



RAZÓN DE SER Y VENTAJAS DE LA MEDICINA FAMILIAR: REALIZACIONES Y RETOS EN BOLIVIA

Dr. Miguel Ángel Suarez Cuba*

La Medicina Familiar es una disciplina nueva, que posee un conjunto de conocimientos propios. A los miembros de esta disciplina clínica se los puede identificar no tanto por lo que saben, sino por cada una de las máximas particulares o principios por las cuales se rige.

En su esencia más profunda, la medicina familiar es una atención médica centrada en la gente, donde los intereses del paciente están por encima de los del médico y los del sistema, de allí que las respuestas a las necesidades de la gente son necesariamente políticas aunque la instrumentación de esas respuestas sea técnica

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA MEDICINA FAMILIAR

Los principios que rigen la Medicina Familiar constituyen el “meollo” mismo y la razón de la disciplina. Los tres esenciales son:

1. Integralidad: es el principio de más alta y compleja significación y trascendencia en la Medicina Familiar. Es el **enfoque de la persona como un todo integral** que en un proceso dado sufre un proceso patológico. El predominio de la especialización en la docencia médica parcela al ser humano en órganos y sistemas; el examen del paciente se concentra en las búsqueda de manifestaciones objetivas complementadas por exámenes tecnológicos específicos; es el método clínico tradicional “restrictivo”, centrado en la enfermedad, sin dar a la persona la importancia fundamental que tiene y que es tomada muy en cuenta en el método

“holístico” que rige en la Medicina Familiar, que integra las enseñanzas del método clínico “restrictivo” con el enfoque **de la persona como un todo** (biopsicosocial y espiritual).

Existe evidencia clínica, y en algunos casos también bioquímica e inmunológica, de la influencia que ejercen los problemas personales y los estados anímicos sobre las manifestaciones, la evolución y aún la aparición de enfermedades; el ser humano no es solo un conjunto de órganos, es una unidad biopsicosocial y espiritual, cada uno de cuyos elementos influye en las manifestaciones, evolución y hasta la etiología de la enfermedad.

La integralidad, no es una suma de especialidades, sino una filosofía, una actitud, en la cual la enfermedad, el enfermo, su personalidad, su familia, su entorno y la comunidad que lo rodea se integran en un todo conjunto, que es abarcado por el médico familiar, que no se queda en el paciente que consulta, sino que extiende su acción al grupo familiar y a la comunidad toda, con especial énfasis en Medicina Preventiva y Social.

Resumiendo, la Medicina Familiar está comprometida con la persona y no con un conjunto particular de conocimientos y/o grupo de enfermedades o técnicas especiales; comprende el contexto de la enfermedad, sacando provecho de las consultas frecuentes/sucesivas de los pacientes para la práctica de la medicina preventiva y/o impartir educación sanitaria; a su vez, ve a cada paciente como parte de una población en riesgo.

* Médico Familiar. Policlínica Central Caja Nacional de Salud La Paz Bolivia

2. Continuidad: Es un principio crucial en Medicina Familiar, cada Médico Familiar o cada equipo de salud que él dirige, **tiene la responsabilidad de un determinado número de familias**, siempre las mismas (lo ideal de 400 a 500). Son evidentes las ventajas que la continuidad tiene, tanto para el paciente, que es atendido siempre por el mismo médico, que conoce su organismo, su personalidad, sus reacciones a la enfermedad y los medicamentos, como para el médico, **que puede seguir la historia natural de la enfermedad**, desde su comienzo a través de toda su evolución, lo que representa una fecunda fuente de enseñanzas.

La continuidad mantenida a través de una relación médico paciente **personalizada, humana y comprensiva**, hacen que el paciente, la familia y la comunidad adquieran plena confianza en el Médico Familiar.

3. Atención a los aspectos gerenciales: El Médico Familiar es un coordinador y administrador de los recursos de que se dispone en los organismos y servicios de salud, en la familia del paciente y en la comunidad, para utilizarlos debidamente y obtener de ellos el mayor rendimiento posible. Puede dentro de ciertos límites, controlar la admisión en el 2do. y 3er. nivel de atención, el uso adecuado de los servicios de laboratorio y exámenes de gabinete, la prescripción de tratamiento y la interconsulta. El Médico Familiar puede ver a los pacientes en el consultorio, o en su domicilio.

LA MEDICINA FAMILIAR EN BOLIVIA

Para su implementación -el año 1976- y sostenimiento a lo largo de más de tres décadas la Medicina Familiar ha recibido el más amplio apoyo de los siguientes organismos:

- Del Gobierno Nacional a lo largo del tiempo.
- La Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS) en su momento, y desde 1987 a la fecha de la Caja Nacional

de Salud (CNS)

- El Colegio Médico de Bolivia
- La Sociedad Boliviana de Medicina Familiar, la que ha contribuido con al desarrollo de la especialidad. Esta se constituye en un espacio de discusión y análisis que favorece el intercambio entre los profesionales del primer nivel de atención para perfeccionar el modelo de atención basado en la Medicina Familiar.
- Otras Sociedades Científicas, donde su cooperación es fundamental para ayudar a establecer criterios de derivación de derivación de los pacientes.
- Los Empresarios privados y estatales
- Los Asegurados y beneficiarios de la CNSS, actualmente CNS.
- El Ministerio de Salud y Previsión Social en su momento, actualmente Ministerio de Salud y Deportes.
- La Central Obrera Boliviana.

¿PORQUE SE NECESITA EL MEDICO FAMILIAR?

1. En Bolivia al igual que en muchos otros países, las Facultades de Medicina -en el Postgrado- forman casi **exclusivamente especialistas** en las diversas ramas clínicas, muy bien preparados para lo que llamamos **atención de salud en los servicios de segundo y tercer nivel**, es decir consultas por especialistas de línea y atención de pacientes hospitalizados.

2. Estos especialistas **no pueden ser la puerta de entrada al Sistema de Salud**. En efecto, si un individuo se enferma, como no sabe lo que tiene no puede saber a cual especialista debe consultar.

3. Esta situación crea confusiones, duplicación de esfuerzos, **considerable desperdicio de tiempo, de recursos y grandes fallas en la atención médica**, que ocasionan descontento y protestas de la población. Como la gran mayoría de los pacientes

acude directamente a las consultas de los hospitales, los especialistas se encuentran desbordados por un gran número de enfermos que no tienen tiempo de atender y se ven obligados a dar citas a largo plazo, de semanas y meses. Se forman así largas **colas de espera** que representan un calvario de sufrimiento humano para los pacientes y sus familiares, y con frecuencia **recomienza el día de la cita**, ya que por mala referencia el paciente tiene que **ser enviado con frecuencia a otro especialista**, de acuerdo con su enfermedad.

4. Todo esto es debido a **que no disponemos de médicos debidamente capacitados para la Atención Primaria**, o sea para atender la gran masa de población que siente la necesidad de consultar al médico.

5. La Medicina Familiar representa la solución de estos problemas, porque por medio de un postgrado que en Bolivia dura **3 años, forma el tipo de médico integral**, especialmente preparado para solucionar muy eficientemente en **servicios ambulatorios** los problemas de **más del 80% de los consultantes, a un costo varias veces menor** que en las consultas especializadas de los hospitales, refiriendo a estos últimos consultas solo un limitado número de casos que realmente necesitan ser atendidos por los especialistas en las diversas ramas clínicas.

6. En esta forma, la Medicina Familiar representa **el cambio radical en la educación médica**, que desde hace tantos años los sanitaristas han considerado necesario para formar el tipo de médico que el país necesita. Es muy importante que el Médico Familiar formado en el postgrado **actúe también como profesor en el pregrado** en la enseñanza aprendizaje de los principios fundamentales de la Medicina Familiar y su aplicación. Es así **el único profesor capacitado para mostrar al estudiantado un "modelo distinto"**, centrado sobre

todo en la **persona y atención ambulatoria, el contacto directo con la comunidad**, o sea el modelo del médico **debidamente preparado para la atención primaria**, diferente al médico capacitado para la **atención secundaria y terciaria**, que es el tipo de médico que forman las Facultades de Medicina con docencia **casi exclusivamente hospitalaria, intramuros**, sin el debido contacto con la comunidad.

7. Precisamente, este contacto directo con la comunidad, en servicios ambulatorios, que es **característica esencial en la formación del Médico Familiar**, se realiza en forma personalizada, humana y comprensiva. El Médico Familiar no se queda en el paciente que le consulta, sino que **extiende su acción al grupo familiar**, actuando como un vigilante permanente de la salud de sus integrantes. Todo esto hace que el **Médico Familiar se gane la confianza de todos, que siguen sus indicaciones. Se constituye así un excelente educador en salud de la comunidad, y conquista su participación activa**, para que todos estén satisfechos y agradecidos de los servicios que reciben.

8. En los congresos, jornadas, talleres, seminarios, cursos y todas las reuniones sobre temas de salud a las cuales hemos asistido, se ha destacado que las **dos grandes necesidades**, que confronta el sector salud son:

- **Desarrollar una atención primaria eficiente como base esencial del Sistema de Salud.**
- **Educación en salud de la comunidad**, como factor esencial para lograr su participación activa, que es fundamental para el buen éxito permanente de todo programa de salud, y es base sobre la cual **"se estructurará y funcionará el Sistema Nacional de Salud"**.

Precisamente la Medicina Familiar es el medio más eficaz de que actualmente disponemos **para lograr ambos objetivos.**

9. El año 1994 en el Foro Internacional realizado en Ontario Canadá, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Médicos Familiares (WONCA) sacan un documento de consenso, cuyas conclusiones más importantes son las siguientes:

- a) En la mayoría de los países la población reclama cambios profundos en los servicios de salud, dirigidos a producir servicios de salud más equitativos, costo-efectivos y acordes a las necesidades de la gente. El médico familiar debe desempeñar un papel central en el logro de este cambio.
- b) Los recursos financieros destinados a lograr una atención primaria altamente eficiente y de calidad científica y humana deben ser incrementados. Es necesario asegurar correctos sistemas de remuneración que estimulen prácticas médicas óptimas, costo-efectivas.
- c) Para que los servicios sean de la mejor calidad y costo efectivos la mayoría de los médicos del sistema deberían ser médicos familiares bien entrenados. Lograr este objetivo hace necesario reformar las políticas de recursos humanos para salud. El sistema de gestión de los servicios debe contribuir también a lograr el equilibrio en las proporciones respectivas de generalistas y especialistas.
- d) El papel de los colegios, academias, asociaciones de médicos de familia, es asegurar al público que los médicos de familia responden a las necesidades de sus comunidades y que sus miembros mantienen altos niveles de competencia. La educación médica continua debe estar enfocada hacia el perfeccionamiento del desempeño y los niveles de competencia deben ser demostrados permanentemente a través de mecanismos evaluativos como la certificación y recertificación.

- e) La Medicina Familiar debe ser enseñada como disciplina en todas las escuelas de medicina para proporcionar a los estudiantes una educación equilibrada generalista/especialista. Todos los estudiantes deben tener experiencias educativas en las que se muestre la continuidad de los cuidados de salud y enfermedad individual en un contexto comunitario.

VENTAJAS DE LA MEDICINA FAMILIAR PARA EL ESTADO

En realidad las ventajas señaladas para los pacientes, sus familiares y la comunidad, en general son evidentemente ventajas para el Estado, ya que ayudaran eficazmente a la aplicación del Sistema Nacional de Salud en forma eficiente, a un costo razonable y con el respaldo de la comunidad. Pero es bueno destacar que los tres factores más importantes para el buen éxito de este Sistema son:

1. Satisfacción de la población.

En los lugares y países donde se ha implementado Servicios de Medicina Familiar, se ha comprobado la satisfacción de las comunidades.

Aun quienes no son afectos a esta decisión política, han tenido que reconocer los beneficios de la misma.

Es evidente que el cumplimiento de este precepto legal, que es fundamental para el buen éxito permanente, queda garantizado en la práctica si la población está satisfecha y agradecida de los servicios que recibe, porque prestara espontáneamente su participación activa y su respaldo.

2. Disminución de los costos de la atención médica, incrementando su calidad:

En la situación económica por la que siempre atravesó nuestro país, el objetivo prioritario debe ser tratar a toda costa el lograr el **mayor rendimiento posible de los recursos que se disponen.**

Las experiencias demuestran que la medicina familiar logra este objetivo. En general en Medicina Familiar se resuelven más del 80% de las consultas

con una relación de costo de 1/10 comparado con los hospitales.

3. Especial atención a la Medicina Preventiva, que es la base de toda política de salud: La aplicación estricta y permanente de medidas preventivas **extendidas al grupo familiar** en cada consulta y a **la comunidad toda**, es característica esencial y obligatoria de la Medicina Familiar. El cumplimiento de este principio se **garantiza** por la atención particular que se da a la Medicina Preventiva **en la formación** del Médico Familiar y en la historia clínica especial que se usa (historia clínica orientada a problemas) cuya calidad es controlada sistemáticamente por auditorías médicas.

Estos hechos, respaldado por la **confianza que inspira el médico familiar**, que hace que todos cumplan sus indicaciones, lo constituye en un agente muy eficaz como **educador en salud de la comunidad**. Esta acción es esencial para el buen éxito permanente de toda política preventiva en salud, tanto en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, como en el cambiar el estilo de vida de la población, eliminando los hábitos dañinos para la salud (tabaquismo, vida sedentaria, exceso de grasas y sal en la alimentación, alcoholismo, drogas, etc.). Esta acción educativa es la base de la lucha contra las enfermedades crónicas que se constituyen una importante causa de muerte en el país y en el mundo.

En resumen, la Medicina Familiar está demostrando en más de 100 países a lo largo del mundo, que cuentan con esta especialidad, tanto en la Seguridad Social como en el Sistema Público, que es la **herramienta más eficaz** de que se dispone para corregir las fallas que en todas partes existen en los servicios tradicionales de salud.

AVANCES DE LA MEDICINA FAMILIAR EN BOLIVIA: IMPLEMENTACION DE POSTGRADOS

De manera sucinta podemos señalar, que fue la CNSS la que inició la

formación de especialistas en Medicina Familiar en 1976 a raíz de que se decidió implementar el Sistema de Medicina Familiar como política de salud; de inicio con formaciones cortas de 9 meses, seguidas de 2 años, y desde 1991, 3 años. Los centros de formación se establecieron en La Paz al inicio, se extendió luego a Cochabamba, y actualmente existen también en Oruro, Santa Cruz, Potosí y Chuquisaca. Hubo experiencias de formación con un número poco significativo de postulantes en el Sistema Público, la Caja Petrolera de Salud, y el Seguro Universitario.

En las dos últimas décadas donde se establecieron más núcleos de formación de Médicos Familiares, se ha garantizado la formación de los mismos con especialistas que actúan en calidad de docentes en las aulas y los consultorios, logrando que el futuro profesional especializado tenga un modelo a seguir. Por otra parte son los propios Médicos Familiares los que capacitan a sus pares y personal de apoyo en las policlínicas por medio de cursos cortos, educación continua, ejerciendo de esta forma su función formadora de los equipos de salud que existen en las policlínicas.

En este proceso de formación inicial casi biomédica en los primeros cursos de postgrado, se pasó a una formación con enfoque biopsicosocial, sobre todo en la última década.

Para este cometido, mucha gente dedicó todas sus energías para que la Medicina Familiar se desarrolle, y ya es posible ver importantes avances desde los inicios en 1976 a la fecha, aunque no aún como se desea.

INCORPORACIÓN DE LA MEDICINA FAMILIAR EN LOS PROGRAMAS DE SALUD DE BOLIVIA

La incorporación de la Medicina Familiar en Bolivia solo llegó a la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS), no obstante otras instituciones también han formado Médicos Familiares, no los han absorbido como tales.

En la CNSS se ha implementado el Sistema de Medicina Familiar con el Médico Familiar como eje del Sistema, y la formación de médicos familiares en varias capitales de departamentos a permitido el desarrollo de la Medicina Familiar al interior de la CNS.

RETOS PARA LA MEDICINA FAMILIAR EN BOLIVIA

1. Mantener el fortalecimiento de la especialidad y su modelo organizativo en función de sus principios y fundamentos.
2. Formación de más recursos humanos (área asistencial y docente) para cumplir la meta **de un Médico Familiar por cada 400 o 500 familias**, que es un promedio que se considera como óptimo a nivel mundial. Algunos ejemplos: Cuba un médico general integral por cada 125 familias, e España, un Médico Familiar por cada 2.000 personas, Paraguay un Médico Familiar por cada 3000 personas; en Bolivia se han llegado a tener desde 3.000 a 10.000 personas por Médico Familiar, en este último caso la sobrecarga asistencial es enorme e insostenible y lo que desvirtúa la imagen humanista del médico.
3. Creación de más infraestructura para el primer nivel de atención, geográficamente más accesibles al asegurado y sus beneficiarios.
4. Ampliación y modernización de los servicios ambulatorios y docente-asistenciales.
5. Disminuir la burocracia a lo estrictamente necesario para mejorar la confianza y la satisfacción del usuario.
6. Introducir las nuevas tecnologías de punta (historia clínica informatizada, citas por internet, SMS, email, etc.) para favorecer la **accesibilidad y mejorar la atención** de los usuarios.
7. Compromiso de los Médicos Familiares no solo en la asistencia y la docencia sino también con la

investigación. El nivel de atención donde desarrolla sus actividades se constituye en un campo fértil para la investigación y es posible hacerlo con bajos costos.

8. Implementar un sistema de capacitación permanente del personal que trabaja en el primer nivel de atención
9. Continuar a través de los espacios correspondientes (por ej. medios de comunicación), con el proceso de información de las bondades de la especialidad, lo cual permitirá enfrentar dificultades y/o problemas que puedan truncar su desarrollo.
10. Establecer algunos cambios en la currícula de la Residencia en Medicina Familiar recomendados por instituciones internacionales y nacionales, de manera que se adecuen a las políticas de salud del país (continuidad de la atención, ambiente real donde desarrollará su práctica, cuidado ambulatorio y en contacto directo con la comunidad).
11. Continuar en la búsqueda de espacios que permitan la inserción de la Medicina Familiar y el Médico Familiar en el pregrado en las Facultades de Medicina, por la importancia del rol docente como "modelo", ya que es él quien define la elección futura de una especialidad, por parte del alumno de pregrado.

CONCLUSIONES

No obstante los cambios **en la organización de los servicios, la educación médica, la práctica profesional y los avances conseguidos, sorteando innumerables dificultades, no se ha alcanzado aún** la satisfacción deseada entre los usuarios y los prestadores de salud, por múltiples factores, entre los que destacan la injerencia política y la falta de institucionalización de los cargos jerárquicos e intermedios de la primera entidad aseguradora del país, lo que conlleva a una administración errática

de la misma y poco apoyo al primer nivel de atención, puerta de entrada al sistema de salud.

La nueva generación de Médicos Familiares debe asumir el compromiso de no repetir errores del pasado, identificando las insatisfacciones y problemas del presente, con la finalidad de crear nuevos espacios y conocimientos que permitan la mejora continua y sostenida del nivel científico

académico de la especialidad, además de la satisfacción personal y profesional, y con ello favorecer la mejora del estado de salud y calidad de vida de los asegurados y sus familias.

El asegurado y sus beneficiarios quieren un Médico Familiar humano y cercano, técnicamente cualificado, capaz de ser un agente de salud integral, coordinador global de todas las acciones e implicado socialmente.

«Quien no sabe de dónde viene, difícilmente sabe a dónde va»

REFERENCIAS

1. Mc Whinney Ian. *Introducción a la Medicina Familiar*. ULA edición No 1 Venezuela 1987.
2. Ceitlin Julio. *¿Qué es la Medicina Familiar?* FEPAFEM/KELLOG editorial Arte Venezuela 1982
3. WONCA News. *Entrevista al presidente de Wonca en España*. 2011:37(5);11-12
4. WONCA News. *Family Medicine in Bolivia: Thirty Years of Implementation*. 2011:31(6);5-6
5. ASCOFAME. *Fundamentos en Salud familiar*. Primera edición Colombia 2008
6. OMS / WONCA. *Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del médico de familia*, Documento final del Foro realizado en London, Ontario, nov. 1994