones intravenosas y algún absceso localizado.

Hay muchas maneras de explicar este motivo de consulta si se hace desde un punto de vista orgánico, lo etiquetaremos de un proceso hepático causado probablemente por una infección vírica adquirida por un consumo de drogas intravenoso.

Desde un punto de vista psicológico hablaremos de un adolescente adulto con trastornos de comportamiento con consumo probable de drogas.

Desde un punto de vista del análisis sociológico podemos hablar de un caso de predelinuencia en un medio social desfavorecido y con problemas en el medio familiar.

Desde un punto de vista político podemos hablar de un caso de víctima de un sistema social injusto.

Y así sucesivamente...

¿Cuál es la marcha que ha seguido el médico que ha visto al paciente?; en primer lugar ha diferenciado los diversos elementos, es decir viéndolos por subsistemas: el del modo de vida, el del medio familiar, el subsistema somático...

En un segundo tiempo su comportamiento ha sido:

- Proponer una acción sobre la sintomatología orgánica.
- Ha evitado los consejos radicales en un primer momento.
- Ha iniciado una combinación de acciones puntuales diversas.
- Ha tomado en consideración los posibles contratiempos.
- Se ha dado cuenta de la necesidad de un tiempo de respuesta.
- Se da cuenta de la necesidad de una tolerancia y paciencia para alcanzar los objetivos.
- Demanda la asistencia de otro interviniente. Metacomunica.

En todos estos comportamientos el médico ha aplicado, aunque sea intuitivamente, las reglas formalizadas en la teoría de sistemas. Este conjunto de datos tenidos en cuenta en una tal intervención, rompe la causalidad lineal tan corriente en el medio de que tal causa única explica tal enfermedad.

El segundo nivel de relación sistémica es complementario, consiste en no preocuparse únicamente de la queja de un individuo sino de restituir esta queja y este individuo a su sistema social y familiar.

Juan, de 12 años, es conducido al médico por fiebre, rinorrea, tos, falta de apetito y cansancio, lo que explicaría, según la madre el escaso rendimiento escolar que desencadena una actitud inhibida en la escuela y las constantes faltas a la misma; estas faltas a clase originan pequeñas expulsiones de la escuela a casa tras altercados, aumentando el tiempo de estancia de Juan en casa con la madre que recriminándolo aumenta su cansancio, su falta de apetito y el círculo se cierra perfectamente. Analíticamente se observan datos de infección vírica respiratoria. El Dr. insiste en la necesidad de que Juan, a pesar de todo, acuda a la escuela y le receta para aumentar su apetito un complejo vitamínico y un reconstituyente general, antitérmicos en caso de fiebre. Deja al cuidado de la madre la administración de los medicamentos. A pesar de que el caso parecía de fácil solución, Juan no mejora, sino que por el contrario, empeora en los distintos frentes del problema: casa, salud, escuela...

Preocupado por la falta de éxito, el Dr. convoca a la consulta a los padres, conociendo entonces al padre que a consecuencia de su trabajo como transportista está con frecuencia ausente de la casa, éste no está preocupado, le parece una cosa pasajera, contrastando con la preocupación de la madre que le recuerda que él no le ve con frecuencia y que mejor sería si estuviera más en casa. El Dr. entonces le pide al padre que se haga cargo de la administración de la medicación de su hijo cada noche al llegar a casa, ayudándole después a levantarse al niño cada mañana para acudir a la escuela. Le agradece también a la madre el haberle hecho comprender lo atareada que estaba y la necesidad que tenía de su marido. La medicación es la misma y el resultado es de una resolución espectacular de la patología vírica del niño y de su mejoría en el rendimiento escolar.

Se comprueba pues, cómo esta necesidad de recuperar el contexto de la demanda en la atención primaria va a ser esencial en la obtención de resultados.

El tercer nivel de abordaje sistémico o interrelacional consiste en una generalización todavía más ampliada porque incluye no sólo la queja del enfermo con sus parámetros, el sistema familiar en el que vive, sino también al médico, es decir el sistema médico en su conjunto, la importancia que ocupa el médico sobre el organigrama del sistema de salud.

Más allá de los ritos, las intervenciones primarias en el campo de la salud reposan siempre sobre la interacción entre la subjetividad del demandante y del que intenta elaborar una respuesta. Es esta situación la que nos permite comprender cómo es posible que en muchas ocasiones por más que el profesional indique al demandante que no tiene nada de grave, más éste se queja.

Si como dice el profesor Baillet no podemos enseñar al enfermo su papel de enfermo, sólo existirían dos soluciones: o bien manejamos en atención primaria técnicas psicoterapéuticas de carácter paradójico o bien nos inscribimos en un grupo Balint como ya de hecho se está produciendo en algunos centros de salud. En todo caso la relación médico-enfermo o más amplia, servicio de atención primaria-enfermo habrá sufrido un cambio importante de nivel de tipo dos.

El problema cambia de nivel y se propone en el funcionamiento relacional de la relación profesional-usuario o mejor dicho en el triángulo:

profesional	servicio
	usuario

La idea general es que el conjunto de los profesionales socio-sanitarios forman un único equipo con niveles comunicativos suficientes. Lo que la óptica relacional o sistémica sugiere es una búsqueda de niveles de comunicación entre los diversos trabajadores y servicios que eviten la repetición de errores que permitan la evaluación general de cada caso y la particular de cada fase y de los problemas relacionados con ella que facilite la construcción de estrategias que aunque sean diferentes en su naturaleza o por sus características o por el personal que las realiza puedan seguirse

dentro de un hilo lógico no heterogéneo. Todo ello necesita de una operatividad de los profesionales y de los servicios que más allá de la atención al usuario se focalice también en la relación entre sí.

La óptica relacional puede ser utilizada también para la lectura del funcionamiento de los servicios y de los grupos de profesionales vistos a su vez como componentes de sistemas más amplios.

La teoría de sistemas aparece como un instrumento válido de comprensión y análisis de los fenómenos presentes en los mecanismos que definen la atención primaria.

A través del caso de Aldino, claro ejemplo de los movimientos de interacción común que estratifican e inmovilizan una demanda entre el demandante y los servicios de atención, como a través de la simple recogida de datos de una historia clínica o de la estrategia de las intervenciones o del posible análisis del sistema de los profesionales socio-sanitarios hemos ido descubriendo la posibilidad y los recursos que del

propio análisis sistémico se derivan a la hora de comprender el entramado presente en toda intervención asistencial.

Si aún así persistimos en nuestros propios errores podremos decir con P. Watzlawick "en la solución está el problema".

**Juan Antonio Abeijón**

## **BIBLIOGRAFÍA**

**G. BATESON.** "Pasos hacia una ecología de la mente".

**P. WATZLAWICK.** "Teoría de la comunicación humana".

**G. MARUANI.** "La interacción en medicina y psiquiatría".

**E. MARC.** "La escuela de Palo Alto".

**M. MALAGALI** "Abordaje relacional en toxicomanías. Monografía Comunidad y Drogas. Las familias multiproblemáticas".