

LA MEDICINA GENERAL FAMILIAR EN CHILE

Cuad. Méd. Soc. Número extraordinario, 1995/ 29-33

*Dr. Armando González Benedetti**
*Dra. Isabel Segovia Dreyer***

Los formidables avances logrados en la Medicina estas últimas cinco décadas, a nivel mundial, lo han sido fundamentalmente gracias a la especialización que fue produciéndose en cada disciplina básica-clínica.

Precozmente la medicina chilena fue incorporándose a esta corriente incontrarrestable y lo fue gracias a la política adoptada ya en aquellos años por las autoridades universitarias quienes con clarividencia supieron elegir y seleccionar médicos jóvenes con gran empuje y afán de progreso para enviarlos a centros calificados en las diversas especialidades surgentes.

Tales profesionales, a su retorno, fueron constituyendo la piedra fundamental sobre la cual fue estructurándose cada especialidad en los diversos Departamentos y Servicios a lo largo de los grandes centros docente-asistenciales.

Paralelamente al impulso clínico que en el país tal política generó lo fue también el avasallador avance de los diversos métodos de investigación complementaria, ya sea en el laboratorio, ya sea con los avances en imagenología, ya con los diversos equipos que los progresos tecnológicos hicieron accesibles.

Sin duda que la medicina, gracias a esta posibilidad de penetración en los más íntimos arcanos de la vida celular y aun de su compleja estructura bioquímica enzimática, ha hecho posible una mayor y más rápida y perfecta incursión diagnóstica, que a la postre redundará en más ági-

les y audaces innovaciones en el área diagnóstica o en el área operatoria.

No hay duda que la subespecialización ha impulsado extraordinarios adelantos en diversos campos de la medicina, tanto desde el punto de vista científico como clínico, lo que ha permitido actuaciones no sospechadas hace sólo algunas décadas.

Si bien nadie puede discutir los beneficios que de ello redundaron, a lo largo del tiempo fueron aflorando algunas consecuencias de esa tendencia que en forma avasalladora irrumpió en el campo del ejercicio de la medicina.

En la medida que la investigación complementaria fue rindiendo sus enriquecedores frutos, facilitando y agilizando la labor del médico clínico, éste se fue alejando de sus pacientes con grave daño en la relación médico-paciente, binomio básico e insustituible de la medicina tradicional desde sus albores.

Así las cosas, el ejercicio cotidiano de la medicina se ha ido deshumanizando en forma progresiva, desvinculando al profesional de la vida afectiva de su paciente —que tan enriquecedores datos nos aporta—, de su problemática socioeconómica y de su entorno familiar, célula fundamental de nuestro acervo cultural. Es por ello que la acción médica ha ido perdiendo el contacto con las raíces más fructíferas que la historia clínica le prodiga.

Pero no sólo ello se fue sacrificando insensiblemente en aras de la tecnología usada “a

* Profesor Titular de Medicina Interna. Universidad de Chile.

** Docente en Medicina Familiar. Universidad de Chile.

outrance”, sino que ha llevado aparejadas otras consecuencias no menos trascendentales: el encarecimiento progresivo de la atención médica, a límites intolerables, el abuso en la solicitud de exámenes complementarios, sin fijarse previamente en una fundamentación lógica clínica y una progresiva línea de investigación complementaria según el avance que se vaya observando, lo que obliga a meditar acaso si tal conducta, que supone algunos beneficios, es justificada frente a la multitud de efectos indeseados que lleva implícito.

En la medida de la profundización de la especialidad, el médico ha ido perdiendo la visión global del paciente y su a veces intrincada problemática, dejando así de penetrar sagazmente en los maravillosos vericuetos de la personalidad, perdiendo muchas veces de ver la trascendencia y significación de otros hechos aparentemente banales y no menos significativos.

Además de estas consecuencias, asistimos a la comprobación de otros efectos de tipo académico no menos preocupantes.

En la medida que el proceso se profundiza, y se da la atención por subespecialistas, la docencia que antes era sustentada por grandes clínicos, no especializados, ahora lo es por especialistas, que si bien dan un acabado entrenamiento en el campo en su quehacer, no efectúan habitualmente el análisis global e integral del cuadro que aflige al paciente, el que cada día más ostenta una mayor y más compleja polipatología, como tampoco de la multifactorialidad biopsicosocial asociada tan frecuentemente a esta polipatología.

En este esquema, la docencia suele ser parcelada, por aposición de materias, poco integradora y sin tener una clara visión del entorno familiar del paciente, de su situación socioeconómica y de los valores afectivos que en ese instante lo comandan.

Todo ello, insensiblemente fue extinguiendo el ejercicio de la medicina personalizada, más vinculada con el paciente, en su entorno familiar y en el enclave socioeconómico en que se desenvuelve, todo lo cual no ha cesado de ir creando problemas y añoranzas del antiguo médico de familia, que estando médicamente bien dotado era capaz de resolver a cabalidad un alto porcentaje de los casos consultantes.

Ello fue así provocando reacciones en los países más desarrollados, que por tal condición fueron viviendo antes que nosotros la experiencia y los serios problemas que ello involucra.

Se fue generando entonces una corriente de pensamientos que preconizaba la formación de un gru-

po de médicos que poseyera un conjunto de atributos que rescataran el comportamiento del antiguo médico general o de familia que tan alto rendimiento ejerciera.

Si bien en cada país de acuerdo a su idiosincrasia, a su organización en salud y a su experiencia el modelo ideal puede variar, y por ello los programas de especialización ser algo diferentes, los rasgos generales que se pretenden desarrollar en el Médico General Familiar y que le otorgan su perfil profesional bien definido, son:

- Poseer una óptima formación clínica general, con una clara visión en todos los niveles de atención, pero especialmente en atención primaria, lo que le permite una capacidad resolutoria significativa.
- Ejercer su acción con el claro concepto de salud familiar, por lo cual su ejercicio profesional debe estar ligado estrechamente al núcleo familiar.
- En el curso de la atención del paciente no deberá jamás perder de vista el enfoque integral del paciente, desde una perspectiva biopsicosocial y familiar.
- Si bien su mayor demanda es y lo será en la esfera curativa, deberá considerar cada acto médico como una oportunidad de promoción y prevención de salud.
- Deberá a su vez tener una consistente formación en salud pública, lo que le permitirá, por una parte, una importante acción en fomento y protección de la salud a nivel colectivo, a la vez que una capacidad directiva y organizativa importante a nivel especialmente de un consultorio, como también un racional uso de los recursos existentes.
- Aunque posea suficientes elementos que le permitan una rápida solución de la patología prevalente, deberá conocer muy bien los límites de su acción y en qué momento derivar a quien corresponda para la más adecuada solución.
- En su formación estará capacitado para formar parte de un equipo de salud, con los demás profesionales de la salud, respetando los valores de cada cual y haciendo el máximo esfuerzo por aunar acciones en pro de su paciente y su problemática.
- Conocedor de la sorprendente rapidez del avance del conocimiento médico y sus implicancias diagnósticas y terapéuticas, deberá tener presente en forma permanente la necesidad de su constante formación en educación continua y en mantener alerta su mente en la captación

de los nuevos avances que enriquezcan su formación y su capacidad de acción más efectiva.

Aunque existe consenso en la mayor parte de las autoridades que se han preocupado del problema de la necesidad de formar un profesional médico que reúna las características ya esbozadas y que sea capaz de resolver un porcentaje importante de consultas en forma competente, dotado para mantener el equilibrio con el especialista pediatra o internista, y con el subespecialista, no hay aún acuerdo en las diversas Facultades de Medicina chilenas en cuanto al programa de Formación de Especialistas de Medicina General Familiar, de modo que en la actualidad se desarrollan programas cuya evaluación a futuro irá orientando la dirección más adecuada a seguir.

La historia de la Medicina Familiar en Chile como respuesta a esta necesidad recién planteada se remonta a las experiencias de Dr. Adolfo Tannenbaum, quien alrededor de 1980 inicia una modalidad de atención de Medicina Familiar en el Consultorio San José de Rodelillo en Valparaíso, apoyado por alumnos internos de las carreras de la Salud de la Universidad de Valparaíso, y del Dr. Santibáñez, entonces Director del Consultorio Barón. Su trabajo permitió crear un campo docente asistencial de pregrado y estimuló el desarrollo de estrategias de implementación de la Medicina Familiar.

Entre 1982-1985 se desarrolla en el Consultorio La Reina de Santiago un Programa de Medicina Familiar, insertado en un Proyecto de la Facultad de Medicina-División Ciencias Médicas Oriente. Como parte del proyecto se inicia la formación de los primeros especialistas en Medicina General Familiar en Chile, los Dres. Isabel Segovia y Enrique Corvalán.

Este proyecto nace desde las aulas universitarias como respuesta a la necesidad de contar con un campo clínico docente-asistencial en Medicina Familiar y con docentes que sirvan de modelos en la formación de los alumnos de pre y postgrado en este campo.

Durante los tres años que duró este proyecto se desarrollaron algunos elementos e instrumentos de la Medicina Familiar. Los especialistas formados se orientaron a la docencia, complementando su formación de especialista con el curso de "Desarrollo docente en Medicina Familiar" en el extranjero. Les siguieron a estos dos especialistas otros dos más, cuyo énfasis también fue centrado en su futuro docente como modelos en medicina familiar y atención primaria.

Quizás el mayor aporte del proyecto fue permitir la formación de un grupo de médicos motivados en el quehacer de la atención primaria y en el modelo de la Medicina Familiar, los cuales se reunieron semanalmente los días sábados a crear las bases de la Medicina Familiar y que son aún hoy los líderes de este movimiento. Los podemos encontrar hoy de directores de consultorio, médicos familiares, médicos generales, docentes en la especialidad y especialistas que creen y buscan un buen médico de cabecera para sus pacientes.

A estas reuniones se agregaron el grupo de Valparaíso y un grupo de médicos generales de Concepción. Es menester dejar constancia del espíritu de servicio, de la motivación y del apoyo que dieron al grupo por su experiencia el Dr. Tannenbaum y el Dr. González Benedetti. Fue por ello que el Dr. Tannenbaum fue percibido por el grupo como el padre de la Medicina Familiar en Chile.

Amplia discusión existió respecto al nombre de la especialidad. Todos tenían claro el deseo de entender con ella un médico general con enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario que cumpla con los principios de la medicina familiar de Mc Winney, o sea, ser un buen médico general. Como en la mayoría del mundo donde existe este especialista se lo llamó Médico Familiar, y por sentirse el grupo más identificado con el nombre de Médico General, se le bautizó con Medicina General Familiar. Esto permitiría mantener nuestra propia identidad, a la vez que la internacional.

En el curso del desarrollo histórico del proceso se vio la necesidad de contar con una sociedad científica, y se escribieron los estatutos de la Sociedad Chilena de Medicina General Familiar, iniciando su funcionamiento en 1985. A pesar de no contar aún con la aprobación completa legal, la sociedad funcionó como tal durante años. Su constitución con inserción en el Diario Oficial se pudo hacer realidad recién en julio de 1993, continuando sus actividades científicas y dándose como tarea prioritaria el reconocimiento de la especialidad en Conacem y la educación continua de los médicos que se quieran dedicar a esta especialidad.

Además de ensayar este modelo de especialista, la Universidad de Chile también incurrió en esos tiempos en la formación de especialistas básicos generales con enfoque familiar en el Consultorio Hernán Alessandri, de la comuna de Providencia. También en este caso la finalidad últi-

ma era contar con docentes en las especialidades básicas con una visión holística y general, que en el futuro pudieran servir de modelos docentes de la medicina general.

Dado que no existió un apoyo a largo plazo, la ausencia de status y carrera funcionaria, los escasos emolumentos económicos que conlleva la práctica general, la desarticulación de los consultorios con los hospitales, fueron todos factores que obligaron a los especialistas básicos generales a subspecializarse o volverse definitivamente al trabajo a nivel de los hospitales.

Cabe hacer mención que ambos modelos fueron bien evaluados desde el punto de vista asistencial e influenciaron poderosamente en los que participaron en su implementación.

Entre 1985 a 1990 la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile trabajó en un nuevo Programa de Formación de Especialistas en Medicina General Familiar, junto con médicos de consultorio y algunos médicos del grupo formado en los años anteriores. Es así como se reinicia en esta Facultad la formación de 4 de estos especialistas en 1990, continuando en esta tarea hasta la fecha actual.

No fue fácil la labor de formar centros docente-asistenciales. Gracias al apoyo del Ministerio de Salud en el pago de docentes locales, los cuales son médicos de los consultorios en que existe docencia de postgrado de Medicina General Familiar, se fue desarrollando una buena relación docente-asistencial y un cuerpo docente capacitado en seis consultorios.

El Ministerio de Salud organiza en 1992 un seminario con los decanos de las universidades para ampliar la experiencia a otras universidades. Fruto de ello, inicia su Programa de Postgrado en Medicina Familiar en 1993 la Universidad de la Frontera con 8 becados, agregándose 6 más en 1995. La Universidad Austral inicia en ese mismo año la formación de Enfermería en Salud Familiar.

La Universidad Católica se decide por la formación de Especialistas Básicos Generales con enfoque familiar, iniciando el Programa con el Programa del Adulto en 1993, y un año después el Programa del Niño. El área de acción son consultorios del Servicio de Salud Suroriente, influenciando con el enfoque familiar su quehacer.

La formación de postgrado no ha quedado exenta de influenciar el pregrado, es así como todas estas Universidades están actualmente empeñadas, con mayor o menor éxito, en capacitar a

los alumnos también para su quehacer en atención primaria, el cual para muchos será su futuro más próximo.

Nos parece muy importante hacer el énfasis nuevamente en la generación de la Medicina General Familiar en Chile. Ha sido principalmente impulsada por el ámbito académico, por el sentir de no estar cumpliendo con la obligación de entregar el médico que el país necesita, debido a su vez a la falta de docentes médicos que le sirvan de modelo ideal de un médico general a este estudiante y lo capaciten en la estrategia de la atención primaria.

Cabe mencionar la existencia de otros esfuerzos de consultorios en adoptar un modelo de atención de Medicina Familiar, tanto en Santiago como en regiones, esfuerzo que recae principalmente en los equipos de salud existentes en estos centros.

Recién Chile está sufriendo la crisis que hizo a otros países desarrollar la especialidad. Es decir, el sentimiento de los médicos generales de estar efectuando un trabajo meramente asistencial, sin incentivos, menospreciado, de bajo nivel médico y académico y sin perspectivas a futuro. A su vez, un público que frente a sus problemas no sabe a cuál de los subspecialistas recurrir o, que frente a un problema, sólo se resuelve una parte. Aún parece que esta crisis no ha llegado a la profundidad de llevar a la propia comunidad a presionar hacia los cambios. Pero sí ha sensibilizado al Ministerio de Salud y a los Directores de Servicio a fin de impulsar los nuevos caminos a seguir para mejorar nuestra calidad de atención médica, especialmente en atención primaria.

Por último es interesante observar que en el curso del proceso histórico que lleva ya tres lustros de actividad, en nuestro país, la inquietud inicial y propulsora ha surgido fundamentalmente de profesionales académicos, de preferencia internistas y médicos generales, que conscientes del grave y creciente problema surgido en atención primaria y de la seria asimetría que se ha ido produciendo en la formación y destino de nuestros profesionales jóvenes han ido en busca de nuevos derroteros como es el que ofrece la Medicina General Familiar.

No nos cabe duda que el éxito futuro de esta especialidad ha de depender de la calidad de la medicina ejercida por tal especialista, así como de la configuración de una masa crítica de profesionales de estas características que sepan ejercer su liderazgo. Pero también será fundamental de parte de las Universidades la permanente aten-

ción en el desenvolvimiento del programa y en la fluida y flexible adaptación a los requerimientos que la realidad vaya mostrando.

Paralelamente será necesario mantener en forma permanente un programa de educación continua acorde con las demandas.

A su vez deberá existir una dotación de docentes idóneos que surjan de entre los pares y que servirán de modelo en la docencia futura en el progreso de la Medicina General Familiar.

Por otra parte, son los Servicios de Salud y, en caso del nivel primario de atención comparti-

do con las Corporaciones Municipales de Salud, las instituciones encargadas de velar por la salud de su comunidad y por la calidad de los servicios a ella otorgada. Ellos deberán preocuparse de que estos especialistas reciban adecuados emolumentos, tengan un equipamiento mínimo necesario en sus consultorios, exista una correcta relación con los niveles secundario y terciario de atención y de otorgar a los funcionarios los tiempos necesarios para un perfeccionamiento continuo.

Sólo dignificando en sus diferentes ámbitos podrá consolidarse y expandirse esta especialidad.