

Salud Familiar en las Américas

Medwave 2013 Ene/Feb;13(1):e5614 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5614

Estado y avances de la salud familiar en Latinoamérica y el Caribe desde la mirada de la Confederación Ibero Americana de Medicina Familiar (CIMF)

Status and progress of family health in Latin America and the Caribbean: the Ibero-American Confederation of Family Medicine (ICPM) perspective

Autora: María Inez Padula Anderson⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Departamento de Medicina Integral, Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad del Estado de Río de Janeiro

E-mail: inezpadula@yahoo.com.br

Citación: Padula MI. Status and progress of family health in Latin America and the Caribbean: the Ibero-American Confederation of Family Medicine (ICPM) perspective. *Medwave* 2013 Ene/Feb;13(1):e5614 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5614

Fecha de envío: 12/11/2012

Fecha de aceptación: 12/12/2012

Fecha de publicación: 1/1/2013

Origen: solicitado

Tipo de revisión: con revisión externa por 1 revisor, a doble ciego

Palabras clave: primary care, family doctors, CIMF, health care systems

Resumen

En pleno siglo XXI, gran parte de la humanidad no goza de una atención a la salud integral, equitativa o ni siquiera básica. Si estudios evidencian que los países que tienen sistemas de salud organizados en base a un modelo calificado e inclusivo de Atención Primaria a la Salud (APS) y con médicos familiares en sus equipos, están logrando resultados incuestionables ¿por qué en una buena parte de los países con los índices más bajos de desarrollo socio-económico, aún no se han comprometido de la manera necesaria para implantar una reforma eficiente de sus sistemas de salud para que la APS y la Medicina Familiar (MF) se constituyan en la base de los mismos? Estos temas constituyen los principales focos de acción de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, organización internacional sin fines de lucro, conformada por asociaciones nacionales de MF de países comprendidos en Latinoamérica, España y Portugal. Su principal misión es actuar de manera propositiva para que sea implementada una APS calificada en todos los países de su región y que la medicina familiar sea considerada una especialidad fundamental para los sistemas de salud, transformándola en una política pública.

Abstract

In the XXI century, much of humanity does not have access to comprehensive health care, or even basic equitable health care. If studies show that countries with organized health systems based on a qualified and inclusive model of Primary Health Care (PHC) and family physicians as permanent staff are achieving unquestionable results, why a large part of the countries with lower socio-economic development have not committed strongly to implement an efficient reform of their health systems based on PHC and family medicine (FM)? These issues are at the core of the Latin American Confederation of Family Medicine's concerns, an international non-profit organization composed of national associations of countries of FM from Latin America, Spain and Portugal. Its primary mission is to drive the implementation of a proper PHC system in all countries of the region and to ensure that family medicine, as a specialty, is considered critical to health systems, thereby transforming it into a public policy.

Contexto

"La gente está cada vez más descontenta ante la incapacidad de los servicios de salud [...]. Los sistemas de salud tienen que responder mejor y con mayor rapidez a los desafíos de un mundo en transformación. Y la APS puede afrontar esos desafíos"¹.

En el año 2012, se han cumplido 34 años desde la celebración de la histórica Conferencia Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Atención Primaria de Salud (APS) celebrada en Alma-Ata, cuyo objetivo fue establecer estrategias para alcanzar la meta "Salud para todos en el año 2000"².

A pesar de los esfuerzos desarrollados, el mundo aún está lejos de alcanzar la meta establecida. Luego de tantos años, "... es lamentable la situación de salud de gran parte de la humanidad, pues ella aún no goza de una atención a la salud integral, equitativa o ni siquiera básica"³.

Pero, ya se puede considerar un avance constatar que la inteligencia sanitaria, especialmente los gestores de salud y educación de los países con los mejores indicadores de salud, han evidenciado que la APS, la salud familiar y la medicina familiar constituyen una clave maestra para que la "Salud para todos" pueda transformarse en realidad^{4,5}.

Sea en el ámbito de los servicios o en el medio académico está demostrado que, para constituir un sistema de salud equitativo, eficiente y efectivo, es necesario una APS fuerte, con equipos de salud conformadas con especialistas en medicina familiar (MF), en número y calidad suficiente para establecer y coordinar el cuidado longitudinal en salud^{4,5}.

Estos hechos y temas relacionados han sido objeto de estudio y constituyen los principales focos de acción de la CIMF.

La medicina familiar y la Confederación Ibero-Americana de Medicina Familiar-CIMF

Los médicos de familia son médicos especialistas en la prestación de cuidados de salud personalizados y continuos centrados en la persona, independientemente de la edad, sexo o afección, integrando los factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y existenciales involucrados en el proceso salud-enfermedad. Prestan cuidados a los individuos según el contexto familiar, comunitario y cultural de los mismos y tienen una responsabilidad profesional con su comunidad. Desempeñan su papel promoviendo la salud, previniendo la enfermedad y prestando cuidados curativos, de acompañamiento y paliativos, y lo hacen de acuerdo las necesidades de salud y los recursos disponibles en la comunidad. Deben aún responsabilizarse por el desarrollo y mantenimiento de sus aptitudes, valores y equilibrio personales, como base para la prestación

de cuidados efectivos y seguros. La APS es el terreno de actuación fundamental del médico de familia, mientras que la MF es una de las herramientas clave para el desarrollo pleno de la APS^{6,7}.

La Confederación Ibero-Americana de Medicina Familiar (WONCA-Iberoamericana-CIMF) es una organización internacional sin fines de lucro, conformada por asociaciones nacionales de MF de países comprendidos en Latinoamérica, España y Portugal. En octubre de 2004, fue integrada como la sexta Región del Colegio Mundial de Médicos Familiares (WONCA). En la actualidad, está constituida por las asociaciones de 20 países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela; distribuidas en 4 sub-regiones: Andina, Cono Sur, Ibérica e Meso-América⁸.

Los principales objetivos de CIMF son:

- Promover el desarrollo de la MF y la APS como una estrategia efectiva para llevar mejores servicios de salud a las poblaciones de su área de actuación.
- Proveer un foro para el intercambio internacional de información y cooperación técnica relacionada con la mejora de la atención de salud, formación de recursos humanos y profesores, a través de la adopción de los principios y la práctica de la MF y la APS
- Crear, desarrollar y coordinar iniciativas educativas de alta calidad para la MF y la APS.
- Promover el desarrollo de organizaciones nacionales de MF y la conducción de proyectos de investigación en MF.
- Establecer y mantener vínculos formales de colaboración con otros organismos, con instituciones académicas, instituciones de salud, a efecto de contribuir al desarrollo de sus objetivos.
- Ofrecer, dentro de sus posibilidades, asistencia técnica en materia de MF y APS a todo tipo de organizaciones vinculadas a los objetivos previamente mencionados⁸.

Para alcanzar sus objetivos, CIMF desarrolla y participa de diferentes tipos de actividades científicas dirigidas a la cualificación de los sistemas de salud, de la atención primaria y de la MF. De entre estas podemos citar los congresos nacionales, regionales e internacionales, las cumbres de MF; los diversos grupos de trabajo en temas de interés de la especialidad, la participación activa en eventos realizados en asociación con otros organismos internacionales como la OMS y la propia WONCA. Incluso antes de su integración a WONCA, ha participado de importantes eventos como la Declaración de Ontario (Canadá, 1994) y de Buenos Aires (Argentina, 1996). A partir de 2002, realizó 3 congresos regionales (Argentina, 2006; Puerto Rico, 2009 y Cuba, 2012) y 4 Cumbres: España, 2002; Chile, 2005; Brasil, 2008 y Paraguay, 2011. En todos estos eventos se presentaron recomendaciones y acciones concretas para enfrentar los desafíos y superar los retos para la MF y la atención primaria en Iberoamérica^{9,10,11}.

Estado y avances de la salud familiar en Latinoamérica y el Caribe desde la mirada de la CIMF

Estudios comparativos evidencian que los países que tienen sistemas de salud organizados en base a un modelo calificado e inclusivo de APS están logrando resultados incuestionables, sea en relación a la cobertura asistencial o costos, con mejores indicadores de salud. Los demás tipos de sistemas se vuelven progresivamente más fragmentados y, consecuentemente, se deparan con elevadas tasas de inequidad y de iatrogenia, además de acumular costos elevados e innecesarios^{5,4}.

Entonces ¿por qué, justamente, en una buena parte de los países con los índices más bajos de desarrollo socio-económico, muchos ubicados en Latino América y Caribe, los gestores de salud y la academia aún no se comprometen de la manera necesaria para implantar una reforma eficiente de sus sistemas de salud y de formación médica para que la APS y la MF se constituyan en la base de los mismos?

¿Cuáles serían las motivaciones para esto? ¿Cuáles serían los obstáculos a la tan necesaria implantación y el fortalecimiento de la APS y de la MF?

Podríamos listar algunos obstáculos y dificultades, de orígenes y órdenes diversos, entre ellos la lógica de mercado, fruto de los intereses del complejo médico-industrial y su influencia en la práctica y formación médica y también, en la producción de "demandas sanitarias" en la población. En otro aspecto, podrá haber dificultades conceptuales a cerca de los principios de la APS y de la MF, sea en instituciones de enseñanza, organismos internacionales, como la propia OMS o incluso relacionadas a las iniciativas gubernamentales (algunos países implementan acciones efectivamente transformadoras; otros, accionan e invierten en programas que contribuyen a perpetuar las condiciones existentes y no caminan rumbo a los cambios necesarios)^{11,12}.

Sirviendo de sustentación a eso, parece haber una concepción aún hegemónica, de base cartesiana, el paradigma anátomo-clínico, constituido a fines del siglo XVIII. A través de este paradigma se fortaleció la idea de que el valor y la importancia de los profesionales de la salud y de sus prácticas son más grande en cuanto más focales y puntuales son su mirada y su actuación profesional. Esta comprensión equivocada puede, en parte, servir de explicación para una eventual carencia de incentivos y políticas específicas para el pleno desenvolvimiento de la APS y de la MF, una vez que estas actúan con base en el paradigma biopsicosocial, integrando acciones de promoción e asistencia a salud en nivel individual, familiar y comunitario¹³.

Sin embargo, la hegemonía de la concepción cartesiana se hace más grave en la actualidad¹⁴. El perfil de morbilidad/mortalidad de las poblaciones y la expectativa de vida de las personas constituyen una realidad bastante diferente de la época de la emergencia del paradigma y

del anátomo-clínica. En aquella época la expectativa de vida era de aproximadamente 30 años y la mayor causa de muerte eran las enfermedades infecciosas. Hoy, este perfil está conformado por enfermedades crónicas degenerativas, influenciadas por los hábitos y estilos de vida. Son dolencias generadas por la violencia, las condiciones generales de vida en las grandes y pequeñas ciudades, los valores impuestos por la sociedad de consumo y la globalización. O sea, se ampliaron los factores y las situaciones de riesgo a la salud; y por otro lado, se evidenció y amplió la comprensión de que el proceso salud-enfermedad es un fenómeno complejo, en el cual actúan variables de distintas dimensiones: biológica, psicológica, cultural y social^{5,15}.

Por todo lo expuesto, es muy preocupante que los sistemas de salud no inviertan con más determinación en la APS y en la MF en Latino América ya que son políticas estratégicas para identificar precozmente cómo y por qué las personas padecen enfermedades y también para establecer acciones y procedimientos terapéuticos que integren abordajes en el nivel individual, familiar y comunitario, optimizando la recuperación, camino a la salud.

Los últimos cinco años: una luz al final del túnel

En los últimos cinco años, la gravedad de la situación sanitaria producto de la ineficacia de las políticas de salud, sumadas a la insatisfacción de las personas con los sistemas, aliadas a los costos elevados, impulsaron la OMS y la OPAS a asumir un posicionamiento más activo y a implementar gestiones, realizando eventos, así como publicando documentos sobre la necesidad de renovar los compromisos asumidos en Alma Ata, a través de una atención primaria renovada.

El documento de la OMS, publicado en 2008¹: "*La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca*" y uno anterior, elaborado y publicado por la OPS: "*Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud*"¹⁶, pueden ser considerados marcos contemporáneos para que los países, finalmente, constituyan sistemas sanitarios con base en una APS fuerte y calificada.

Quizás por primera vez, y de una manera más clara, los documentos hablan de la necesidad de la APS en los sistemas de salud y reconocen la importancia de la especialidad de MF para constituir una APS calificada. Reconocen también que, hasta aquí, la atención primaria de salud se interpretó erróneamente como la prestación de una mala atención a los pobres y, aún, que algunos la calificaron de utópica, y otros pensaron que era una amenaza para el cuerpo médico¹.

En este contexto, es importante destacar el papel de la Dra. Bárbara Starfield, quien a través de la seriedad de su trabajo y de sus investigaciones sobre MF y la APS^{4,5,14,15,17}, dio sustento a muchos gestores y profesionales que a pesar de sus resistencias pudieron

asumir nuevas y prometoras reformas en los sistemas de salud.

Los excelentes resultados alcanzados por algunos países de América Latina, que implementaron políticas fuertes y modelos innovadores de atención primaria, están sirviendo de ejemplo e impulso para otros países con mayor y menor nivel de crecimiento económico, corroborando la idea que la APS es buena y hace bien, independiente de las condiciones socio-culturales de las poblaciones.

Cuba, por ejemplo, fue el primero de América Latina (aún es uno de los pocos) en alcanzar indicadores de salud iguales o mejores que muchos países más ricos económicamente^{18,19,20}. En Cuba, el gobierno invirtió fuertemente en la formación y calificación de la MF, a la cual atribuyen la mayor parte de los resultados exitosos de la APS y del propio sistema de salud^{21,22}.

La Estrategia Salud de la Familia, modelo brasileño exitoso de APS, que en 16 años pasó a asistir más de la mitad de la población brasileña (cerca de cien millones de personas) a través equipos de salud formadas por un médico generalista, por un enfermero, un dentista, además de técnicos de enfermería, de odontología y agentes comunitarios de salud, ha sido elogiada y servido de base para la reforma de sistemas de salud de muchas otras naciones^{23,24}.

Los próximos años: desafíos y oportunidades

La inmensa deuda que los sistemas de salud de gran parte de los países del mundo aún tienen con sus poblaciones, en el sentido de garantizar el derecho a una asistencia sanitaria de calidad así como garantizar el derecho a salud como un deber del estado, obliga a todos los profesionales y gestores a involucrarse con acciones efectivas para modificar esta situación.

Para lograr estos retos, se hacen necesarias políticas competentes de inducción para que la APS y la MF sean, de hecho, incluidas y consideradas estratégicas en los sistemas de salud^{25,14}.

En la región de Iberoamérica, entre los principales desafíos se encuentran conformar y organizar sistemas nacionales de salud más justos y equitativos, y que tengan por base la APS y la actuación de médicos de familia. Falta una mayor promulgación de políticas de salud que garanticen mínimamente el acceso de toda la población a la MF y a la APS (como derecho de todos y deber del Estado).

En este sentido, CIMF permanecerá involucrada en actuar de manera propositiva para que la APS sea implementada y que la MF sea considerada una especialidad fundamental para los sistemas de salud, transformándola en una política pública. Para hacerlo, continuará promoviendo:

1. La valoración de la MFC y de la APS en los sistemas de salud con constitución de mercado y condiciones apropiadas de trabajo.

2. La formación y capacitación de médicos de familia y comunidad, valorando los programas de residencia en MF y contribuyendo en la formación de otros profesionales y al trabajo en equipo en la APS.
3. La formación y capacitación de educadores, tutores y docentes en medicina de familia y comunidad y en APS.
4. La institucionalización académica de la medicina de familia y comunidad.
5. La investigación, la producción y la divulgación de conocimiento en el ámbito de la APS y de la MFC.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

La autora ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando a la autora responsable.

Referencias

1. OMS, La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca, Washington D.C.: OMS, 2008. [↑ | Link |](#)
2. Declaración de Alma-Ata. Pan American Organization. [on line]. [↑ | Link |](#)
3. Sorel E. De Alma-Ata a la Declaración del Milenio. Conferencia Internacional sobre Salud para el Desarrollo "Derechos, Hechos y Realidades", Buenos aires, 2007 [on line]. [↑ | Link |](#)
4. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. New York: Oxford University Press, 1998. [↑](#)
5. Starfield B. General Practice as an Integral Part of the Health System; 16th Nordic Conference on General Practice; 2009 May 13-16; Copenhagen, Denmark. [↑](#)
6. Wonca. A Definição Europeia de Medicina Geral e Familiar. Barcelona: Wonca Europa, 2002. [↑ | Link |](#)
7. Lopes JMC. Princípios da medicina de família e comunidade. En: Tratado de medicina de família e comunidade. Princípios, formação e pratica. Vol. 2. Porto Alegre: ARTMED, 2012:1-12. [↑](#)
8. Wonca Iberoamericana, Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. Estatutos. Cancún, México: WONCA-Iberoamericana- CIMF, 2010. [↑ | Link |](#)
9. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, WONCA Iberoamericana. Comprometidos con la salud de la población. I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar; 2002 14-17 May; Sevilla, España. [↑ | Link |](#)
10. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, Wonca Iberoamericana. El Médico de Familia garantía de calidad y equidad en los Sistemas de Salud de Iberoamérica; II Cumbre Iberoamericana De Medicina Familiar; 2005 Oct 4-5; Santiago de Chile. [↑ | Link |](#)

11. III Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Carta de Fortaleza. Rev Bras Med Fam Comunitade. 2011;6(Supl 1):1-54. ↑ | [Link](#) |
12. Wonca Iberoamericana, Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. Medicina Familiar y Atención Primaria en Salud Renovada: Pensamiento y Acción en beneficio de la Salud Familiar; IV Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar; 2011 Nov 15-16; Asunción, Paraguay. ↑ | [Link](#) |
13. Rodrigues RD, Anderson MI. Integralidade e complexidade na Medicina de Família e Comunitade e na Atenção Primária à Saúde: aspectos teóricos. En: Tratado de medicina de família e comunidade. Princípios, formação e prática. Vol. 1. Porto Alegre: ARTMED, 2012:60-71. ↑
14. Starfield B, Gervas J. Family medicine should encourage its clinicians to subspecialize: negative position. En: Ideological Debates in Family Medicine. Nova Science Publishers, 2007. ↑
15. Starfield B. Family medicine should shape reform, not vice versa. Fam Pract Manag. 2009 Jul-Aug;16(4):6-7. ↑ | [PubMed](#) |
16. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington D.C: OPS, 2007. ↑
17. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. Gac Sanit. 2012 Mar;26 Suppl 1:20-6. Epub 2012 Jan 21. ↑ | [PubMed](#) |
18. Domínguez-Alonso E, Zacca E. Sistema de salud de Cuba, Salud Pública Mex. 2011;53(Suppl 2):S168-S176. ↑ | [Link](#) |
19. Situación de Salud en Cuba. Indicadores Básicos, 2009. Dirección Nacional de de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, MINSAP. [on line]. ↑ | [Link](#) |
20. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: edición 2012. Panorama regional y perfiles de país. Washington D.C.: OPS, 2012. ↑ | [Link](#) |
21. Presno C. El médico de familia en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006 Ene-Mar;22(1). ↑ | [Link](#) |
22. Rodríguez F, Toledo ME, DP, Pérez D, Sánchez E. La globalización y el modelo de Medicina General Integral en Cuba. Retos y oportunidades, Rev Cubana Med Gen Integr. 2000 Jan-Feb;16(1):73-9. ↑ | [Link](#) |
23. Brasil, Presidência da República. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatório Nacional de Acompanhamento, Brasília: Ipea, 2010:14-26. ↑ | [Link](#) |
24. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS. Brasil: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, 2008. ↑ | [Link](#) |
25. Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B. From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. Lancet. 2008 Oct 18;372(9647):1365-7. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

Correspondencia a:

⁽¹⁾Departamento de Medicina Integral, Familiar y Comunitaria
 Facultad de Ciencias Médicas
 Universidad del Estado de Río de Janeiro
 Boulevard 28 de Setembro, número 77
 Prédio dos Ambulatórios, 2do andar
 Vila Isabel, Rio de Janeiro, Brasil
 CEP: 20.551-030



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.