

Medicina Familiar en Bolivia: 30 años de evolución

Miguel A. Suárez-Cuba*

RESUMEN

La medicina familiar en Bolivia cumple 30 años de haberse establecido como especialidad médica, desde entonces ha experimentado varias crisis que han puesto en riesgo su vigencia. Existe desconocimiento sobre los beneficios de la medicina familiar por parte de las autoridades educativas y de la salud. En Bolivia las prioridades sanitarias están dirigidas hacia la medicina que se ejerce a nivel hospitalario.

ABSTRACT

Family Medicine was established in Bolivia as a medical speciality 30 years ago, since then it has survived several critical moments that have put in risk its practice. There is still much ignorance between health and education authorities regarding its benefits for the people. In Bolivia medical priorities are still directed mainly to hospital care.

* Médico de Familia; Vicepresidente Sociedad Boliviana de Medicina Familiar Filial, La Paz; Presidente Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C.; Docente instructor del Posgrado de Medicina Familiar. La Paz, Bolivia.

Palabras clave: Medicina familiar, Educación médica en graduados, Historia médica en el siglo XX.

Key words: Family Medicine, Graduate Medical Education, Medical History 20th Century.

Introducción

La Medicina Familiar en Bolivia se constituye como respuesta a las recomendaciones del Comité de Implementación de Reformas de la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS). El mismo Comité sugirió al Gobierno Boliviano (GB), la implantación del Sistema de Medicina Familiar como un nuevo modelo de atención para satisfacer las necesidades de los pacientes. El GB mediante decreto de ley del 24 de diciembre de 1975 en su capítulo III, en 11 artículos hace referencia a la medicina familiar y la reconoce como la especialidad capaz de satisfacer las necesidades de la crisis asistencial de ese momento; propuesta que surge como una alternativa generada por la fragmentación, la ineeficacia y la cobertura deficiente de la atención de salud.

Es así como la Caja Nacional de Seguridad Social se constituye en la pionera en Sudamérica en adoptar un nuevo modelo basado en la atención integral de las personas.^{1,2-5}

Entre los antecedentes que motivaron la incorporación de la Medicina Familiar en Bolivia, vale la pena mencionar la iniciativa de la Federación Pan-

americana de Asociaciones de Facultades de Medicina (FEPAFEM), la cual, entre los años de 1972-1977, desarrolló un programa dedicado a promover la enseñanza de la “medicina de la comunidad” junto a Universidades de siete países, entre ellos Bolivia, con el objetivo de acercar la enseñanza médica a los servicios de salud y formar un recurso más adecuado a las necesidades de los países involucrados.

En 1977, algunos directivos y funcionarios de la FEPAFEM fueron invitados por la Fundación Kellogg para realizar una visita a la Academia Americana de Medicina Familiar. Posteriormente se reúnen con miembros de la Sociedad de Profesores de Medicina Familiar de Estados Unidos y el Colegio de Médicos de Familia del Canadá. Estos encuentros les permiten percibir un panorama casi desconocido en América Latina.

Para 1978, la FEPAFEM, con apoyo de la Fundación Kellogg realizan un análisis de la situación y fundamenta un programa aplicativo que se realizaría con la finalidad de determinar cuáles deberían ser las características del médico familiar/general. Este conjunto de actividades realizadas en cinco países a manera de seminarios, se denominó “programa transi-

cional". El quinto evento de este tipo se realizó en la ciudad de Cochabamba (Bolivia) en enero de 1979, bajo el título de "Seminario Nacional sobre Formación y Utilización del Médico General/Familiar", organizado por la Asociación Boliviana de Facultades de Medicina.⁶

Origen de la Medicina Familiar en Bolivia

Los orígenes de la Medicina Familiar en Bolivia se remontan a 1975, época en que la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS) estaba en pleno crecimiento. En esta fecha, la atención estaba dada por médicos generales no especializados, misma que se encontraba en una etapa de pobre organización. La consulta estaba controlada por el personal de vigencia de derechos, de modo que los pacientes eran atendidos indistintamente por un médico u otro; así, el conocimiento que tenía el médico de los problemas de salud de sus pacientes era prácticamente nulo. Como resultado de esta práctica, se generó gran insatisfacción entre los asegurados, lo que motivó a la CNSS a cambiar sus políticas de atención al paciente, y la labor del médico que trabajaba en el primer nivel de atención. Para ello, se ampara en el Decreto Supremo del Gobierno Nacional, que implanta el Sistema de Medicina Familiar.⁷

Eventos que fortalecieron el desarrollo de la medicina familiar en la década de los ochenta

Durante 1980, la FEPAFEM continúa desarrollando seminarios viajeros con representantes de países de la Región Andina (RA) (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), con el fin de llevar grupos de líderes del sector de Servicios de Salud y de la Educación Médica a países con Sistemas de Medicina Familiar más desarrollados, para que conozcan el funcionamiento de los programas de Medicina Familiar, sus características, su grado de aceptación, etc.

En mayo de 1980, se realiza en Bolivia la Reunión de la Comisión Asesora de Recursos Humanos del *Convenio Hipólito Unanue*. En ella participaron autoridades con poder de decisión política de los países de la RA; entre sus recomendaciones aprueban una serie de acciones para fortalecer la incipiente Sociedad Boliviana de Medicina Familiar (SBMF) y su vinculación con otras organizaciones internacionales como la Organización Mundial de Colegios y Asociaciones de Medicina Familiar (WONCA).⁸

El 29 de abril de 1981 el Ministro de Previsión Social y de Salud Pública pone en vigencia el documento "Políticas y Estrategias de Salud" con la siguiente premisa: "el sistema de Medicina Familiar de la Seguridad Social sea reenfocado de manera que involucre a todo el sector salud".⁹

Formación de médicos familiares

Los médicos familiares se forman inicialmente bajo la modalidad de cursos intensivos de 9 y 12 meses durante los años 1976 a 1978, con la finalidad de cubrir a la brevedad posible los requerimientos del nuevo sistema.

En enero de 1979 se instituye la formación de los recursos humanos bajo el sistema de residencia médica, con sede en la ciudad de La Paz, regulada por el Departamento de Enseñanza e Investigación de la CNSS, con una duración de 3 años, bajo un perfil netamente asistencialista, debido a que se realiza bajo un enfoque hospitalario. En 1984 se reformula el tiempo de formación a 2 años, un año en el hospital, y otro en el área técnico-administrativa y psicosocial (Figura 1).

Hacia 1986 se crea la residencia en medicina familiar en Cochabamba, donde la Universidad Mayor de San Simón (UMSS) y el Consejo Nacional de Residencia Médica, organismo que cuenta con representantes del Ministerio de Salud, CNSS y Facultad de Medicina, signan un importante compromiso para la formación de recursos humanos a través de un convenio interinstitucional.

El posgrado de La Paz se mantiene cerrado desde 1986 hasta 1994 año de su reapertura, bajo el amparo de la Universidad Mayor de San Andrés.¹⁰

El Colegio Médico de Bolivia, en sus Estatutos y Reglamentos establece en 1991 que la formación de especialistas deberá tener un mínimo de 3 años; por lo cual, a partir de esta fecha la formación en residencia se extiende nuevamente a 3 años.¹¹ El año de 1999 marca un hito para la medicina familiar: el Sistema Público empieza la formación de médicos residentes en la especialidad en tres ciudades capitales, aunque con un número muy pequeño, dos por ciudad. Actualmente existen nueve residencias para formación de recursos humanos en medicina familiar: cuatro corresponden a la Caja Nacional de Salud, cuatro al Sistema Público y uno a la Caja Petrolera de Salud, con un promedio de egresados de 20 por año a nivel nacional.¹²

Con la información que se tiene en la actualidad, se verifica que no existe un censo del número exacto de médicos familiares formados por residencia; así como de los aceptados bajo la modalidad de reconversión por 10 años de ejercicio en el primer nivel de atención. Por otra parte se desconoce el número exacto de médicos familiares en el interior de la Caja Nacional de Salud. En suma, se carece de un diagnóstico preciso sobre las necesidades reales de médicos familiares en Bolivia.

Si bien el Sistema Público está formando médicos familiares, lo lamentable es que no está creando espacios de trabajo para la especialidad, situación que desmotiva a quienes ya se formaron y a los que desearían formarse. Según un estudio de la OPS del año 2002, los médicos familiares en Bolivia, representan alrededor del 5.5% del total de médicos en el país.¹³ No está completamente normado el número de familias adscritas por cada médico familiar. La asignación es caótica, va desde 2,500 personas en algunos consultorios, hasta 10 mil en otros con un promedio de 5 mil.

Sociedad Boliviana de Medicina Familiar

Después de la formación del colectivo de médicos familiares, se vio la necesidad de que se agrupen para poder mantenerse por una parte, organizados y por otra, actualizados a través de eventos académicos que además les servirían para hacerse competentes. Es así que el 3 de agosto de 1977, en instalaciones de la Policlínica "Piloto" de Miraflores, en la ciudad de La Paz, con 44 médicos familiares en calidad de fundadores, se funda la Sociedad Boliviana de Medicina Familiar (SBMF); la cual adquiere personalidad jurídica mediante la Resolución Suprema No. 201839, del 27 de noviembre de 1986.¹⁴ Desde su creación se ha convertido en la entidad que más se ha preocupado por la educación continua de quienes trabajan en el primer nivel de atención: médicos familiares, médicos generales, enfermeras, trabajadoras sociales, odontólogos y otros (Figura 2).

La SBMF se constituye como el ente académico científico que aglutina a todos los médicos familiares y a los socios adherentes, profesionales de la salud afines a la especialidad. Impulsa y difunde la especialidad al interior de la CNSS y del gremio médico, destacándose como una de las más activas; organiza dos tipos de reuniones, un congreso y jornadas nacionales. Las jornadas son cada dos años al igual que



Figura 1. Hospital Obrero, La Paz, Bolivia.



Figura 2. Policlínica de Miraflores, La Paz, Bolivia.

los congresos, en este último se elige la nueva Junta Directiva que llevará las riendas de la sociedad en los siguientes dos años. Todos estos eventos están destinados a la reflexión sobre temas de interés para el médico familiar, así como al análisis de programas y acciones comunes a todos los países miembros de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF-WONCA).¹⁵

La SBMF agrupa a seis sociedades regionales. En orden de importancia, éstas son las de: La Paz, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Potosí y Chuquisaca. Participa en la formación de médicos residentes de la especialidad de medicina familiar, aunque la mayoría de los docentes son de carácter de *ad honorem*; diseña las líneas de base para la mejora de currícula de la especialidad y otorga el certificado de especialista junto al CMB. Entre sus objetivos se planteó la formación de docentes propios de la especialidad; para cumplirlos, en el año 2002 se llevó a cabo el diplomado en formación de docentes para medicina familiar y atención primaria, de carácter semipresen-

cial con el apoyo de la Facultad de Medicina de la UMSS y de la Fundación para la Medicina Familiar del Hospital Italiano, cuyo plantel de profesores se ha encargado de hacer realidad este proyecto bajo esta modalidad. Se llegaron a formar cerca de 40 docentes, provenientes de tres ciudades: La Paz, Cochabamba y Oruro. La SBMF publicó una revista científica durante los años de 1990 a 1994 que fue editada nuevamente entre 2001 y 2003.¹⁶

Incorporación de Bolivia a la Confederación Iberoamericana de la Medicina Familiar (CIMF)

Al que en un principio se le denominó Centro Internacional para la Medicina Familiar (CIMF) se fundó en agosto de 1981 con participación de representantes de Canadá, Estados Unidos, México, Argentina y Venezuela; Bolivia ingresa en diciembre de 1989, gracias a las gestiones del representante de CIMF (Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar) en este país, el doctor José Ruiz Guzmán. Con este motivo se logró la visita del Dr. Julio Ceitlin, en ese entonces director general de CIMF, cuya presencia y apoyo fue importante en momentos en que se encontraba en crisis el sistema de medicina familiar boliviano. En el año 2004, Bolivia se incorporó como miembro titular de la nueva CIMF; de esta manera pasa a formar parte de la Sexta Región de WONCA (CIMF-WONCA).¹⁷

Progresos de la medicina familiar en Bolivia

A nivel asistencial, se reconoce al médico familiar como puerta de entrada al sistema de salud de la CNSS. Se admite que la medicina familiar tiene la capacidad de resolver la mayor parte de los problemas inherentes al primer nivel de atención (80-90%), a un bajo costo, relación de 10/1 con relación a la atención hospitalaria, manejo integral y trato más humano que en el escenario hospitalario.

A nivel académico, se ha efectuado un sensible aumento de docentes médicos familiares; ha mejorado permanentemente la currícula de la residencia en medicina familiar, gracias al énfasis en temas propios de la especialidad y al mayor tiempo de rotación por centros de medicina familiar.

En cuanto a la integración internacional, se ha participado en la mayor parte de eventos académico-científicos convocados por la entidad regional y mun-

dial de médicos de familia. Las sociedades científicas han jugado un papel importante en la educación médica continua; respecto al área de investigación, aún son escasos los avances.

Sin embargo, los éxitos y progresos obtenidos son insuficientes. Existen necesidades que en 30 años no han podido ser cubiertas. Considero que los requisitos para alcanzar un nivel de excelencia son: educación médica continua bien reglamentada, capaz de cumplir su objetivo primordial: mejoría de la competencia profesional, con un incremento en la calidad de la atención; currícula homóloga de formación de residentes en la especialidad; un proceso de recertificación que evalúe más adecuadamente si el médico familiar es competente o no.

Debido a la falta de decisión política por parte del GB y de las universidades, la medicina familiar no se ha logrado introducir en el pregrado, ni se le ha reconocido como puerta de entrada al sistema de salud a nivel público y en el resto de la seguridad social. Resulta imposible la creación de departamentos de medicina familiar en las universidades formadoras; más financiamiento para un número mayor de becas en el posgrado; favorecer la formación de nuevos líderes en la especialidad. Al lado de todo esto, es necesario introducir indicadores para la mejora de la accesibilidad, la organización asistencial, duración real de la consulta, tiempos de espera, referencia, contrarreferencia.

Aún queda pendiente la difícil misión de lograr que el sistema público otorgue mayor número de plazas para la formación de nuevos médicos familiares, y que cree los espacios de trabajo para los ya formados pues desafortunadamente, de momento resulta difícil conseguir un puesto de trabajo como médico familiar tanto en la seguridad social como en el sistema privado.

Referencias

1. Serrano S. Reformas al Código de Seguridad Social En: Código de Seguridad Social. Bolivia, Editorial Serrano, 1992: 203-205.
2. Ríos J. Desarrollo de la Medicina Familiar en Bolivia. *Med Fam* 1991; 3(3): 159-163.
3. Ríos J, Castillo V. El papel del médico familiar en la prestación de servicios en la seguridad social. *Rev Soc Bol Med Fam* 1991; 2 (1): 27-33.
4. Ríos J. Situación de la medicina familiar en Bolivia. *Rev Soc Bol Med Fam* 1990; 1(1): 21-25.
5. Caballero J, Suárez MA. Medicina Familiar: origen, desarrollo y situación actual. *Rev Soc Paceña Med Fam* 2000; 1(1): 3-4.

6. Suárez MA. Veinticinco años de vigencia del sistema de medicina familiar en Bolivia. *Med Fam* 2001; 9(1): 4-5.
7. Serrano S. Reformas al Código de Seguridad Social En: *Código de Seguridad Social*. Bolivia, Editorial Serrano, 1992.
8. Ceitlin J. *¿Qué es la medicina familiar?* Caracas, Venezuela, FEPAFEM/Kellogg, 1982: 111-117.
9. Caballero J, Suárez MA. Medicina Familiar: origen, desarrollo y situación actual. *Rev Soc Paceña Med Fam* 2000; 1(1): 3-4; Suárez MA. Veinticinco años de vigencia del sistema de medicina familiar en Bolivia. *Med Fam* 2001; 9(1): 4-5; Estatutos y Reglamentos de la Sociedad Boliviana de Medicina Familiar. Bolivia, Editorial Barcelona Cochabamba, 2004: 36.
10. Ríos J. Desarrollo de la Medicina Familiar en Bolivia. *Med Fam* 1991; 3(3): 159-163.
11. Estatutos y Reglamentos de la Sociedad Boliviana de Medicina Familiar. Bolivia, Editorial Barcelona Cochabamba, 2004. p. 36; *Estatuto Orgánico y Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia*. Oruro, Bolivia, Editorial Muñoz, 2004: 177-181.
12. Caballero J, Suárez MA. Medicina Familiar: origen, desarrollo y situación actual. *Rev Soc Paceña Med Fam* 2000; 1(1): 3-4.
13. Parkenson R, Marconi F, Pepper C, Pavlik V, Spann J. La contribución del médico de familia al desempeño de los sistemas y servicios de salud en la Región de las Américas. Washington DC, OPS-OMS, 2002. *Serie 29 Desarrollo de Recursos Humanos*. pp. 11-12; 17-22; 24-26.
14. Ríos J. Desarrollo de la Medicina Familiar en Bolivia. *Med Fam* 1991; 3(3): 159-163; Estatutos y Reglamentos de la Sociedad Boliviana de Medicina Familiar. Bolivia, Editorial Barcelona Cochabamba, 2004: 36.
15. *Estatutos y Reglamentos de la Sociedad Boliviana de Medicina Familiar*. Bolivia, Editorial Barcelona Cochabamba, 2004: 36.
16. Ríos J, Castillo V. El papel del médico familiar en la prestación de servicios en la seguridad social. *Rev Soc Bol Med Fam* 1991; 2(1): 27-33; Ríos J. Situación de la medicina familiar en Bolivia. *Rev Soc Bol Med Fam* 1990; 1(1): 21-25.
17. Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar: bienvenidos a nuestra página (referido en 2005 Nov 22): Disponible en: URL: <http://www.cimfweb.org>

Dirección para correspondencia:

Dr. Miguel Ángel Suárez-Cuba

sucumian@yahoo.com

