



ELSEVIER

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

EDITORIAL

La medicina familiar en Latinoamérica: un mar de fueguitos

Family medicine in Latin America: A sea of little fires



«Un hombre del pueblo de Neguá, en la costa de Colombia, pudo subir al alto cielo.

A la vuelta, contó. Dijo que había contemplado, desde allá arriba, la vida humana.

Y dijo que somos un mar de fueguitos.

— El mundo es eso —reveló—. Un montón de gente, un mar de fueguitos.

Cada persona brilla con luz propia entre todas las demás. No hay dos fuegos iguales. Hay fuegos grandes y fuegos chicos y fuegos de todos los colores. Hay gente de fuego sereno, que ni se entera del viento, y gente de fuego loco, que llena el aire de chispas. Algunos fuegos, fuegos bobos, no alumbran ni queman; pero otros arden la vida con tantas ganas que no se puede mirarlos sin parpadear, y quien se acerca, se enciende».

Eduardo Galeano¹

La medicina familiar tiene conceptualmente un cuerpo de conocimientos propios que nos define y distingue como especialidad médica². Pero ese marco conceptual y hasta filosófico que nos caracteriza como disciplina se ve permanentemente influenciado —y condicionado— por los diversos y múltiples contextos culturales, políticos, económicos y sociales de las comunidades donde desempeñamos nuestras actividades. Así, como el célebre autor latinoamericano Eduardo Galeano nos transmitió en uno de sus reconocidos cuentos esta original visión panorámica del mundo bajo la idea de un «mar de fueguitos», en el que cada individuo brilla con una intensidad diferente al resto, mostrando la diversidad y el valor individual dentro del conjunto, me pareció interesante indagar, reflexionar y construir una idea de la medicina familiar en Latinoamérica como esa misma metafórica visión panorámica.

Primero deberíamos reconocer y celebrar que efectivamente somos «un montón»: son muchas y diversas las formas y rótulos con los que se nos distingue como especialidad en la región. Encontramos así medicina familiar, medicina familiar y general, medicina familiar y comunitaria, etc.

Independientemente de sus puntuales (y eternamente discutibles) diferencias e interpretaciones conceptuales (con desafortunados y radicalizados matices ideológicos), la medicina familiar está ampliamente diseminada y presente en Latinoamérica. Esto no es un dato menor y deberíamos ponderar que así sea, más aún en un contexto global en el que el desarrollo tecnológico y la lógica de mercado estimulan y potencian tendencias hacia una medicina de precisión deshumanizada y micro especializada, en detrimento de la longitudinalidad e integralidad que proponemos y defendemos desde la medicina familiar como atributos distintivos^{3,4}.

Podemos decir que cada una de las formas de la medicina familiar presentes en la región «brilla» con luz propia. Este brillo se compone por la suma de las diferentes dimensiones que hacen en su conjunto a la especialidad y comprenden tanto aspectos académicos, asistenciales y científicos, como también aquellos con implicancias en la gestión del ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS) y en la construcción de políticas sanitarias. La intensidad de ese brillo en particular depende entonces de múltiples y diversos factores que hacen al entorno donde la especialidad está presente y pretende desarrollarse en cada una de esas dimensiones. Dada la heterogeneidad de contextos y de momentos históricos en que la medicina familiar se inserta y se desarrolla en cada país de la región, e incluso dentro de cada país en particular en las diversas provincias o comunidades autónomas, encontramos «modelos» de la medicina familiar similares, pero no idénticos. Factores adicionales relacionados con diversos procesos (como son las normas de regulación laboral, las formas de financiación, las estructuras de gobernanza, las prioridades de las agendas políticas y la cultura de gestión del sistema sanitario) terminan generando asimetrías en el grado de desarrollo de la especialidad entre e intra países.

Los «fuegos grandes» se observan en aquellas experiencias de medicina familiar más robustas, con cierta cantidad de años de desarrollo y respaldo que se terminaron transformando en cimientos sólidos para la construcción de estructuras resistentes y versátiles. Los podemos encontrar

dentro de los sistemas públicos de salud de la región, así como en experiencias desarrolladas en los subsistemas del seguro privado y de la seguridad social. Se caracterizan por abordar simultáneamente las dimensiones asistenciales (modelos de abordaje del proceso salud enfermedad atención cuidados [PSEAC]), académicas (pregrado y posgrado universitario) y científicas (relacionadas con la inversión y estímulo para la investigación y publicación de experiencias desarrolladas en el ámbito de la APS). También abordan en paralelo múltiples acciones relacionadas a los procesos de gestión y a las políticas sanitarias con una visión estratégica desde nuestra disciplina y desde la APS, contribuyendo de esta forma a optimizar y a hacer sostenible y eficiente a la cadena de servicios sanitarios ofertados.

Los «fuegos chicos» representan aquellas experiencias iniciadas desde no hace demasiado tiempo y/o aquellas con algunos años de trayectoria que encontraron y —aun lo siguen haciendo— diferentes obstáculos para el desarrollo integral de todas sus dimensiones. Generalmente se enfrentan a contextos políticos o institucionales adversos que limitan o condicionan, mediante múltiples mecanismos de variable intensidad, a las diferentes dimensiones de la especialidad (a cada una de forma individual o a todas de forma simultánea). Lamentablemente en pleno siglo XXI seguimos padeciendo de algunos de los «viejos» problemas de los detractores de la especialidad, comunes tanto en la región como en el resto del mundo. La dimensión asistencial por un lado se ve afectada bajo esos antiguos prejuicios y persistente resistencia de otras asociaciones de especialistas que pretenden apropiarse de diferentes grupos poblacionales y/o prácticas asistenciales sin comprender aun los conceptos de longitudinalidad, integralidad ni de coordinación de cuidados. Por otro lado, y a pesar de los discursos políticos que respaldan enérgicamente a la APS, seguimos observando en la gestión sanitaria la persistencia de estructuras obsoletas y repetitivas que proponen modelos de atención episódica, fragmentada y curativa, desfinanciando y burocratizando cíclicamente al primer nivel de atención. La dimensión académica encuentra todavía la resistencia paleolítica de algunas universidades a la imprescindible necesidad de actualizar y reformular los planes de estudio incorporando a la currícula y a la metodología de enseñanza las perspectivas de la atención primaria, la medicina familiar y del abordaje del PSEAC con un enfoque centrado en la persona y su contexto y no desde la enfermedad. En lo que respecta a la dimensión científica de la especialidad, es esperable que esta sea altamente dependiente de lo que sucede con las otras 2 dimensiones. Así pues, las limitaciones y los padecimientos —históricos y presentes— a nivel asistencial y académico terminan inexorablemente condicionando la inversión de tiempo y recursos para la producción y la divulgación de experiencias y conocimientos desarrollados en el ámbito de la APS.

Los «fuegos serenos» se corresponden a aquellos grupos o asociaciones científicas de medicina familiar que nos nuclean^a y se enfocan principalmente en las dimensio-

nes académicas y científicas, y manteniendo un delicado equilibrio asumen la difícil responsabilidad de establecer vínculos con estructuras políticas y con otras organizaciones científicas para darnos visibilidad y participación en los diferentes estamentos de política sanitaria a nivel nacional e institucional. Su accionar resulta importante, pero hoy necesitaríamos que asuman mayor protagonismo frente a los «vientos» que enfrentamos, visibilizando y problematizando las difíciles y precarias condiciones laborales del sector.

Los «fuegos locos» son representados por los diferentes movimientos de jóvenes médicos^b de familia de la región y las agrupaciones de residentes de cada país. Su vitalidad no deja de sorprendernos, renovándose generación tras generación, e incluyen a quienes se encuentran transitando una visión todavía un tanto romántica de la especialidad junto a sus vigorosas intenciones de crecimiento tanto individual como corporativo, obligándonos a mantenernos activos en la búsqueda de mejoras constantes para la especialidad en todas sus dimensiones.

Los «fuegos bobos» son aquellos que no aportan nada, persisten en buscar y/o mantener las divisiones y los cuestionamientos hacia aspectos tradicionales de la medicina familiar. A pesar de todos los frentes abiertos que tenemos por nuestra filosofía como especialidad, insisten en plantear discusiones con posturas radicalizadas en vez de buscar un equilibrio respetuoso que nos permita liberar las discusiones dialécticas verdaderamente necesarias con otros actores poderosos de diversos sectores (sanitario, político, académico y del complejo médico industrial). Contribuyen así a desvirtuar y atomizar nuestros esfuerzos y voluntades en viejas y eternas discusiones ideológicas que nos impiden fortalecernos, potenciarnos y posicionarnos con otro peso específico como grupo frente a los decisores con poder que definen la agenda sanitaria en nuestros países.

Los «fuegos que encandilan y encienden» sin lugar a dudas son aquellos modelos y referentes de la medicina familiar que nos enseñaron y compartieron sus conocimientos y sus ideales en nuestros primeros pasos, son los que nos transmitieron su pasión por lo que hacemos y representamos. En Latinoamérica todavía son pocos, pero seguimos observando a los que nos fueron señalados —con sus virtudes y sus defectos— como íconos de la especialidad (España, Reino Unido, Canadá). Existen varios y destacados autores representativos en cada uno de esos países, considerados próceres de la especialidad y a los que necesitamos regularmente volver a leer o escuchar porque sus palabras son las que, casi de un modo mágico y misterioso, nos ayudan a renovar nuestras esperanzas y convicciones. Son lo que pretendemos ser y lo que queremos seguir transmitiendo a las nuevas generaciones de médicos de familia.

Esta original visión panorámica del mar de fueguitos pretende resumir el espectro de luces y sombras de la especialidad en Latinoamérica y es muy probablemente

^a La región de iberoamérica se encuentra representada por la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), integrada por las asociaciones nacionales de Medicina Familiar de 20 países de latinoamérica junto con España y Portugal. CIMF se cons-

tituye así como la 6.^a Región de la Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones Académicas de Médicos Generales/Médicos de Familia (WONCA).

^b El Movimiento Waynakay, integrante del CIMF, se compone de médicos de familia de la región (residentes de Medicina Familiar y egresados de hasta 5 años de la especialidad).

comparable a otras realidades en el resto del mundo, planteándonos los retos y oportunidades que tenemos como conjunto para consolidarnos y proyectar nuestro crecimiento. Siempre existirán los vientos que intenten apagar las llamas, pero los fuegos seguirán brillando.

Bibliografía

1. Galeano, Eduardo. *El libro de los Abrazos*. Siglo XXI Editores; 1989.
2. Kidd M, Heath I, Howe A. *Family Medicine: The Classic Papers (WONCA Family Medicine)*. New York: CRC Press; 2016.
3. Añel Rodríguez RM, Astier Peña P. Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud. *Rev Clin Med Fam.* 2022;15:75–6.
4. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83:457–502.

Patrício Jorge Cacace
Medicina Familiar y General. Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Expresidente de FAMFyG.
Departamento Medicina Familiar, Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires (UBA), Ciudad Autónoma de
Buenos Aires, Argentina
Correo electrónico: pcacace@gmail.com