

LA HISTORIA DE LA MEDICINA FAMILIAR EN EL URUGUAY

Hacia un nuevo modelo

El rescate de la historia es necesario, entre otras cosas, de cara a la construcción del futuro. Siendo así, la historia de la Medicina Familiar y Comunitaria en Uruguay resulta particularmente importante en este momento de construcción de un nuevo sistema de salud, con un nuevo modelo de atención.

ARMEFYCU*

Por este motivo, interesa precisar algunos aspectos presentados en el artículo titulado *Medicina familiar en el Uruguay, Breve reseña histórica*, publicado en el Diario Médico de mayo de 2005 (año 8, número 65, pág. 7, Dra. Graciela San Martín).

Si bien es correcto el hecho de que el cargo de médico de familia del MSP se crea por ley (15903, año 1987), es preciso señalar que el reconocimiento de la legitimidad de la Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) ha sido, en Uruguay y en muchas partes del mundo, producto de procesos largos y complejos.

En Uruguay, el surgimiento de la MFyC como especialidad trasciende en mucho a la ley que da lugar a la existencia de médicos de familia en el MSP. Existen hechos relevantes que contribuyen a esta construcción y que conviene tener presentes. Entre ellos creemos necesario reseñar:

1- Desde mucho antes de la citada ley existían en Uruguay experiencias de una práctica médica integral en el primer nivel de atención, desde las cuales el médico general ocupaba un lugar de privilegio en la atención de las per-



emergencia
tecnológica

Expertos en la salud de su PC

Reparación de PCs, monitores, impresoras, scanners y componentes en general

Juan D. Jackson 1307 · CP: 11200 · Montevideo - Uruguay · (+ 598 2) 408 4243 · www.emergenciatecnologica.com · info@et.com.uy

sonas y de las comunidades. Muchas de esas experiencias fueron anónimas, y desconocidas para la mayoría, salvo para sus beneficiarios. Otras trascendieron a través de diferentes formas de comunicación científica de la labor, tal el caso del Dr. Hugo Dibarboure en Capilla del Sauce (1963 a 1971 y 1997 a la fecha) o del Dr. Juan Carlos Macedo y su



Grupo Médico en Mígues, asentado en la localidad desde 1976. 2- La incorporación de la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad en el Programa Nacional de Residencias Médicas ocurrió en el concurso del año 1996, cuándo aún nuestra Facultad de Medicina no había saldado una larga discusión acerca de la pertinencia o no de la especialidad en Uruguay. La práctica de la Residencia se inició en el año

1997 y el egreso de la primera generación ocurrió en el año 2000. En el año 2005 ingresó la novena generación de residentes y el número de cargos disponibles se incrementó progresivamente desde cuatro hasta 25.

3- La consolidación académica de la especialidad a nivel de la Facultad de Medicina se produce lentamente. Algunos hechos relevantes de ese proceso fueron:

■ La creación del Departamento de Docencia en Comunidad en el año 1998;

■ El reconocimiento de la MFyC como especialidad por la Escuela de Graduados: año 2000;

■ El reconocimiento de la MFyC como especialidad por la Facultad de Medicina: año 2001;

■ La asunción de la responsabilidad académica del postgrado por el Departamento de Docencia en Comunidad a partir del año 2002;

■ El cambio de denominación del Departamento de Docencia en Comunidad a Departamento de Medicina Familiar, General y Comunitaria en el año 2004 (resolución N° 54 del Consejo de FM, 1° de setiembre). Confundir la historia de la Medicina Familiar y Comunitaria en Uruguay con la historia de los médicos de familia del MSP puede ser peligroso. En el artículo de referencia se alude a alguno de los cuestionamientos que ha recibido ese programa del MSP, como es la remuneración. Pero los cuestionamientos hacia ese programa no están ni estuvieron solamente allí, sino también en asuntos más relevantes como ser la capacitación de tales médicos, su competencia técnica, la responsabilidad en el ejercicio del cargo y la forma de acceso a los cargos o a los cursos preparatorios obligatorios, lo cual es equivalente. (No se puede desconocer que en el seno de este programa hubo y hay profesionales con un desempeño profesional destacado y comprometido, que tuvieron una aproximación vocacional al trabajo, pero tampoco pueden desconocerse estos otros cuestionamientos que son reales y cotidianos aún hoy).

Dicho esto es necesario precisar:

■ No es correcto que en Uruguay hoy existan 129 médicos de familia: 129 son los cargos de Médico de Familia del MSP en la actualidad.

■ Existe en Uruguay hoy un número x de médicos con título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria expedido por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina por competencia notoria o actuación documentada (según reglamento de la Escuela de Graduados). Muchos de esos médicos provienen del programa del MSP, otros de la actividad médica rural, otros de la actividad docente en diversas especialidades del Departamento de Docencia en Comunidad, otros de la Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria.

■ Cumplidos los primeros ocho años de implementación del programa de Residencia en MFyC existen: 43 egresados de la Residencia de MFyC, 54 residentes en ejercicio y ocho estudiantes de postgrado, distribuidos en tres generaciones.

■ Existen numerosos médicos que mantienen una práctica comprometida en el primer nivel de atención (urbano o rural) que incorpora los principios de la medicina familiar y comunitaria y que no accedieron al título, tanto porque no lo solicitaron en los plazos previstos por el reglamento o porque la actuación documentada no completó los requisitos exigidos.

■ Existen y proliferan cursos de reducida carga horaria que desde ámbitos privados o asistenciales capacitan en medicina familiar, a partir de lo cual algunas instituciones están comenzando a utilizar la denominación de Médico de Familia para médicos que no tienen ni el título ni la práctica que los avale como tales. Desde la profunda convicción de que el Médico de Familia y Comunitario es el recurso humano fundamental de un modelo de atención más humano, centrado en las personas, con capacidad para el abordaje integral de los problemas de salud y el manejo eficiente de los mismos, valorar la situación actual en cuanto a la

disponibilidad de recursos y capacitación de los mismos resulta imprescindible. Coincidimos en la importancia de la dedicación exclusiva de este médico a su función y, para ello, de la remuneración adecuada. Si se trata de priorizar el primer nivel de atención, la asignación de recursos es un buen indicador de políticas de salud. Mientras siga siendo mucho más cotizada la hora de trabajo en CTI o en una Emergencia Móvil que en el primer nivel de atención, éste seguirá relegado. Pero si de condiciones de trabajo se trata, debería mencionarse además la necesidad del trabajo en equipo y la necesaria disponibilidad de recursos para la atención, incluida la infraestructura adecuada. Vista esta reseña histórica, conviene valorar que no es poco el avance logrado en los últimos años, pero también que es mucho lo que queda por hacer. Uruguay ha sido el último país de América en reconocer a la Medicina Familiar y Comunitaria como especialidad e incorporarla a sus programas de formación académica. Ahora es oportunidad de su incorporación al sistema de salud que se está forjando. Resulta irónico y doloroso que en un país que transita el cambio del modelo de atención hacia el fortalecimiento del primer nivel, no tengan cabida en el ámbito público ni en el privado los especialistas más específicos del mismo, egresados de un programa de tres años de formación en ejercicio avalado por el propio Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina, y que algunos de estos egresados estén buscando y encontrando su inserción laboral fuera de fronteras. Parece ser un lujo que no debería permitirse el Uruguay, cuyos recursos destinados a la formación de sus profesionales son tan escasos y caros a todos. Revisar la historia puede aportar algunas claves para la comprensión y para la práctica futura en este sentido. Es nuestra intención aportar a ello. ■

(*) Asociación de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria del Uruguay (ARME-FYCU).