

Del Editor

Medwave 2013 Ene/Feb;13(1):e5619 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5619

Medicina y salud en las familias

Health and medicine for families

Autora: Vivienne C. Bachelet⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Editora, Medwave

E-mail: vbachelet@medwave.cl

Citación: Bachelet VC. Health and medicine for families. *Medwave* 2013 Ene/Feb;13(1):e5619 doi: 10.5867/medwave.2013.01.5619

Fecha de envío: 18/12/2012

Fecha de aceptación: 20/12/2012

Fecha de publicación: 1/1/2013

Gran parte del continente americano vive en desigualdad e inequidad. Por donde se le mire saltan a la vista la pobreza y las dificultades que impiden a las personas lograr niveles adecuados de bienestar físico y mental. Al lado de esa realidad apremiante y dolorosa, se levantan enormes y modernos edificios, centros comerciales, y oportunidades de crédito y endeudamiento como nunca antes habíamos visto. Nuestro continente es un lugar de contrastes: de avances y rezagos, de modernidad y atraso, de encuentro de mil culturas y formas de vida comunitaria diferentes.

Frente a los desafíos que se plantean en el ámbito de la salud, la Organización Panamericana de la Salud ha intentado orientar las decisiones de los gobiernos para que sus políticas de salud tomen en cuenta esta realidad, haciéndose cargo de ella, adoptando medidas que ayuden a mitigar la desventaja de los muchos con los escasos recursos que disponen las autoridades sanitarias¹.

Asimismo, no faltan las directrices y recomendaciones para fortalecer la atención primaria de salud, entendida esta como la principal estrategia para poder acercarnos a los objetivos de salud del milenio².

La atención primaria es un espacio de acción sanitaria amplio y fecundo. Es el primer punto de contacto con los sistemas de salud de las mayorías. La gran parte de la carga de morbilidad se puede y se debe resolver en ese nivel de atención en salud. Adicionalmente, todas las acciones de prevención y promoción de salud se centran estratégicamente en la atención primaria, como las campañas de inmunización, los programas de apoyo a la primera infancia, o los programas materno-infantiles.

Sin embargo, la forma de organizar y conceptualizar las prestaciones que se entregan en la atención primaria de salud no es irrelevante a la hora de ayudar a los países a mejorar sus indicadores de salud y la percepción de mejor salud que puedan tener las personas. Tal como señala Hadjez en su comentario en este número (doi: [10.5867/medwave.2013.01.5583](https://doi.org/10.5867/medwave.2013.01.5583)), si fue un avance la

introducción del enfoque biopsicosocial en la atención primaria comparado con lo que existía antes - el modelo biomédico puro - hoy se torna más imperativo hacerse cargo de aquellos factores que son exógenos al individuo, pero que limitan su posibilidad de tener una mejor salud. Estos factores son los determinantes sociales que han sido trabajados en profundidad en los documentos de la Organización Mundial de la Salud³. ¿Es posible pedirles a las personas que, por ejemplo, "elijan" formas de vivir sanas y saludables, si no tienen los medios personales o ambientales para desarrollar en la práctica su elección? Y, sin embargo, los gobiernos suelen ignorar estas recomendaciones y nos quieren hacer creer que los individuos viven, se desarrollan y tienen conductas que no estarían influidas por su entorno o su condición social y económica, sino que más bien serían el resultado de sus propias decisiones personales y conscientes. Un ejemplo de esta forma de pensar está presente en el programa [Elige Vivir Sano](#) del gobierno de Chile, impulsado por la primera dama.

Por otra parte, y desde una vereda muy importante en este compromiso con los sectores de la población que se atienden en los sistemas públicos de salud, la medicina familiar se plantea como una respuesta más integral a las necesidades sanitarias de individuos, familias y comunidades. El modelo de medicina familiar se funda sobre la familia como unidad de cuidado, y no tanto el individuo. Correctamente identifica los factores de riesgo que en las familias pueden estar presentes y que atentan contra el bienestar de las personas, pero que pueden ser sujetos de acción interdisciplinaria.

Junto con la prestación sanitaria centrada en la persona y en la familia, también se debería añadir una dimensión más comunitaria, porque la organización social de nuestros países adolece de necesidades de intervención y "curación" a fin de mejorar la salud de nuestros pueblos. Lerner en su análisis de la situación brasileña publicado en este número (doi: [10.5867/medwave.2013.01.5588](https://doi.org/10.5867/medwave.2013.01.5588)) plantea que Brasil puede ser fuente de inspiración para que otros países hagan frente a sus propios problemas de

salud, siempre y cuando haya un alto nivel de participación de la sociedad civil, y enmarcando la salud como derecho social que implica la organización del sistema a través de una fuerte estrategia de salud primaria.

En este número de Medwave hemos querido poner el foco sobre lo que está ocurriendo en la medicina familiar en las Américas. Es así que hemos recibido contribuciones de [Paraguay](#), [Uruguay](#), [Perú](#), [Brasil](#), y [México](#), además de una contribución de la [Confederación Ibero Americana de Medicina Familiar – CIMF](#), a las que se agregarán otros países en la próxima edición. Los autores de estos artículos en su mayoría son los presidentes de sus respectivas sociedades de medicina familiar. Junto con poner la mirada sobre esta importante disciplina, hemos podido abrir una nueva sección en la revista, llamada Enfoques de Salud, cuyo propósito es resaltar cuestiones que son del mayor interés para nuestros pueblos y autoridades de salud. Conocer la experiencia y los problemas enfrentados por los países de la región y saber de las mejores prácticas, permitirá avanzar en lo que más nos importa al fin y al cabo, que es mejorar la salud de quienes viven en nuestro continente.

Es necesario preguntarse por la situación actual de la medicina familiar en los países, conocer los modelos más prevalentes y exitosos, identificar las brechas que cada realidad tiene con respecto de las recomendaciones internacionales, abordar las necesidades de recursos humanos para reforzar la atención primaria y la salud familiar en función de los objetivos sanitarios nacionales, comentar sobre la costo-efectividad del modelo de salud familiar con respecto de modelos más convencionales, señalar las dificultades que existen a la hora de implementar la medicina familiar en nuestros países, saber si estamos destinando suficientes fondos de investigación para incrementar los conocimientos sobre la

salud familiar que permitan mejorar la toma de decisiones en esta especialidad, indagar sobre el rol que están cumpliendo las universidades en la formación de los médicos y profesionales de la salud; y por último, y no menos importante, analizar críticamente si el modelo de medicina familiar está o no presente en los sistemas privados de salud o si es sólo una opción para los que se atienden en los sistemas públicos.

Cuando consideramos necesario abordar esta temática en un número, los editores teníamos en mente todas estas preguntas. Espero que los artículos propuestos, y los que vendrán en números futuros, ayuden a acercarnos un poco más a respuestas que son de urgente necesidad para nuestros pueblos.

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 que recibe remuneraciones mensuales en su calidad de editora de *Medwave*. El formulario puede ser solicitado contactando a la autora responsable.

Referencias

1. Agenda de Salud para las Américas 2008–2017. Panamá: PAHO, 2007. [↑ | Link |](#)
2. Organización Panamericana de la Salud. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de salud. Washington, D.C.: OPS, 2009. [↑ | Link |](#)
3. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization, 2008. [↑ | Link |](#)

Correspondencia a:

⁽¹⁾Villaseca 21, oficina 702
Ñuñoa
Santiago de 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.