ROL DEL MÉDICO FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN TIEMPOS DE CAMBIO

AUTOR:
GONZALEZ ORTEGA NOSLEN

RESUMEN

Este artículo aborda la importancia del desempeño del médico de familia en la Gestión de la Atención Primaria de Salud (APS), en tiempos Post Covid-19, mediante la revisión documental, con un enfoque interpretativo de artículos científicos y publicaciones de organismos internacionales de salud, de reciente data. El objetivo de esta revisión es analizar la vinculación del médico familiar con la gestión de atención primaria de salud en tiempos de cambio, entretanto, es importante destacar que el médico de familia es el especialista ejecutor de la APS, con fortalezas clínicas y capacitación en administración y gestión de recursos, habilidades que se ven fortalecidas en su desempeño laboral. Los resultados de este estudio muestran que gran parte de las capacidades gerenciales del galeno de familia son vitales en esta etapa post pandemia, en la cual muchos países y organizaciones internacionales de salud están reafirmando el papel de la APS como pilar de la salud a escala global. Se concluye que las habilidades esenciales de un gerente de salud están encabezadas por el liderazgo, toma de decisiones, planificación estratégica, comunicación efectiva y la motivación, siendo este facultativo el indicado para llevar a cabo todas estas tareas, en vista de poseer cualidades personales y habilidades en el ámbito gerencial que le permiten obtener el máximo rendimiento individual y colectivo de todos los miembros del equipo de salud.

Palabras clave: Medicina familiar, atención primaria de salud; post COVID-19; liderazgo; gestión.

ABSTRACT

This article addresses the importance of the Family Physician's role in Primary Health Care (PHC) management in post-COVID-19 times. This paper reviews scientific articles and recent publications from international health organizations using an interpretive approach. The objective of this review is to analyze the family physician's connection with primary health care management in times of change. However, it is important to highlight that the family physician is the specialist in PHC, with clinical strengths and training in administration and resource management, skills that are further enhanced in their work. The results of this study show that many of the family physician's managerial skills are vital in this post-pandemic era, in which many countries and international health organizations are reaffirming the role of PHC as a pillar of global health. It is concluded that the essential skills of a healthcare manager include leadership, decision-making, strategic planning, effective communication, and motivation. This professional is ideally suited to carry out all of these tasks, given their personal qualities and managerial skills that enable them to achieve maximum individual and collective performance from all members of the healthcare team.

Keywords: Family Medicine, Primary health Care; post COVID-19; Leadership; Management.

Introducción

Los cambios suscitados en los últimos años en el sistema de salud a nivel mundial, han llevado a que las especialidades médicas redefinan su pertinencia el tiempo. La especialidad en medicina familiar no escapa a esta situación ya que es la encargada de brindar asistencia médica en el primer nivel de atención (Mora y Beltrán, 2012); no obstante, la gran cantidad de veces que el término Atención Primaria de Salud (APS) ha sido reinterpretado y redefinido ha generado confusión sobre su significado y en la práctica, tal y como lo expresa Organización Mundial de la Salud (2023). De ahí que el campo de acción de los médicos familiares se ha visto obstaculizado y por tanto amerita ser reconceptualizado.

La medicina familiar es definida como una disciplina médica que integra la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, garantizando una atención integral, continua y personalizada con excelencia clínica y enfoque sistémico; consolidándose como la base de los sistemas de salud (Mora y Beltrán ,2012; Hernández, 2012). Entre los autores más importantes de la medicina familiar se destaca Ian Mc Whinney, quien sentó las bases del trabajo del médico de familia en un artículo de su autoría en 1981, describió 9 principios a partir de los cuales se ha definido el rol de este profesional a nivel mundial (Lovo, 2021).

Dichos principios son los siguientes: compromiso particular con los pacientes, comprensión del contexto de la enfermedad, oportunidad de cada atención con fines preventivos, visión de una población a cargo en riesgo, uso de la red comunitaria como apoyo al ámbito sanitario, consideración de la ventaja de compartir el hábitat del paciente, cuidado ambulatorio, reconocimiento de los aspectos subjetivos de la medicina y la

conciencia de una óptima gestión de los recursos sanitarios.

En líneas generales, los principios mencionados integran las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales en el proceso de salud y enfermedad y tienen como propósito la búsqueda del bienestar de la persona con énfasis en la prevención y la resolución de los problemas sanitarios, considerando el contexto familiar y comunitario. A este punto es necesario referir que uno de los principios que guarda estrecha relación con este escrito tiene que ver con el Principio 9: "El médico de familia es un gestor de recursos", el cual apunta al panorama sanitario habitual de recursos restringidos al que se enfrenta el médico familiar ante una demanda desmedida de pacientes que requieren atención especializada en este campo de salud.

Cabe resaltar que generalmente la gestión de la práctica médica se caracteriza por priorizar las actividades asistenciales sobre las reuniones y discusiones en los equipos de trabajo para mejorar el funcionamiento de las organizaciones sanitarias; sin embargo, en tiempos de atención sanitaria post pandemia el enfoque del médico de familia ha evolucionado hacia un enfoque en la relación terapéutica y la gestión de los recursos. De ese modo, el objetivo de este estudio documental, basado en un enfoque interpretativo es analizar la vinculación del médico familiar con la gestión de atención primaria de salud en tiempos de cambio.

Marco Teórico

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) La Atención Primaria de salud es un enfoque de la salud que tiene por objeto garantizar a toda la población el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución

equitativa mediante una atención oportuna, centrada en las necesidades de la gente y en su propio entorno, a través de un proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, hasta el tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos (OMS,2023).

En este orden de ideas, según la declaración de Alma Ata (OMS, 2023) la Atención Primaria de Salud puede definirse como una asistencia sanitaria que se fundamenta en tecnologías y métodos prácticos, con base científica puesta al servicio de toda la población y que permite que el individuo y su familia tengan participación plena y a un costo asequible. Es importante resaltar que la Declaración de Alma Ata fue un acuerdo entre los países miembros de la OMS, durante la conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, en Alma-Ata, URSS del 6 al 12 de septiembre de 1978, en la cual todos los países se comprometen a garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo.

Entre tanto el médico familiar, se destaca en el sistema de salud como el especialista ejecutor de la APS, la medicina familiar se distingue en su campo de acción de las otras especialidades por brindar atención al individuo sin límite de edad ni distingo de sexo y por ser una especialidad longitudinal contraponiéndose al concepto lineal de otras especialidades (Lovo, 2021). Así, el galeno de familia se ocupa, tal como lo hacía el médico de cabecera del cuidado de toda la familia en el contexto de su comunidad, asegurándose de garantizarle al paciente una vida de calidad en todas sus etapas, pero también una muerte digna, lo que lo hace un innovador en la salud con una filosofía propia que es la atención médica centrada en la persona.

El proceso de evolución que da el otrora llamado médico de cabecera hasta ser hoy médico familiar podemos analizarlo a través de la óptica de varios autores. Según Riera (2008) a los médicos de familia, en los inicios de esta especialidad se les consideraba como médicos de atención domiciliaria o médicos de atención primaria o médicos de cabecera. El nombre "médico de cabecera" como se llamaba al médico generalista en España, evoca a los primeros médicos del reinado de Carlos IV, cuyo ejercicio continuó en el ámbito rural peninsular hasta el siglo pasado. Estos médicos tuvieron un desempeño sobre todo en el ámbito rural, con una vida precaria y difícil, lo que motivó el nacimiento de las asociaciones profesionales en defensa de los intereses corporativos en este país

Es de hacer notar que, a nivel mundial la aparición de las especialidades en el ámbito hospitalario y urbano, motivaron a que la asistencia sanitaria se dividiera en sectores donde el médico generalista fue relegado al medio rural o urbano en el primer eslabón de la asistencia sanitaria y en las ciudades más grandes, en los hospitales relevantes y de renombre ejercían los otros médicos especialistas y los cirujanos (Riera, 2008). En este sentido, desde la década de 1970 se van dando cambios en el sistema sanitario mundial, que son impulsados en la Conferencia Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se redacta la famosa declaración de Alma Ata (Kazajistán) que destaca la importancia de reforzar y promover los principios y fundamentos de la APS en todos los países miembros.

De lo anterior se puede ver como el médico de familia o de atención primaria, cobra nuevo protagonismo en el sistema sanitario reconociéndose al generalista como un especialista inicialmente en Estados Unidos y

Canadá y de allí al resto del mundo logrando tener una enorme repercusión social. En la Conferencia Mundial de la OMS del año 2018, celebrada en Astaná (Kazajstán) se firma la declaración de Astaná donde se renueva el compromiso con la APS, que fue inicialmente adquirido en Alma Ata, con el fin de lograr la cobertura sanitaria universal y además se reconoce a la Atención Primaria de Salud como la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal.

Del Médico de Cabecera a la Medicina Familiar

Según Riera (2008) a los médicos de familia, en los inicios de esta especialidad se les consideraba como médicos de atención domiciliaria o médicos de atención primaria o médicos de cabecera. El nombre "médico de cabecera" como se llamaba al médico generalista en España, evoca a los primeros médicos del reinado de Carlos IV, cuyo ejercicio continuó en el ámbito rural peninsular hasta el siglo pasado. Estos médicos tuvieron un desempeño sobre todo en el ámbito rural, con una vida precaria y difícil, lo que motivó el nacimiento de las asociaciones profesionales en defensa de los intereses corporativos en este país.

Entretanto, a nivel mundial la aparición de las especialidades en el ámbito hospitalario y urbano, motivaron a que la asistencia sanitaria se dividiera en sectores donde el médico generalista fue relegado al medio rural o urbano en el primer eslabón de la asistencia sanitaria y en las ciudades más grandes, en los hospitales relevantes y de renombre ejercían los otros médicos especialistas y los cirujanos. Desde la década de 1970 se van dando cambios en el sistema sanitario mundial, que son ratificados en la conferencia mundial de la OMS donde se redacta la famosa declaración de

Alma Ata (Kazajistán) donde se pide reforzar y promover los principios y fundamentos de la Atención primaria de salud en todos los países miembros.

En este sentido, el médico de familia, de atención primaria o generalista, cobra nuevo protagonismo en el sistema sanitario reconociéndose al generalista como un especialista en Estados Unidos y Canadá y de allí al resto del mundo logrando tener una enorme repercusión social. La Medicina actualmente demanda entre sus prioridades, incrementar los medios y recursos de la medicina familiar y comunitaria no sólo en orden a la curación, sino desde la medicina preventiva, la salud pública y la gestión en salud.

La Gestión y Habilidades Gerenciales en Planificación de Salud

La planificación de salud tiene un carácter estratégico basado en la Declaración de Alma Ata (1978) sin embargo también tiene un carácter operativo ya que se ve limitada por la capacidad que tiene cada sistema de salud local donde la responsabilidad en esta área recae en el Ministerio de salud de cada país. En este orden de ideas, planificar la salud debe partir de atender las necesidades sociales que requieren ser satisfechas y en las posibilidades reales de los organismos responsables de brindar dicha satisfacción, atendiendo a las necesidades urgentes con la utilización y gestión racional de los recursos.

Por otra parte, gerenciar significa ejecutar las acciones necesarias para lograr los objetivos de la empresa (Hernández, 2012), por lo tanto, un gerente debe conocer las condiciones externas e internas de la empresa para que esta logre mantenerse operando y además tener las habilidades necesarias para mantenerla estable, para lo

cual debe practicar la gestión, hasta lograr consolidarla. Las organizaciones exitosas tienen personas con altas competencias gerenciales, Ascón y García (2019) manifiestan que las habilidades de dirección se basan en una serie de conocimientos y capacidades que se pueden adquirir por capacitaciones o mediante la experiencia en el desarrollo de funciones directivas.

La Asociación Española de Directores de Recursos Humanos (AEDRH) en su séptimo informe, describen las principales habilidades gerenciales que de dominar un gerente en una administración a saber: planificación estratégica, administración de tiempo, conducción de reuniones, toma de decisiones, comunicación efectiva, solución de conflictos y negociación, liderazgo, motivación y trabajo en equipo (Rodríguez et al., 2023). Los gerentes del sector de la salud combinan habilidades específicas para ejercer sus funciones, la eficiencia y eficacia en conjunto con una rápida capacidad de respuesta en la prestación de servicios de salud están en relación directa con las competencias y habilidades gerenciales que el gerente emplee para administrar su unidad.

El médico familiar en su formación académica recibe capacitación en administración de recursos y en su desempeño laboral se fortalecen gran parte de estas habilidades gerenciales, lo que lo hace un candidato de primera línea para desempeñar con éxito esta labor. En relación a lo anterior, la planificación estratégica es importante en la puesta en marcha de planes de acción en función de los recursos disponibles, fomentar la comunicación interna ayuda a identificar problemas y necesidades del personal y de los usuarios y la habilidad motivacional permite influir

positivamente en sus colaboradores y depende en gran parte de su auto motivación, personalidad, su experiencia laboral y de la confianza que en él tengan los miembros del equipo de salud (Rodríguez et al., 2023).

Liderazgo en Atención Primaria de Salud en Tiempos de Cambio

Según la declaración de Alma Ata la definición de APS es "la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo". La APS constituye el primer nivel de atención, el más cercano a las comunidades, en casos de alerta sanitaria como la pandemia de Covid-19 permite atender los casos de personas con bajo y moderado riesgo de salud, permitiendo descongestionar los hospitales y centros de atención a pacientes más graves y luego de la crisis ofrece mantenimiento de la salud y fomento de la prevención.

El liderazgo forma parte de la gestión en salud, permitiendo mejorar la satisfacción laboral y la calidad de la atención al usuario y en situaciones de emergencia como las que se generan en una pandemia es una habilidad clave para lograr gestionar recursos humanos y materiales y mantener estable una institución de salud. La relación entre liderazgo y gestión es estrecha, radica principalmente en la capacidad del líder de manejar crisis, implementando las herramientas necesarias para guiar a los equipos de trabajo a la solución de los problemas (Bowers y col., 2017). En este orden de ideas, la pandemia Covid-19 generó la necesidad de un cambio de paradigma en las organizaciones, la gerencia de salud incentivo el

desarrollo del autoliderazgo en los empleados (Cabana et al., 2024).

La medicina familiar y la APS constituyen el primer contacto entre el paciente y el sistema de salud, analizando el enfoque sistémico de la medicina familiar, este se basa en la Teoría general de los sistemas formulada por Ludwing Von Bertallanfy (1989) donde todos los niveles son sistemas que están contenidos en sistemas más complejos y a su vez compuestos por subsistemas, es decir que el individuo es un sistema que pertenece a un suprasistema más grande que es la familia y esta forma parte de una comunidad que es un sistema aún mayor.

Elkomy et al. (2020) describen como líder ideal en salud, al que fomente el trato equitativo y genere un balance entre productividad, eficiencia y bienestar, ya que impactará positivamente en la integridad del equipo de trabajo y los pacientes, estas cualidades se destacan en el médico familiar sobre las demás especialidades ya que está plenamente capacitado para trabajar en equipo, habilidad necesaria para lograr integrar y movilizar recursos y capacidades que permitan lograr la consecución de los objetivos en salud. Cabe destacar que este profesional está capacitado para innovar, llevando a cabo actividades de investigación con el uso crítico de la literatura científica en temas gerenciales.

Tras la pandemia mundial del Covid-19 se ha visto que los sistemas de salud se han debilitado replanteándose su estructura y funcionamiento, el trabajo de algunos autores serán mencionados a continuación. Iguiniz (2022) explica que durante la pandemia los profesionales de salud tuvieron jornadas laborales extenuantes y con muchas presiones, donde muchos perdieron la vida disminuyendo el número de profesionales de salud,

hubo cierre de las consultas preventivas y de salud materno fetal y salud mental, además se fortaleció la parte curativa sobretodo en personal entrenado para unidades de cuidados intensivos (UCI) sobre los formados en prevención en salud; todo lo anterior ha cambiado el panorama de la sostenibilidad de los sistemas de salud a nivel mundial.

Según Iguiniz (2022), la inversión de los gobiernos en salud debe orientarse a la preparación y respuesta del personal en salud pública y APS, fortaleciendo redes de detección, vigilancia y monitoreo traducido en sistemas de información que permitan el rastreo ante futuras pandemias, sin dejar de lado retomar las vacunaciones y la atención al individuo cuando y donde los necesite. En este orden de ideas, en muchos países se ha aumentado la asistencia al paciente por medios digitales o la telemedicina, que permite atender al paciente con condiciones especiales de salud o que viven en áreas remotas, algo impensable hasta hace pocos años.

Cabana et al. (2024) realizaron un estudio con su equipo de trabajo en Chile, donde analizaron el liderazgo en salud pública en un escenario post COVID-19,describen que la calidad del servicio es consecuencia de la influencia directa e indirecta de la comunicación efectiva y el empoderamiento del equipo de trabajo y concluyeron que es importante desarrollar el liderazgo empático dentro de las organizaciones de salud pública como medio para mejorar la atención al paciente y para elevar la reputación de las instituciones, en vista de que se tiene una baja satisfacción con el sector público de salud.

Medina Gamero et al. (2022), considera al liderazgo

transformacional como el tipo de liderazgo más idóneo para el personal de salud con puestos de responsabilidad, en momentos de tensión y alarma como las generadas por la epidemia de COVID-19. Este tipo de liderazgo se aplica en el ambiente laboral a través del desarrollo de conocimientos, que fomentan habilidades directivas y donde se emplea la inteligencia emocional, la adquisición de habilidades comunicativas que promuevan la escucha y la empatía, aspectos importantes en tiempos donde la incertidumbre y el miedo marcan la vida.

Conclusiones

Las instituciones de salud cumplen un papel fundamental en la sociedad al estar encargadas de velar por la salud de los ciudadanos. Los directivos de estas instituciones deben contar con cualidades personales y habilidades en el ámbito gerencial que les permita obtener el máximo rendimiento individual y colectivo de los miembros del equipo, además estar capacitados para aplicarlas en el momento que lo requiera su administración. En este sentido se destacan las habilidades esenciales de un gerente para tener éxito en un servicio de salud, encabezadas por el liderazgo, toma de decisiones, la planificación estratégica, la comunicación efectiva y la motivación y el médico de familia está capacitado y es el indicado para llevar a cabo todas estas tareas.

En este periodo post pandemia se requiere cambiar el paradigma de los sistemas de salud, aumentando la cobertura y proyección de la APS sin desestimar la innovación y la investigación, usando de manera crítica la literatura científica y asociándola magistralmente a los temas gerenciales. Es importante resaltar el papel de la tecnología como un aspecto innovador en la

atención al paciente, ya que se acortan las distancias entre el especialista y quien necesita de su consejo, entre tanto el médico de familia, cuyo ámbito laboral se ubica primordialmente en la red ambulatoria de salud, siempre será el profesional más cercano al paciente.

Referencias Bibliográficas

Ascón Villa, J.E., García González, M., & Lajara Cruz, A. (2019). Pirámide para el desarrollo de habilidades directivas en las instituciones de educación superior (IES). Rev Cub Educación Superior, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000300005&lng=es&tlng=es

Bowers, M. R., Hall, J. R., & Srinivasan, M. M. (2017). Organizational culture and leadership style: The missing combination for selecting the right leader for effective crisis management. Business Horizons, 60(4), 551–563. https://doi.org/10.1016/J.BUSHOR.2017.04.001

Cabana, S., Cabaña, L., Cuello, J., Bascuñan, O. (2024). Análisis de atributos de liderazgo post COVID-19 en el sector de salud pública, región de Coquimbo. Rev. Inf Tecn. 35(3), p 39-50. https://dx.doi.org/10.4067/s0718-07642024000300039

Elkomy, S., Murad, Z., y Veleanu, V., (2020). Does leadership matter for healthcare service quality? Evidence from NHS England. Rev International Public Management Journal, 147-174. https://doi.org/10.1080/10967494.2020.1828204,

Hernández, M. (2012). Gerencia de proyectos y el Gerente

de Proyectos. https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/2213/Gerencia%20de%20proyectos%20y%20el%20Gerente%20de%20Proyectos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Iguiniz, M., Rojas, G. (2022). Condiciones laborales del personal de salud durante la crisis inicial de COVID-19 en México. Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo. 6 (14). https://www.redalyc.org/journal/6680/668074576006/html/

Medina Gamero, A., Regalado Chamorro, M., Del Pino Robles, J., & Caballero Medina, C. (2022). El liderazgo transformacional en los profesionales de la salud en tiempos de emergencia sanitaria. *Atención Primaria Práctica*, *4*(2), 100-133. https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100133

Mora, S., Beltrán, D. (2012) ¿Es el médico familiar el especialista con mejor perfil para la atención primaria en salud y el más idóneo para liderar sus equipos de atención? Rev. Medicina 34 (2) 162-166. https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/97-6

Lovo, J. (2021). Ian McWhinney: los nueve principios de la medicina familiar. Arch Med Fam. 23(2):101-108 https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212f.pdf

OMS. (2018). Nuevo compromiso mundial con la atención primaria de la salud en la Conferencia de Astaná. paho.org/es/noticias/25-10-2018-nuevo-compromiso-mundial-con-atencion-

primaria-salud-conferencia-astana#:~:text=Astaná%2C%20Kazajistán%2C%2025%20de%20octubre,la%20cobertura%20universal%20de%20salud.

OMS. (2023). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud , Alma-Ata, URSS (Art. VI),Serie Salud para Todos,N°1, pag.3 disponible en https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf

Riera, J. (2008). Del médico de cabecera a la medicina de familia. Un capítulo del ejercicio profesional en España. Rev Esp. Inv Quirurgicas. 11 (2). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3210456

Rodríguez, C., Madrid, B., Loján, J., Calderón. R, Muñoz, G., Flores, A. (2023). Liderazgo y su importancia en la gestión de instituciones de salud en tiempos de covid-19. Pol. Con. 70 (4) Mayo 2022, pp. 899-912 https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es

Von Bertallanfy, L. (1989) Teoría General de los Sistemas. Fad. Univ. San Agustín. https://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/Teoria-General-de-los-Sistemas.pdf