

La Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria es imprescindible para una respuesta adecuada a la pandemia COVID-19

Enero 2021

Ante la situación actual instalada por la pandemia de COVID-19, desde la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), y las asociaciones nacionales de Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria (MF/MFYC) que la constituyen, queremos expresar algunas consideraciones respecto de las políticas sanitarias implementadas hasta el momento en los países de la región. A lo largo de estos meses se ha trabajado para revertir reiterados desaciertos, no obstante, aún persisten problemas en muchos países derivados de una perspectiva inadecuada en la atención y prevención para COVID-19. Entre ellos destacamos:

- El aporte económico al primer nivel de atención por parte de la mayoría de los gobiernos iberoamericanos es escaso, casi nulo en algunos países.
- Médicas y médicos especialistas en medicina familiar/ medicina familiar y comunitaria, han enfrentado/están enfrentando esta pandemia con recursos insuficientes y falta de apoyo para el abordaje clínico, preventivo y educativo, imprescindibles para la atención adecuada.
- Las estrategias predominantes están orientadas por enfoques biomédicos y abordajes centrados en la enfermedad y el hospital, que apuntan a soluciones en el corto plazo, claramente inefectivas para COVID-19.
- Gran parte de los comités o consejos de expertos convocados desde el nivel gubernamental o institucional carecen de la participación de especialistas en MF/MFYC y cuentan con escasos profesionales con formación y experiencia en salud pública, colectiva y comunitaria. Esto pone en evidencia un modelo de atención fragmentado, conducido por especialidades focales que desde su campo de saberes dan un sesgo hospitalario a la atención de la pandemia. Se perdió así visibilidad del necesario y amplio abordaje en territorio que demanda un problema que es de base comunitaria.
- Es muy escasa la participación de los equipos del primer nivel de atención en la toma de decisiones, en la planificación y en la gestión de acciones para la contención de la pandemia.
- La atención y visitas domiciliarias han pretendido ser reemplazadas por teleconsultas y telemedicina bajo el pretexto de optimización de recursos y de personal.
- Incluso se ha llegado al extremo de cerrar centros de atención primaria en varios de nuestros países para reasignar a los integrantes de sus equipos de salud a servicios de emergencia hospitalarios o a hospitales modulares. Esto reduce o bloquea la accesibilidad y corta el circuito de atención para gran cantidad de pacientes y la gran mayoría de la población vulnerable.
- La orientación hospitalocentrista de la atención hacia personas con diagnóstico de COVID-19 llevó a desconocer y prescindir de las fortalezas y recursos estratégicos propios del primer nivel de atención para implementar y coordinar una Vigilancia Epidemiológica estrecha y eficaz desde el territorio. Se siguen perdiendo oportunidades para testear, rastrear, aislar y controlar evolutivamente

casos y contactos, y de esa forma cerrar el anillo y cortar la transmisión comunitaria del virus.

- El desmantelamiento de los servicios del primer nivel de atención sigue provocando repercusiones negativas en la atención oportuna y contención de patología prevalente NO COVID-19 y seguimiento de población; así como en el trabajo comunitario con abordaje integral, longitudinal, multidisciplinario y coordinado.
- El abandono de actividades de promoción y prevención, vacunación, tamizaje, tratamiento y seguimiento en muchos países, ha generado incremento en las exacerbaciones y falta de control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Es evidente el aumento de muertes no esperadas por patologías no relacionadas con COVID-19
- También se constatan graves repercusiones entre los integrantes de equipos de salud (profesionales, técnicos y auxiliares). En algunas áreas la afectación ha llegado a un tercio de los contagiados por COVID-19, debiendo lamentar la pérdida de numerosas vidas de compañeros/as durante la pandemia.
- En estos meses se ha visibilizado parte de las graves dificultades laborales que afrontamos los integrantes de los equipos de salud día a día: precariedad laboral y multiempleo, falta de equipos de protección personal adecuados, violencia, agotamiento físico y mental con estrés y riesgo de burnout, entre otros. No obstante, no se han generado aún cambios concretos para revertir esta realidad, ni se ha reconocido económicamente la magnitud de la labor.
- Se ha menospreciado el valor estratégico del primer nivel de atención para contener la demanda hospitalaria. Se desaprovecha su capacidad para coordinar la atención ambulatoria, redireccionar hacia otros niveles de atención, realizar el seguimiento de pacientes con alta hospitalaria y acompañar a hospitalizados y sus familias.
- La educación médica de grado y de posgrado se ha visto particularmente afectada, obligando a los docentes y tutores al desarrollo e implementación de innovadoras formas de educación y acompañamiento para alumnos universitarios, y para médicos residentes, no siempre suficientes para atender la necesidad.
- Se han pretendido realizar homologaciones de títulos de especialistas sin haber completado la formación o contar con el aval de organismos oficiales. Adicionalmente se ha propendido por formaciones exprés en grado y posgrado en detrimento de la calidad y por ende con grandes riesgos para la atención de las comunidades.
- Residentes de diferentes países están viviendo con angustia el tiempo de formación, críticamente comprometido por esta situación.

Por lo expuesto:

WONCA-CIMF manifiesta su compromiso con la salud de las personas y su **vocación de contribuir** al desarrollo de sistemas de salud accesibles, adecuados a las necesidades de la población en cualquier contexto, y **muy especialmente en esta pandemia**.

WONCA-CIMF realiza un llamado a las autoridades sanitarias, gestores y decisores políticos de los países de Iberoamérica a jerarquizar efectivamente los servicios del primer nivel de atención, poner en valor la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS) y fortalecer la participación de la Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria durante la pandemia, particularmente en:

- El abordaje territorial y comunitario para prevención de COVID-19 y la educación para la salud,
- La atención y seguimiento de personas con COVID-19 en el seno de su comunidad y junto con sus familias,
- La atención a las personas con otros problemas de salud, particularmente los más prevalentes, las enfermedades crónicas no transmisibles y la salud mental,
- Sustener el cuidado de la salud en la niñez, el embarazo, los adultos mayores, y toda población vulnerable;
- Implementar y coordinar la Vigilancia Epidemiológica con participación de los equipos de salud en territorio que permita controlar la circulación comunitaria del virus en forma efectiva;
- Participar en la planificación de la salida progresiva de los períodos de confinamiento cuando sea necesario, así como de las acciones a implementar ante los rebrotes que vendrán.
- La labor multisectorial a nivel comunitario para el desarrollo de estrategias locales de contención y comunicación efectivas, así como el estímulo a la autoconfianza y auto-responsabilidad de las personas en contexto de pandemia.
- El trabajo en equipo, de integración multi-institucional y coordinación en redes para la mejor gestión de la pandemia.

Para todo esto son necesarios cambios culturales y estructurales en la organización y gestión de los sistemas de salud. **Se requieren decisiones gubernamentales e institucionales** en el sentido de:

- a. Priorizar el aporte económico de los sistemas de salud al primer nivel de atención, dotándolo de recursos suficientes, acordes a la responsabilidad y la magnitud de la población que le competen, así como al potencial de acción y respuesta ante la pandemia que este ámbito ofrece.
- b. Dotar a los servicios y equipos del primer nivel de atención de los recursos necesarios para la atención accesible y segura en consultorios, atención domiciliaria y teleasistencia (debidamente equipada y pautada); y asegurar las condiciones ambientales y equipos de bioseguridad adecuados y suficientes.
- c. Proveer los recursos para el diagnóstico oportuno de COVID-19 y la pesquisa activa desde el primer nivel de atención; con fácil acceso a la realización de pruebas diagnósticas PCR y tests antigénicos rápidos.
- d. Dar respuesta a las necesidades, dificultades y situaciones de precariedad laboral y remuneración que enfrentan los trabajadores de la salud en muchos de nuestros países; e instalar jornadas laborales acordes, descansos remunerados, aumento de personal para soporte y reemplazos, pagos justos y oportunos.
- e. Incorporar la perspectiva comunitaria, familiar, epidemiológica y ambiental en la gestión de COVID-19 mediante la integración de profesionales de estas áreas a los comités de gestión e investigación de la pandemia.
- f. Garantizar una estrategia comunicacional efectiva que considere las diferentes identidades sociales (etarias, genéricas, raciales, socio espaciales, religiosas, escolarización), así como las tradiciones culturales, que median el modo en que las personas piensan, sienten y se comportan.
- g. Incrementar el número de plazas de residencia para la especialidad de MF/MFYC, que ha de ser la base de todo sistema nacional de salud en Iberoamérica y el mundo, por la atención integral biopsicosocial que proporciona al paciente y su familia.
- h. Mantener la formación en MF/MFYC bajo los estándares de calidad y acreditación, con el respaldo académico, administrativo, tecnológico y de recursos que requiere una especialidad.

El ámbito comunitario es decisivo en la lucha contra la enfermedad. La pandemia COVID-19 comenzó en nuestra región hace once meses. Aunque se cuenta con avances en vacunación, no se vislumbra una pronta finalización, pero aún resulta posible adecuar la respuesta de los sistemas y servicios de salud.

La Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria de la región, conciente del papel protagónico que le toca en esta pandemia, reafirma su compromiso y llama a reforzar y reformular acciones en favor de más y mejor Atención Primaria de Salud. Mientras tanto, continuamos trabajando con dedicación y compromiso en cada uno de nuestros países.

**Enero 28 de 2021, Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar
Miembro de WONCA, Organización Mundial de Medicina Familiar**

Asociaciones Nacionales

Federación Argentina de Medicina Familiar y General
Sociedad Boliviana de Medicina Familiar
Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
Sociedad Colombiana de Medicina Familiar
Asociación Costarricense de Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria
Sociedad Cubana de Medicina Familiar
Sociedad Chilena de Medicina Familiar
Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar
Sociedad Salvadoreña de Medicina Familiar
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Colegio Mexicano de Medicina Familiar
Sociedad Nicaragüense de Medicina Familiar
Sociedad Panameña de Medicina Familiar
Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar
Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria
Associação Portuguesa de Medicina General e Familiar
Academia de Médicos de Familia de Puerto Rico
Asociación Dominicana de Medicina Familiar
Sociedad Uruguaya de Medicina Familiar y Comunitaria
Sociedad Venezolana de Medicina Familiar

Waynakay: Movimiento de residentes y jóvenes MF/MFYC