

EDITORIAL

MIRADAS: PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA MEDICINA FAMILIAR

Dr. Miguel A. Suárez Cuba

En las dos últimas décadas la Medicina Familiar se ha ido incorporando lenta y progresivamente en los Sistemas de salud basados en la Atención Primaria, en el primer nivel de Atención de los países de Iberoamérica y el mundo; de esta manera se valora al Médico Familiar como al recurso humano para optimizar la eficiencia y disminuir los costos en salud.

A nivel Mundial en cerca de doscientos países se viene desarrollando la Medicina Familiar para su inserción como especialidad en sus Sistemas Sanitarios. En las Universidades como sistemas de formación profesional, se constituye en una necesidad incorporar la Medicina Familiar en la currícula de pre y post grado, debido a los cambios en el perfil del médico que va a trabajar en el primer nivel de atención.

La Medicina Familiar además de otorgarle al Médico Familiar una identidad profesional particular que le permite trabajar de una forma diferente al médico general tradicional y a los otros especialistas, le otorga herramientas para que realice su práctica clínica centrada en la persona, a lo largo del ciclo vital individual, centrada en la familia a lo largo de su ciclo vital familiar, favorecida por la asignación de grupos familiares a su cargo. Por otra parte integra las actividades curativas y de rehabilitación con las actividades preventivas, y de promoción de la salud, sin descuidar la atención comunitaria realizando educación sanitaria.

En Bolivia la Medicina Familiar se plantea como la especialidad para el Primer Nivel de Atención, en la entonces denominada Caja Nacional de Seguridad Social, con la finalidad de reorientar el modelo de atención institucional que hasta 1975 se había tornado caótica, impersonal, deshumanizada, desintegrada y con bajos índices de cobertura. Mediante el DS 12840 del 10 de septiembre de 1975 y sustentada por el DL 13214 del 24 diciembre de 1975, se crea el Sistema de Medicina Familiar, con cuatro pilares fundamentales: la cita previa, la adscripción fija, la zonificación y la visita a domicilio; se reconoce al Médico Familiar como el especialista que otorgara los servicios médicos en el primer nivel de la entidad gestora, buscando mejorar la eficiencia y la capacidad resolutoria del 80% de los problemas de salud que se atienden en este nivel.

Sentadas las bases curriculares del postgrado en Medicina Familiar, después de la realización de "cursos" cortos de 9 a 12 meses, por 2 años, se inician programas establecidos de entrenamiento de posgrado en función a los años recomendados por el Colegio Médico de Bolivia; inicialmente en La Paz, luego en Cochabamba; actualmente se tienen en Oruro, Santa Cruz, Tarija, Potosí y Chuquisaca.

A lo largo de cuarenta años que tiene la especialidad de Medicina Familiar en el país, se ha

mejorado de forma permanente la curricula de la Residencia en Medicina Familiar, haciendo mayor énfasis en temática propia e inherente a la especialidad, dando más tiempo de rotación por unidades de medicina familiar y con enfoque en problemas no solo de la salud individual, sino también de la salud familiar y comunitaria.

El desarrollo de la Medicina Familiar en la Caja Nacional de Salud se ha consolidado a nivel de las grandes ciudades, razón por la que aún siguen siendo insuficientes los centros de salud y la cobertura de necesidades en cuanto a recursos humanos para la población asegurada, en ciudades intermedias y el área rural.

Por los años 2000 por corto tiempo, el Sistema Público decide formar Médicos Familiares, con la eventualidad de que fueron en número muy pequeño, por lo tanto insuficiente para siquiera cubrir el 10% de sus necesidades. Lo paradójico de este momento fue que realizada la lectura de una necesidad que tenía el Sistema Sanitario del país de experimentar un intenso cambio para mejorar el modelo de la práctica médica, fortaleciendo el Primer Nivel de Atención en el Subsector Público, no se hayan formado, primero el número suficiente de especialistas en Medicina Familiar; además de abortar el proceso de formación y segundo, para los pocos Médicos Familiares que se formaron, no se hubieran creado los ítems de especialistas para que inserten en los centros del Primer Nivel de Atención, lo cual generó que los pocos Médicos Familiares formados buscaran ingresar en la Caja Nacional de Salud y/o trabajar en el Subsector Público en espacios ajenos a la Medicina Familiar. Queda la incógnita si se debió a una insuficiente asignación presupuestaria, falta de recursos humanos y de infraestructura para la formación, el cambio constante de ministros del área que imposibilita dar continuidad al proyecto, a una falta de voluntad y decisión política de los gobiernos de turno, o a una confusión del modelo de formación académica, con el modelo de atención de la institución que cuenta con médicos familiares.

Desde el 2006 a nivel gubernamental se ha generado una resistencia a la introducción de especialistas en Medicina Familiar en el Primer Nivel de Atención, a sabiendas que a nivel mundial los gobiernos están apostando por introducir la Medicina Familiar en el pregrado, postgrado e introducir al Médico Familiar como el especialista que atiende a las personas en este nivel de atención.

No obstante aun la Medicina Familiar en Bolivia tiene que afrontar importantes desafíos de índole intelectual, académica y organizacional para convertirse en la especialidad de todo el Primer Nivel de Atención en el Sistema Sanitario del país. Para conseguir este objetivo son de vital relevancia las múltiples y variadas experiencias internacionales en áreas de orden académico, científico, y de políticas de salud, que se desarrollan anualmente mediante Congresos Iberoamericanos y Mundiales, y Cumbres Iberoamericanas de Medicina Familiar en los diferentes países asociados. La importancia de las Cumbres radica en que se emiten resoluciones y recomendaciones expresadas a través de Cartas que buscan contribuir al desarrollo de la especialidad en cada país miembro.

En el mundo la Medicina Familiar se encuentra en un punto de inflexión importante para introducir la especialidad como efectora de la Atención Primaria, consideramos que como país no podemos conformarnos y dejar las cosas como están. Nuestras autoridades deben de pensar con seriedad y madurez, y hacer suyas las recomendaciones emanadas de las siete Cumbres Iberoamericanas de Medicina Familiar donde además de la participación de Ministros de Salud, participan representantes de la OMS-OPS, autoridades universitarias y decisores de salud.