



Medicina Familiar. Una forma de atacar la frialdad en la atención de la salud. —Fotos Archivo—

¿Quién quiere un médico de familia?

Un nuevo sistema de atención en la mira del ISS

Texto: Margaritainés Restrepo Santa María De El Colombiano

Pretender el retorno a la institución del "médico de familia", es pretender el regreso a un sistema "humanizado" de atención que murió con el crecimiento de la población, el acelerar en el ritmo de vida, los conceptos de máximo rendimiento y máxima producción que caracterizan las sociedades modernas.

Así que no se trata de buscar en la frialdad del sistema actual copias idénticas de los Miguel María Calle, Gil J. Gil, Montoya y Flórez. Médicos que fueron, en la primera mitad del siglo, además de médicos, amigos, consejeros y hasta compañeros de tertulia de sus pacientes, en Antioquia.

Ni se trata, tampoco, de desecharse avances y llenar las calles de la ciudad de galenos que van a caballo, de sacoleva y sombrero, a practicar cirugías en las tarimas de los hogares, con cuchillos desinfectados y aguardiente como anestésico.

Pero sí está en la mira recuperar una práctica de la medicina más humanizada. En la mira de un sistema que el Instituto de los Seguros Sociales ha decidido establecer.

"A partir de la fecha, en el ISS se entiende por Medicina Familiar un sistema de cobertura en salud que tiene como unidad básica de atención a la familia". La estrategia para poner en marcha el programa comprende "capacitación del médico general y del equipo de salud, adopción de registros por familia, análisis de las actuales plantas de personal y de los recursos físicos" que se requieren para este propósito, "educación del usuario y un desarrollo reglamentario de los mecanismos para ponerlo en operación".

Son planteamientos del Seminario sobre "Teoría y Práctica de la Medicina Familiar en el Instituto de los Seguros Sociales", que se realizó, recientemente, en el Recinto de Quirama.

Medicina Familiar. Uno de esos pasos que significan un avance aunque, aparentemente, indican marcha atrás.

¡MAS FUERZA PARA EL MEDICO GENERAL!

Medicina Familiar. Se ve en Inglaterra, hace muchos años. Existe en Estados Unidos como profesión privada. A partir de

ella han nacido revistas y asociaciones. La tiene el Japón —40 mil especialistas en este campo—. Está en Australia, Canadá y México. Comienza en Venezuela. Y en dos o tres casos aislados, a pequeña escala, la promueven grupos de médicos en Colombia.

"Viejo" concepto, en el mundo. Nuevo —aunque más de una vez "conversado"— en Colombia. Se trata de asignar un número determinado de familias

a un médico general. De brindar un cuidado integral a esas familias —promoción, educación, prevención, atención y rehabilitación—. De resolver —de acuerdo con los estudios hechos— el 90% de las necesidades sanitarias de las mismas.

Implica un fortalecimiento del médico general y la tarea coordinada de un grupo multidisciplinario de apoyo —sicólogo, trabajadora social, médico especialista, odontólogo, salubris-

tas, ingenieros sanitarios—.

Significa darle un toque más humano —no industrial como parece en estos tiempos— a la atención en salud. Mejorar las relaciones entre el médico y sus pacientes. Estar cerca del contexto familiar —cómo vive, problemas y relaciones familiares, aspectos sociales, económicos, psicológicos—. Y tener la opción de darle énfasis a la atención preventiva.

Es una decisión tomada por el

Instituto. Y se quiere poner en marcha antes de finalizar el presente gobierno. Importante como concepto. Mucho más importante cuando se haga práctica. Podría cambiar de rumbo —hacerla verdaderamente efectiva— la atención de la seguridad social que, hoy por hoy, se ofrece en nuestro país. Podría, también, en concepto de algunos, servir como mecanismo para brindar una verdadera atención a la salud en barrios y zonas

rurales —si se desarrolla en llave con los organismos nacionales de salud—.

DEL DICHO AL HECHO...

Medicina Familiar. En concepto del director del Instituto, Alvaro Arango Gutiérrez, la entidad cuenta con los recursos necesarios para establecerla. Y en caso de que se necesitaran más podría absorber los mayores costos que se presentaran.

Pero, al hablar de recursos, hay que contar primero con el equipo humano. Requiere preparación en el nuevo enfoque, por lo tanto, programas de capacitación. Exige un cambio de actitud de los mismos médicos frente a su misión... y sus horarios —dedicación tiempo completo, y no por horas, al Instituto— y del resto de personal adscrito al Seguro y de los usuarios. Aceptación del sistema, por parte de los especialistas —que el fortalecimiento de la función del médico general no conduzca a una muestra excesiva de celos profesionales—.

Magnífica la idea de ofrecer una verdadera protección a la familia en todo lo relacionado con la salud. En una institución que tiene un presupuesto de 107 mil millones de pesos y 23 mil empleados y que, en la clausura del Seminario, ratificó el compromiso de incrementar su actual cobertura: de 2 millones 900 mil beneficiarios que contaba a mediados de 1985, a 5 millones 500 mil, al terminar el primer semestre de este año.

Y esperamos que, lo que hoy es decisión, pase del dicho al hecho. En una entidad —el ISS— que, según conclusiones del encuentro en Quirama vive una "etapa de transición de la atención del individuo hacia la atención de la familia", pero que también presta "un trato poco humanizado hacia los usuarios, no sólo por parte del personal médico, sino del paramédico y del administrativo".

Medicina Familiar... Que pase del dicho al hecho. En una entidad que tiene que esforzarse por descentralizarse y brindar atención a amplios núcleos de la población —del sector informal y rural— que, hoy por hoy, no cubre. Que tiene que trabajar muy duro para ganar buena imagen y mayor confianza. Convencer a la comunidad de que no faltan drogas y ser menos reservada cuando se trata de divulgar datos, informar al público (cosa que es un deber y no un favor) sobre el desarrollo y la justificación de sus actividades.

"No pretendemos descartar al especialista"

Afirma Alvaro Arango

"A los médicos generales les vamos a adscribir un número determinado de familias para que se responsabilicen de ellas. Será la oportunidad de hacer una verdadera medicina integral. Estarán no sólo pendientes de la parte curativa, tendrán la forma de hacer una verdadera medicina preventiva".

"Prácticamente, lo que estamos haciendo es regresando al médico de familia. Queremos que ese médico se responsabilice de esas familias; que las tenga en las mejores condiciones; que las tenga no sólo sanas, sino que pueda atender todas sus enfermedades, que atienda una gripa, un parto; que esté, al mismo tiempo, adelantando una serie de campañas de medicina preventiva, que mantenga a la familia muy bien vacunada. Va un equipo, detrás: odontólogo -le vamos a dar mucha importancia a la salud oral- auxiliares de enfermería, sicólogo, trabajadora social."

"Creemos que esta va a ser una medicina más barata. No porque se le vaya a dar una atención incompleta o desmejorada, sino porque como la familia va a tener una atención permanente, va a ser sana; y si la familia esta sana, los costos van a ser mínimos".

"Con la infraestructura y personal que tenemos somos capaces de atender la medicina familiar. Lo que tenemos que hacer es racionalizar el uso de esos recursos. Pero si en el desarrollo de esta idea -que vamos a empezar a aplicar en forma casi que inmediata- aparece que se necesita comprar más equipos, que se necesita mayo infraestructura física, más personal, no vamos a omitir gastos. Vamos a tener que capacitar al médico, al personal de apoyo, a las familias, a la comunidad, para que se hagan a este nuevo enfoque".

¿Y la deshumanización de los servicios médicos?... "A esta frialdad conduce la socialización de la medicina. La persona se va volviendo un número, un ente y el médico cumple con examinar cuatro pacientes en una hora, pero no le interesa quien sea. Atendió éste y se fue y listo.. Con esta integración buscamos, precisamente, hacer la medicina del Seguro Social más humana, que los médicos le pongan calor, afecto, cariño a los pacientes. El médico se va a integrar a la familia, va a ser un orientador, un consultor. Estamos seguros de que la gente nos va a responder muy bien".

"No pretendemos descartar al médico especialista, no estamos acabando con él. Es necesario. El médico general que tiene adscrita la familia, en el momento en que necesite apoyo del



Alvaro Arango Gutiérrez, director nacional del ISS. —Foto Jaimar

especialista va a buscarlo, a remitirle el paciente. Pero si queremos darle mayor importancia al médico general, que se apche de los problemas de las personas que se le han adscrito. Los médicos generales nuestros se habían convertido en unos intermediarios -recibían al paciente, le hacían unas cuantas preguntas e, inmediatamente, lo estábamos remitiendo al especialista-. Estábamos girando alrededor de la medicina especializada y superespecializada".

¿Qué pasa con las drogas en el ISS?

No han terminado las quejas. "Yo necesito una medicina que vale 8 mil pesos al mes, y nunca la puedo conseguir". "Para algunas enfermedades de la piel no hay drogas".

¿Qué pasa con las drogas en el Instituto de los Seguros Sociales?

"Creemos que, en este momento, no hay falta de droga". Nos dijo el director nacional del Instituto, Alvaro Arango Gutiérrez. "En el transcurso de la semana, el cubrimiento va a estar muy solucionado" comentó el director de la entidad en Antioquia, Misael Duque.

El jefe de la entidad, a nivel nacional, manifestó: "En droga no economizamos. Es uno de los

rubros más grandes dentro del presupuesto nuestro. En este momento hemos racionalizado los costos. Lo estamos haciendo mediante licitaciones públicas. Antes se compraba mucha droga directamente, por farmacia. Tenemos un vademecum muy completo que es suficiente para atender las enfermedades corrientes. Hicimos un inventario físico, estamos periódicamente revisando las existencias y creemos que en este momento no hay falta de droga.

Tuvimos problemas por cuestión de restricción en las importaciones, dificultad en las importaciones, pero en este momento no. Puede haber deficiencias, fallas, pero en eso no

economizamos nosotros".

Existe otra inquietud. ¿Es cierto que se disminuyó el presupuesto para drogas en Antioquia? Le preguntamos al director del ISS en nuestro departamento.

"Normalmente el presupuesto se nos recorta anualmente, pero luego podemos pedir adiciones al presupuesto, justificadas, y nos las han facilitado siempre. Se presentó una escasez al principio del año, porque los laboratorios cierran a finales de año y, entonces, a pesar de que nosotros tratamos de cubrirnos, la demanda de droga es tan enorme que no se alcanza a cubrir en esas épocas de difícil adquisición. Pero eso ya está muy

solucionado. De hace unos 20 días para acá se están adquiriendo drogas por más de 200 millones por compra directa y por licitación. En el transcurso de la semana el cubrimiento va a estar muy solucionado. Escasez específica de algunas drogas se presenta, pero son pocas, y eso es por falta de materia prima y es a nivel nacional".

El director del ISS en Antioquia comentó que, para fines de mayo o principios de junio el Instituto espera estar en Urabá y que se tienen proyectos de ampliación para desarrollar en el transcurso del año, en Sonsón, Abejorral, Santuario, La Unión, Don Matías, Santa Rosa y Yaurumal.

