

# Certeza de incertidumbre: presente y futuro de la especialidad de Medicina Familiar/ Medicina Familiar y Comunitaria en Iberoamérica

Jacqueline Ponzó

Profesora agregada de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. Facultad de Medicina. Universidad de la República (Uruguay). Presidenta de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar. WONCA. Iberoamericana CIMF.

«En sus planes las aves deberán considerar nuevos aliados».

JUAN CARLOS MACEDO<sup>1</sup>

Nuestra definición regional es Iberoamérica. Así lo marca el nombre de nuestra confederación de Medicina Familiar: Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF) y así nos hemos reivindicado ante la World Organization of Family Doctors (WONCA), Organización Mundial de Médicos de Familia, al resolver en el año 2001 la solicitud de ingreso de todos los países latinoamericanos<sup>a</sup> como bloque regional unido a España y Portugal. En favor de esa construcción, este texto pondrá énfasis en la perspectiva latinoamericana, con la convicción de que entraña algunas claves de interés para la región que vale la pena conocer para pensarnos más y mejor como conjunto.

El sufrimiento y los movimientos de cualquier tipo no son algo exótico en América Latina. Por el contrario, estamos acostumbrados a ello. Sismos, volcanes y huracanes forman parte de la realidad cotidiana de la región. Cuando no tiembla un sitio, sopla o llueve en otro. No es raro que acontezca algo —igual o distinto— en varios lugares al mismo tiempo. Mientras tanto, estallidos y crisis sociales y políticas se reproducen desde la selva a la sierra, desde la Tierra del Fuego al Caribe, en ríos y montañas, en campos y ciudades o en la «fría línea del horizonte» de la cuenca del Plata.

Entre tanta agitación, transcurre la vida cotidiana de las personas, familias y comunidades (llamémosle así ya sean comunidades originarias o *crews* urbanas características del siglo XXI, tangibles o virtuales, organizadas o no). También transcurre la vida de la Medicina Familiar/Medicina Familiar y Comunitaria (MF/MFyC) y sus protagonistas: residentes y especialistas que ponen su ser y su quehacer y van haciendo esta historia.

Hace pocos días se conmemoraron en Cuba los 40 años del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, pilar del sistema de salud cubano. España cumple 45 años desde el inicio de la residencia de MFyC en 1978. Próximamente, llegaremos al medio siglo desde la creación del primer Departamento de Medicina Familiar en Iberoamérica, en la Universidad Nacional Autónoma de México, hecho que ocurrió en 1975, cuatro años después del inicio de la especialidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>2</sup>. Uruguay,

último país de Sudamérica en incorporar la especialidad, cumplió 25 años en 2022 desde el inicio de la residencia. Con ello no se completó la incorporación en la región. La VIII Cumbre Iberoamericana de MF/MFC tuvo lugar recientemente en Guatemala, en atención al proceso que lleva adelante este país hacia la incorporación de la MFyC como especialidad en su sistema de formación y al mismo tiempo como recurso clave para la transformación del modelo de atención. Guatemala y Honduras son los dos países de habla hispana en los que hasta ahora no se ha implementado esta especialidad. Mientras tanto, para dar cuenta de que los procesos no son lineales, en Nicaragua, país que tenía avances en este sentido, la formación de especialistas se encuentra discontinuada desde hace varios años.

Nuestra especialidad es suficientemente joven en la mayoría de nuestros países, protagonizada por una generación —máximo dos— de profesionales. Muchas de las personas que participaron de los procesos fundacionales en los diferentes países permanecen activas en la labor profesional o la docencia. En esta región tan diversa, el recorrido por la historia de la especialidad en los diferentes países permite descubrir trayectorias similares de búsqueda, de lucha por el reconocimiento, de construcción de los espacios de formación y práctica. Son caminos empedrados de liderazgo, de conflictos, de conquistas.

A pesar de la juventud, la acumulación de décadas permite dar una mirada histórica en una escala mayor, intentar comprender los procesos de la MF/MFyC a través de la historia de larga duración, no solo por los acontecimientos. No alcanzaremos en este texto un análisis de tal magnitud. Pero tal vez puede quedar una resonancia o paisaje que ayude a seguir pensando colectivamente.

La cronología señalada, incompleta pero suficiente para el caso, nos permite ubicar los procesos de instalación de la MF/MFyC en Iberoamérica entre los años 1971 y 1997, con una segunda etapa abierta 25 años después, en 2022, señalada por la VIII Cumbre. Completar la presencia de la especialidad en los países de la región pareciera ser la misión del momento, pero tenemos la certeza de que no se agota allí. Porque además de instalarla donde aún no está, necesitamos reafirmar, recrear, refundar la especialidad. La situa-

<sup>a</sup> Este hecho se aprobó efectivamente por el Council de WONCA en el año 2004.



ción actual está poniendo en evidencia que no todo estaba consolidado, que lo consolidado no era suficiente o se ha agotado. Hay espacios para completar no solo donde no hemos estado, también donde hemos estado. Además, lo sólido está amenazado. Hay peligro cierto de pérdida y retroceso. Vamos a detenernos un momento en relación con las primeras décadas y luego volveremos sobre esto.

Con Braudel la historia adquirió profundidad. El habló del «Mediterráneo en tiempos de Felipe II»<sup>b3</sup>. Parafraseando, podríamos hablar de «la MF en tiempos de guerrillas y dictaduras militares en América Latina» (hechos dominantes en la región durante el tiempo de instalación de la especialidad en gran parte de nuestros países), o también de «la MFyC en tiempos de posfranquismo», o quizá de «la MF en tiempos de neoliberalismo en América Latina».

Las dictaduras militares o cívico-militares y otras formas de violencia armada caracterizaron el tiempo de los inicios de la especialidad en la región, particularmente las experiencias pioneras en la década de 1970. Aunque en muchos países ese inicio aconteció durante procesos de recuperación democrática, tal es el caso de España, interesa destacar el contexto regional. Cuando da inicio la residencia de MF en México en el año 1971, al menos cinco de nuestros países tenían gobiernos dictatoriales: España, Paraguay, Bolivia, Brasil y Perú. Cuando superado el franquismo se produce la instalación de la residencia de MFyC en España, al menos ocho países<sup>c</sup> se encontraban bajo dictaduras cívico militares en América Latina, dominada por el terrorismo de Estado y la coordinación represiva en uno de los períodos más oscuros de la región.

Vale recordar que ese tiempo también fue el tiempo de Alma Ata, de la Conferencia Internacional y la Declaración de Atención Primaria de Salud (APS), en aquel país llamado Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS)<sup>4</sup>; que parte de los insumos que dieron forma a la Declaración habían llegado desde la turbulenta y golpeada América Latina, que compartió su esencia comunitaria y una sabiduría ancestral y originaria que trascendía las recetas salubristas, aun sin plena conciencia de ello.

En esta línea braudeliana, cabe preguntarse: ¿cuál es el tiempo hoy? ¿Hemos de hablar de la MF/MFyC en tiempos de la COVID-19? ¿O diremos en tiempos de Greta Thunberg? ¿O será en tiempos del tercer mandato de Lula? ¿O tal vez hemos de anticiparnos y pensar en la MFyC en la era digital?

Si resulta difícil discernir qué será lo que permanezca como marcador de este tiempo, podemos, no obstante, tener algunas certezas. Una de ellas es la de la complejidad; otra, como lo anuncia el título, es la incertidumbre. Asumir estos hechos como parte de nuestra vida nos permitirá ganar calma y disposición para encontrar caminos. Nos demandará también buscar nuevos aliados, porque la empresa es difícil y solo se podrá afrontar en colectivo.

(Abro este paréntesis para decir, sin abrumar, que este tiempo está

resultando particularmente difícil. Justo ahora, cuando parece que va cediendo todo lo malo que trajo la pandemia COVID y parece que vamos recuperando la «normalidad», descubrimos que en realidad ya no sabemos muy bien en qué consiste «lo normal» y parecemos extranjeros en nuestra propia cotidianeidad).

Por momentos, da la impresión de que asistimos a un tiempo de oscuridad. Por momentos, la oscuridad resulta excesiva. Quiero creer que se trata de ese momento que acontece justo antes del amanecer. De todos modos, transitarlo está resultando incluso doloroso. Es que se siente el peso de la historia, de lo acumulado, de las dificultades superadas en décadas anteriores, de la generosidad de compañeras y compañeros que han construido y luchado. Y junto a todo ello se siente —tangible— la amenaza de la pérdida, de la desintegración, de la derrota, y también el cansancio.

He aquí la importancia de la historia de larga duración. Nuestra circunstancia no es solo el hoy, ni solo lo que aparenta ser propio. Somos en relación. Somos esencialmente comunidad, y ahí radica gran parte de la luz por venir. Esa interfase en la que habita la MF/MFyC, entre la vida cotidiana y el sistema de salud, es algo insuficientemente dimensionado, incluso por nosotros mismos. Nuestra proximidad con la gente es nuestro espacio de práctica, y más que eso. Es también espacio de vida, espacio de la gente, de la comunidad. Somos parte de ello. No solo del sistema de salud.

Volteemos a ver lo que ocurre «del otro lado» sin quedarnos ensimismados en el sistema de salud, arriesgar y experimentar la vivencia comunitaria como práctica profesional, es oportunidad y mandato. Se trata de un campo de acción y conocimiento imprescindibles. La pandemia ha sido un gigantesco ejemplo de ello. No tenemos todas las respuestas, el sistema de salud no las tiene, la medicina no las tiene. Pero tenemos la oportunidad de encontrar las preguntas y de buscar las respuestas desde el espacio híbrido que habitamos, mitad sistema de salud, mitad comunidad. ¿Por qué mandato? Porque es necesario, y porque nadie está en mejor situación que nosotros para hacerlo.

Podemos ir mucho más profundo en la historia de larga duración. La cosmovisión de nuestros pueblos originarios supera en mucho la integralidad de la salud que la Organización Mundial de la Salud (OMS) creyó fundar en su definición del año 1948, porque concibe la unidad de la persona con el planeta, con el universo y con la comunidad. *Sumak kawsay* es la expresión en kichwa que se traduce aproximadamente como «buen vivir» o «vivir bien». Es lo que más se acerca a lo que llamamos salud. *Sumak kawsay* concibe la armonía con la naturaleza como un principio básico, imprescindible. En lengua aymara, existe la expresión *suma qamaña*, esto es, «convivir bien»<sup>5,6</sup>. La armonía requiere de los otros, nos coloca en relación como seres de la naturaleza y de la sociedad. Estos conceptos, esta cosmovisión no está perdida. Seguimos transitando tiempos de destrucción que atentan contra la esencia y la cultura de nuestros pueblos (no solo en nuestra tierra, sino en el planeta todo), no obstante, estos conceptos prevalecen en la profundidad de nuestro ser colectivo latinoamericano, en Abya Yala, y estoy segura de que alimentaron aquella Declaración de Alma Ata.

Las dificultades que de un lado y otro del océano afrontamos para el sostén y desarrollo de la MF/MFyC no son un problema solo para

<sup>b</sup> Braudel expresa de este modo su tesis de las temporalidades en la cual concibe lo «histórico» como proceso que no acontece separado de la geografía, así como la geografía no puede concebirse ajena a la historia. Asume que las circunstancias sociales y políticas son parte de estos procesos, producidas y productoras de historia.

<sup>c</sup> Paraguay, Bolivia, Brasil, Perú, Uruguay, Chile, Argentina, Ecuador, ordenados según fecha de inicio, dictaduras establecidas entre 1954 (Paraguay) y 1976 (Argentina y Ecuador).

nuestra especialidad, sino para la población. La incompreensión hacia el trabajo que pretendemos desarrollar desde una práctica de proximidad con nuestra población de referencia (sea en un territorio asignado o no) no consiste esencialmente en incompreensión a nuestra especialidad, sino a la gente. La medicina, encandilada por la tecnología, viene de décadas (que ya se cuentan en siglos) de distanciamiento con la gente. No superado esto, se ha embarcado en un camino tanto o más peligroso como es el gerenciamiento. En ese escenario, con la MF/MFyC tenemos la dicha de estar ocupando un espacio donde la medicina se puede desplegar en su esplendor, usando apenas lo necesario de la tecnología dura y apenas lo necesario del gerenciamiento para ofrecer atención y cuidado allí donde transcurre la vida, donde el vínculo es lo esencial. Valorar y revalorar, descubrir y redescubrir esto, identificarnos con ello, anidar definitivamente allí y avanzar a una producción académica de nuevo tipo que permita ir redefiniendo la medicina —ya no solo nuestra especialidad— es una misión que nos toca en este tiempo.

Sí, definitivamente estamos en vísperas del alba. Sigamos juntos, juntas, trabajando, creando; sigamos formando comunidad —co-

munidad profesional, en equipos de salud, con la población—, que ya comienza a vislumbrarse la luz. Habrá amanecer.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Macedo JC. Durar III. Resistencias. Montevideo: Arca; 1986. p. 66.
2. Gómez Gascón T, Ceitlin J, Padula Anderson MI, Bueno Ortiz JM. Atención Primaria y Medicina de Familia en el mundo. En: Atención primaria. 8ª edición. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 17-37.
3. Braudel F. El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II. Vol. Tomo I. México: Fondo de Cultura Económica; 1953. p. 663.
4. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. Declaración de Alma Ata. Salud para todos en el año 2000. [Internet]. 1978 [consultado el 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en)
5. Hidalgo-Capitán AL, Cubillo-Guevara AP. Deconstrucción y genealogía del «buen vivir» latinoamericano. El (trino) «buen vivir» y sus diversos manantiales intelectuales. International Development Policy | Revue internationale de politique de développement. [Internet.] 10 de octubre de 2017 [consultado el 7 de diciembre de 2021];(9). Disponible en: <https://journals.openedition.org/poldev/2517>
6. Albó X. Suma Qamaña = Living Well Together. How to Measure it? Bolivian Studies Journal [Internet]. 2019 [consultado el 8 de diciembre de 2021];25(0):99-113. Disponible en: <http://bsj.pitt.edu/ojs/index.php/bsj/article/view/225>