

Simposium Atención primaria en salud: medicina familiar

Dr. J. M. Avilán Rovira

Individuo de Número

En el “XVI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas”, en honor al Dr. Guillermo Mujica Sevilla, Miembro Correspondiente de esta Academia, por el Estado Carabobo y cronista de la ciudad de Valencia, celebrado entre los días 8 y 12 de abril del año próximo pasado, tuvo lugar en el Salón Rojo de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, el XII Simposium dedicado a la medicina familiar en la atención médica primaria (1).

De acuerdo a la documentación recibida por nosotros, a continuación informamos sobre los temas desarrollados y los nombres de los participantes

La coordinación del simposium estuvo a cargo del Académico Antonio Clemente Heimerdinger, actual Presidente de la Academia Nacional de Medicina y las labores de secretaría las cumplió el Dr. Antonio Domínguez.

En la introducción del simposium, el Dr. Clemente, se refirió a la concepción de atención primaria de salud en las actividades de salud pública y al papel que desempeñan los médicos de familia en el primer nivel de atención médica.

La doctora Flor María Ledesma, especialista en medicina familiar de la Universidad del Zulia, basó su ponencia en la presentación del proyecto de optimización del proceso de certificación y recertificación de los médicos familiares en Venezuela, aprobado por la Sociedad Venezolana de Medicina Familiar en 2007. Expresó que así se da el primer paso para garantizar la calidad y capacidad resolutoria del médico familiar, lo cual se traducirá en mayores beneficios en la asistencia de los pacientes que acuden al primer nivel de atención.

Según la ponente, hasta el momento la propuesta

consiste en el registro de los especialistas en la Sociedad y la realización de pruebas de conocimientos. Informó que en el Estado Zulia se han efectuado evaluaciones voluntarias de médicos de familia, en colaboración con México.

La doctora Ada Vedilei, directora del Proyecto Global de Venezuela, el doctor Pablo Pulido M., presidente del citado proyecto y el doctor Honorio Silva, presidente de Pfizer Internacional, disertaron sobre educación médica continua.

De acuerdo a los ponentes se prefiere el término de “desarrollo profesional continuo” para designar estas actividades, pues así se pretende implicar de una forma más activa al médico y lo transforma en protagonista de su propia formación. Aclararon que las modalidades educación médica continua y educación médica permanente no son opuestas sino complementarias en el desarrollo profesional.

Según expresaron las actividades aisladas de desarrollo profesional continuo no han demostrado tener impacto sobre la práctica profesional y por tanto, son insuficientes para mejorar la atención de la salud. Informaron que el Proyecto Global, organización no gubernamental, institución sin fines de lucro, que promueve la asociación entre médicos y otros profesionales de la salud, ha seleccionado Venezuela como uno de los países piloto para la implementación de un estudio sobre educación médica y desarrollo profesional continuos. Su objetivo es determinar la efectividad de un programa multifacético combinado de las dos modalidades, para cambiar el conocimiento de los médicos, sus habilidades y conductas y evaluar su impacto para influir en parámetros sustitutos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular.

Hasta la fecha se han evaluado las necesidades y se está en la fase de diseño del curso, para luego evaluar los resultados y su impacto.

El doctor César Brandt Toro, médico familiar de la Universidad Autónoma de México disertó sobre medicina familiar a nivel internacional, para quien en nuestros países existe un número insuficiente de médicos familiares, pues aún no se ha aceptado que se necesita de ellos. Así por ejemplo, citó que en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Cuba, Panamá, Puerto Rico y Venezuela, la distribución de los médicos de acuerdo a su especialidad, es: medicina general 35 %, medicina familiar 14 % y otra 51 %.

La doctora Carmen Cedraro de Carpio, directora del posgrado de medicina familiar en San Agustín del Sur, se refirió a la evolución de la medicina familiar, desde su fundación en Estados Unidos en 1966 hasta nuestros días, en Latinoamérica y Venezuela. Recordó el primer curso de posgrado en Caricuao en 1980. En San Agustín, antes de la fundación del posgrado, el primer censo de las actividades de atención médica primaria del centro de la localidad, demostró que sólo atendía al 6 % de la población. El resto recibía atención fuera del sector. El primer curso de posgrado de medicina familiar comenzó en 1990. De acuerdo a los resultados del quinto censo efectuado en 1995, la cobertura del centro había ascendido al 58 %. El registro comprendía 400 familias y los programas prioritarios eran: control de niños sanos, embarazadas e hipertensión arterial.

El doctor José Luis Uzcátegui, presidente de CONSALUD (coordinación nacional de participación comunitaria en salud), desarrolló el tema de la participación, considerada como uno de los remedios más usados para los males sociales. Cubrió los aspectos de participación ciudadana, sus requisitos y los distintos enfoques conceptuales: neoliberal, reformista y alternativo.

Para cerrar el simposium, el doctor Julio Alfonso Betancourt Sanoja, médico familiar en el Ambulatorio "Luis Guada Lacau", analizó los mitos y realidades de la medicina familiar en Venezuela, en base a su experiencia en el Estado Carabobo, donde funciona el ambulatorio. Consideró que la medicina familiar es una especialidad creada para proveer una atención médica primaria de alta calidad, con una relación costo-beneficio aceptable y caracterizada por el cuidado de la salud total del individuo, la familia y la comunidad. Para llevar a cabo sus funciones el médico familiar requiere de un equipo idóneo de profesionales de la salud. Pero en la mayoría de los servicios de medicina familiar en Venezuela, con frecuencia el equipo no está completo.

En el Estado Carabobo los cuatro subsectores que prestan salud no están articulados, por lo cual se subutilizan los recursos y una buena parte de la población no recibe atención médica adecuada. El ámbito de acción del primer nivel de atención no está claramente determinado y por ello se recurre al segundo nivel, el de las especialidades médicas. Por falta de coordinación entre los directivos de medicina familiar del Instituto de los Seguros Sociales y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social se ha creado desorientación y fallas de supervisión de los servicios locales. Muchos de los directores de los centros ambulatorios no están familiarizados con el modelo de atención de la especialidad.

No se recibió información sobre las conclusiones del simposium.

REFERENCIAS

1. Programa del XVI Congreso Venezolano de Ciencias Médicas. Valencia: Impresos Rápidos, C.A. Abril 2008.