

Medicina Familiar, un camino hacia la integración de los servicios de salud

Family Medicine, a pathway to integration of health care

Lina Lorena Castillo Riascos¹

La actual crisis universal en los sistemas de salud fue anunciada por algunos visionarios y conocedores desde hace más de 50 años. Unos de los desencadenantes es la aplicación de un modelo biomédico-reduccionista para atender la salud de seres humanos complejos y multideterminados.

El comportamiento del hombre es tan relativo como los efectos que las condiciones de su entorno producen en él. Por lo tanto, de situaciones favorables pueden emerger nuevos factores de riesgo, que se convierten en enfermedades a través del curso de vida.

Por ejemplo, al inicio del siglo XX, el surgimiento de las subespecialidades fue necesario para profundizar en el conocimiento y mejorar la tecnología, pero esto facilitó la fragmentación de la atención sanitaria, por que se desarrolló en un modelo reduccionista, centrado en el médico y en la recuperación de la salud; con una escasa gestión

del riesgo, y como consecuencia, hubo un aumento progresivo de la carga de enfermedad. Pero vale la pena destacar, que este modelo es altamente eficiente a la hora de intervenir procesos mórbidos específicos, como la quimioterapia para el cáncer, el trasplante de órganos, el tratamiento de infecciones y las cirugías, entre otros (1, 2).

Además, los avances en la medicina, y el conflicto - postconflicto de las dos Guerras Mundiales, provocaron un cambio radical, asincrónico y universal en el perfil epidemiológico, y psicosocial de la población mundial, con la subsecuente explosión de las enfermedades crónicas no transmisibles y de salud mental (3).

Considerando todos estos hechos, en el año 1966, Ian Mcwhinney, propuso la especialización en Medicina Familiar, con el fin de satisfacer la necesidad de integrar la atención sanitaria, desde una perspectiva cen-

¹ Especialista en Medicina Familiar. Profesora del Departamento de Medicina de la Universidad del Norte. Correo electrónico: consumedlinacastillo@gmail.com.

Correspondencia: Dirección postal 080001. Teléfono, 3509509 ext 3384. Correo electrónico: lcastillo@uninorte.edu.co.

trada en el paciente, y complementar las actuaciones del modelo biomédico ya establecido (4).

Posteriormente, la especialización en Medicina Familiar adoptó como enfoque de implementación, el modelo holístico de Laframboise-Lalonde (1973), el modelo biopsicosocial de George Engel (1977), y la estrategia de Atención Primaria, propuesta por la Organización Panamericana de la salud (PAHO), en la declaración de Alma-Ata (1978) (5).

Medicina Familiar es “la especialidad médica que proporciona atención sanitaria continua e integral al individuo y a la familia. Es la especialidad que integra las ciencias biológicas, clínicas y de comportamiento. El ámbito de la medicina familiar abarca todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades” (5).

La atención primaria de salud, es definida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de

salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (6, p. ---)

Uno de los objetivos de la declaración del Alma-Ata, fue estimular que los sistemas de salud en todo el mundo, se enfocaran en la estrategia de APS, con el fin de garantizar la salud para todos en el año 2000. Colombia tardó tres décadas en formalizar su voluntad política de implementar la estrategia de APS, y lo hizo mediante la resolución 1438 del 2011. De esta manera, en el año 2016 surgieron la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), actual sistema de salud de Colombia, y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el cual está enfocado en Medicina Familiar y Salud Familiar (7, 8).

El reto ahora es para todos los actores del sistema de salud: pacientes, comunidad, prestadores primarios, prestadores complementarios, empresas administradoras del plan de beneficios, y Ministerio de Salud, para garantizar las condiciones de empatía, solidaridad y respeto, necesarias para el posicionamiento y adaptación del recurso humano y administrativo que se requiere para la implementación del naciente sistema de salud y su modelo de implementación (MIAS).

PAIS y MIAS, como un sistema de salud enfocado en atención primaria, tiene componentes fundamentales como la participación social, la intersectorialidad, y el desarrollo administrativo y tecnológico de los servicios de salud. Además requiere de la comprensión del entorno, el respeto por la interculturalidad, la conformación de redes integradas de servicios de salud, y la for-

mación de 5000 médicos familiares en los próximos 10 años (9).

Para un país intercultural y emergente como Colombia, la implementación de un sistema de salud enfocado en atención primaria, es una necesidad, ya que sus condiciones socioeconómicas, históricas y culturales, proporcionan a la población una alta carga de factores psicosociales desfavorables como malos hábitos, desigualdad, pobreza e inseguridad alimentaria y social, los cuales son determinantes en el proceso de salud-enfermedad. En este contexto, asumir la atención sanitaria desde una perspectiva solamente biológica o desarticulada, deja oportunidades de mejoramiento, para procurar la salud de las personas, las familias y la comunidad, comprendiendo la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por tal motivo, sumar a la prestación de servicios de salud, la perspectiva integral e integradora de la Medicina Familiar optimiza los resultados alcanzados hasta la actualidad.

REFERENCIAS

1. Rosselli DA, Moreno I. El desarrollo histórico de las especialidades médicas en Colombia: MEDUNAB. 2000; 3(8): 109-115.
2. Borrell F. El modelo biopsicosocial en evolución. Med Clin (Barc) 2002;119(5):175-9.
3. Gómez A, RD. La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena?. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2001; 19(2): 57-74. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12019207>> ISSN 0120-386X
4. Arias Castillo L. Medicina familiar en Colombia. Aten Primaria. 2007;39(4):207-8
5. Abril Collado RO, Cuba Fuentes MS. Introducción a la Medicina Familiar. Acta Med Per 30(1) 2013.
6. PAHO. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma-Ata. 1978. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=docview&gid=19004&Itemid=270
7. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1438 de 2011. Última actualización: 30 de diciembre de 2016. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429. Colombia. 2017. Disponible en: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/mode-lo-pais-2016.pdf
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Único Nacional de Especialización en Medicina Familiar; 2015.