

Carta a los Editores

Medwave 2013;13(3):e5653 doi: 10.5867/medwave.2013.03.5653

Medicina familiar en Chile 2

Family medicine in Chile 2

Autor: Rodrigo Antonio Concha⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Servicio de Salud Talcahuano, Chile

E-mail: semiologo@yahoo.es

Citación: Concha R. Family medicine in Chile 2. *Medwave* 2013;13(3):e5653 doi: 10.5867/medwave.2013.03.5653

Fecha de envío: 7/4/2013

Fecha de aceptación: 8/4/2013

Fecha de publicación: 10/4/2013

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: sin revisión externa

Señora editora:

Efectivamente es medicina familiar es una solución a algunos problemas doi:[10.5867/medwave.2013.03.5644](https://doi.org/10.5867/medwave.2013.03.5644)). Conuerdo plenamente con el artículo de Depaux (véase Citación Asociada). Pero quisiera reforzar dos puntos:

1. No creo posible instaurar un modelo de medicina familiar sin el especialista ad hoc. Y donde exista este recurso limitante no es posible que éste genere productividad sin medios de trabajo. Un medio de trabajo relevante es el tiempo, no sólo para la atención en box, sino para gestionar salud, procesar información, hacer seguimiento, investigar su población. Esto implica actuar en consecuencia y no es extraño aún escuchar o leer en trabajos de salud pública que el costo-beneficio de la inversión en nivel primario está muy por sobre los beneficios obtenidos al invertir en el nivel secundario. Sin embargo, no se palpa esta decisión en la práctica cotidiana.
2. Formación y reconocimiento como motivación a la actividad profesional en atención primaria de salud. Sólo con el ánimo de ejemplificar quisiera destacar nuestra realidad en temas epidemiológicos. El médico

de familia aborda la realidad de detección, manejo y control del 90% de los usuarios; se hace cargo de los programas de respiratorio (adulto y niño), del adulto mayor, de postrados y paliativos, de pacientes con Parkinson y cirugías menores.

¿Es posible buscar un área de especialización en estas disciplinas? Al médico de familia, ¿se le reconoce como un especialista capaz de subespecializarse? ¿Se le reconoce como un especialista para dar cobertura a [Garantías Explícitas en Salud](#) (nefroprevención, atención especialista en trastornos del ánimo, diabetes *mellitus* tipo 2)?

Y sin embargo, para atender a un adulto mayor con enfoque geriátrico, debemos esperar la formación de geriatras (5 años); mientras, los médicos de familia siguen atendéndolos.

Me parece que debemos reflexionar y cambiar los paradigmas para avanzar.

Nota

El autor declara no tener conflictos de intereses.

Correspondencia a:

⁽¹⁾Portales 1405,
Tomé
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.