



## Reseña Histórica en Medicina Familiar

### *35 Años de la Medicina Familiar en la Caja Nacional de Salud de Bolivia*

### *35 Years of Family Medicine in the National Health Fund of Bolivia*

#### RESUMEN

Miguel Ángel Suárez-Cuba, Méd.  
Dr. MF.

**Introducción:** La Medicina Familiar en Bolivia inicia en los años 70, desarrollándose desde entonces como una especialidad adecuada para organizar la Atención Primaria del Sistema de Salud de la Seguridad Social.

**Objetivo:** Mostrar la importante evolución de la Medicina Familiar en los últimos 30 años en Bolivia, sus oportunidades, debilidades y opciones asumidas, tanto en su aporte al aparato prestador de salud, como en las instituciones educativas que forman sus recursos.

**Temas abordados:** Antecedentes históricos de la Medicina Familiar en Bolivia, Implementación de la Medicina Familiar y Situación actual.

**Descriptor:** Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar, Bolivia.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Family Medicine in Bolivia began in the decade of 70, developing in this time, as an adequate specialty to organize the Primary Care in the Social Security Health System.

**Objectives:** To show the important evolution of Family Medicine in last 35 years in Bolivia, its opportunities, weaknesses and assumed options, not only for the recuperative Health Care but also for educative institutions that form human resources in Family Medicine.

**Reviewed topics:** Historical background of Family Medicine in Bolivia. Implementation of Family Medicine and present situation.

**Keywords:** Primary health care, Family Medicine, Bolivia

Documento de posición editorial no  
sujeto a arbitraje.

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim.  
Int. 2011 5(1): 41-44

Este artículo está disponible en [www.idefiperu.org/mpa.html](http://www.idefiperu.org/mpa.html)

Filiación del Autor:

Caja Nacional de Salud, La Paz, Bolivia.

Med Dr. Médico Titulado. MF Especialista em Medicina Familiar

Correspondencia para el Autor: Dr. Miguel Angel Suarez-Cuba.

Email: [sucumian@yahoo.com](mailto:sucumian@yahoo.com)



## INTRODUCCION

Aunque sea un hecho poco conocido en Latinoamérica, Medicina Familiar en Bolivia inicia en los años 70, estando directamente ligada al modelo de prestación de atención primaria de salud para la población, desde esa década, a través del trabajo pionero desarrollado por la Caja Nacional de Salud, equivalente a la Seguridad Social de otros países. Durante estos 35 años, el desarrollo de la especialidad ha experimentado una notable evolución, al igual que el modelo que inspira.

El Profesor Dr. Gayle Stephens, en un texto ya clásico, ha propuesto un esquema para el análisis evolutivo para caracterizar la implantación de la Medicina Familiar en EEUU, que se puede aplicar en general a los países donde esta no existía previamente [1]. Este esquema consta de 3 fases: la política, en la cual la inserción de la especialidad pasa por conseguir apoyo institucional y disposiciones y directivas que la respalden, la administrativa, ligada a la fuerte implementación en el marco de los servicios, y finalmente la académica, que pasa por tener fuertes instituciones formativas y de difusión de la disciplina.

En este artículo mostramos algunos de los hitos más importantes de la evolución de la Medicina Familiar en Bolivia, tomando como referente para la organización del texto, el esquema de análisis propuesto por el Dr. Stephens.

## FASE POLÍTICA DE LA MEDICINA FAMILIAR EN BOLIVIA

Como suele ocurrir con frecuencia, la inserción de la Medicina Familiar en Bolivia surgió como respuesta a la pobre organización de la Medicina General en la seguridad social a inicios de los años 70. Esta se caracterizaba por contar con una satisfacción muy baja por parte de los asegurados y quejas permanentes por la mala atención que ellos recibían, y la excesiva derivación de pacientes a especialidades de segundo y tercer nivel de atención, aumentando los costos del cuidado de la salud, la cual se originaba en varias problemáticas tales como la medicina

asistencial biologicista o la falta de sensibilidad y solidaridad por parte de los usuarios, que buscan resarcirse de sus aportes, provocando una demanda innecesaria de atenciones y medicamentos, originando una multiplicación de las consultas, sobre-utilización y duplicación de exámenes auxiliares de diagnóstico, y polifarmacia y duplicación de medicamentos. Ello se relacionaba en parte con la posibilidad de consultar con varios médicos, sin que fuera posible su control y seguimiento, con la presencia de historias clínicas escuetas e incompletas, o la incoordinación entre niveles de atención, de modo que al no ver satisfecha su demanda los pacientes, estos podían consultar en todos los niveles de atención en un mismo día [2].

Como respuesta a ello, el 10/09/1975 se creó el Comité de Implementación de Reformas de Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS) por DS 12840. Bajo el impulso de esta normativa, el 24/12/1975 se crea el Sistema de Medicina Familiar mediante Decreto Ley 13214, que en su capítulo III se refiere al Sistema Médico Familiar. Este Sistema, desarrollado bajo el asesoramiento del Dr. F Garza, consultor mexicano, se construye bajo algunas premisas tales como:

1. Los servicios médicos se reorganizan en base al Médico Familiar y el sistema de adscripción fija y cita previa.
2. El médico familiar será especializado en medicina general/familiar, con responsabilidad en el cuidado y protección de salud de un conjunto de familias agrupadas en una determinada zona que le será asignada expresamente. La consulta ambulatoria y domiciliaria se concentrará en los médicos familiares.
3. Las atribuciones básicas del Médico Familiar serán:
  - Tomar decisiones de acuerdo a normas aprobadas por la entidad Gestora
  - Diagnóstico y tratamiento oportuno
  - Referencia a otras especialidades cuando sea necesario.
  - Orientar a los miembros de los núcleos familiares a su cargo sobre la utilización adecuada de los recursos del sistema médico
4. La atención médica de servicios especializados y de hospitalización solo procederá a solicitud del Médico Familiar.



Estas disposiciones se complementaron con criterios asistenciales específicos, tales como la adscripción fija de los asegurados a un médico familiar para que sea la puerta de entrada al sistema de salud. Para ello se asignaban entre 3000 a 3500 asegurados por Médico Familiar mediante una lógica de zonificación, con una determinación de un área específica a cargo de un médico familiar; El trabajar con cita previa, y asignar 15 minutos por consulta y un máximo de 24 pacientes por día, con la finalidad de evitar tiempos de espera prolongados. Además se propuso un esquema compartido de 6 horas de consulta diaria, y 2 horas de comunidad; con un total de 8 horas diarias, para lo cual se incentivaban las visitas domiciliarias, para los casos en que el paciente/asegurado, no pueda asistir al centro de salud. [2]

Este desarrollo político no se originó en el vacío dentro de Bolivia, sino que surgió de los antecedentes históricos de la especialidad en el país. Así, entre 1972 y 1977, la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina (FEPAFEM) desarrolló un programa dedicado a promover la enseñanza de la "Medicina de la comunidad" junto con otras Universidades de 7 países (entre ellas una de Bolivia), como una estrategia para acercar la educación médica a los servicios de salud y lograr la formación de recursos humanos adecuados a las necesidades de las naciones. Con la finalidad de determinar las características del médico general y o familiar, en la atención de la población y sus funciones dentro de los Sistemas Nacionales de Salud, a partir de 1978, la FEPAFEM junto a la Fundación Kellogg, realizaron un conjunto de actividades que llegaron a constituir lo que se llamó "Programa transicional", el cual constó de 5 seminarios. El 5to se llevó a cabo en Cochabamba Bolivia durante el mes de enero de 1979, fue titulado como "Seminario Nacional sobre Formación y Utilización del Médico General/familiar". Como producto final del Seminario se crearon las recomendaciones que fueron consideradas como elementos para decretos gubernamentales sobre política sanitaria [1].

## FASE ADMINISTRATIVA DE LA MEDICINA FAMILIAR EN BOLIVIA

En esta fase se aprecia la creación de las Unidades de atención denominadas Policlínicas, y se da la implementación de la residencia en medicina familiar en 3 etapas:

1. Curso intensivos de formación de 9 a 12 meses entre 1976 y 1978 para cubrir rápidamente los requerimientos del sistema [3,4].
2. Desde enero de 1979, la Residencia en Medicina Familiar tiene una duración de 3 años, luego pasa a tener una duración de 2 años en 1984 hasta 1990.
3. En 1991 por recomendación del Colegio Médico de Bolivia, nuevamente el tiempo de duración de la Residencia en Medicina familiar es de 3 años [5].

Los centros de formación, todos ellos ligados a la Caja Nacional de Salud fueron La Paz desde 1976 a 1985, con reapertura en 1994 y vigencia hasta a la fecha; Cochabamba, creada en 1986 y existente hasta la fecha; Santa Cruz, Potosí, Chuquisaca y Oruro, creadas en 1999 y vigentes a la fecha [6].

El 3/8/1977 se crea la Sociedad Boliviana de Medicina Familiar (SOBOMEFA), institución que agrupa a los médicos familiares, y en octubre de 1983 se crea el Departamento de Medicina Familiar y Consulta Externa en la Caja Nacional de Salud. En Julio de 1979, el Gobierno de la Nación aprueba y legaliza los estatutos de la SOBOMEFA [7]

## FASE ACADÉMICA DE LA MEDICINA FAMILIAR EN BOLIVIA

En esta fase culminante se aprecia la participación de la Universidad Mayor de San Simón (UMSS) de Cochabamba en 1986 en la formación de residentes de Medicina Familiar; en 1994 la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA) de La Paz, que también entra a formar parte del proceso.

Se desarrolla la publicación de la Revista de la SOBOMEFA en 1990 a 1994, la cual se reinicia el 2001. El año 1983 se realiza el 1er Congreso Nacional de la SOBOMEFA y desde entonces ha sido desarrollado bianualmente de



forma ininterrumpida. En 1990 se llevan a cabo las 1ras Jornada Nacionales de Medicina Familiar, las cuales posteriormente se desarrollan en los años en los que no se realiza el Congreso Nacional.

### SITUACION ACTUAL

En el Cuadro 1 se muestra el resumen de la situación actual de la Medicina Familiar en Bolivia, destacando los aspectos organizativos en los que trabajan los especialistas en el momento presente, en el país.

Cuadro 1. Resumen de la Situación de la Medicina Familiar en Bolivia, 2011.

Mano de Obra	Alrededor de 320 MF trabajando en Policlínicas de la CNS, SEDES, CORDES, SU, en su mayoría asalariados.
Lugares de trabajo	Alrededor de 25 policlínicas en la CNS, algunos centros de salud en SEDES, CORDES y SU. con un promedio de 160 consultorios, que cubren principalmente a la población asegurada.
Elección del médico familiar	En la CNS, la adscripción es fija a un consultorio de MF, en función a la zona donde vive el asegurado.
Listas de pacientes	En la CNS es por adscripción fija a un MF, con un promedio de 2500 a 10000 asegurados
Situación de la especialidad	La Medicina Familiar está reconocida como especialidad médica por el Colegio Médico de Bolivia, con el mismo nivel formal de otras especialidades. (7)
Formación profesional	Mediante residencia de post grado, de tres años de duración, con rotaciones hospitalarias, en policlínicas, y cursos teóricos. (7)
Certificación-recertificación	La certificación la lleva a cabo un Comité integrado por un representante de la Universidad, la Institución de formación, el Comité Docente Asistencial de Medicina Familiar, y del CRIDAI. La re-certificación está a cargo del Colegio Médico de Bolivia y la Sociedad Científica. (7)

### BIBLIOGRAFIA

- (1) Ceitlin J. ¿Qué es la medicina familiar? Caracas: FEFAPEM/ Kellog; 1982.
- (2) Serrano S. Reformas al Código de seguridad Social. Código de Seguridad Social. Bolivia: Editorial Serrano; 1992. p. 203-5.
- (3) Ríos J. Desarrollo de la medicina familiar en Bolivia. Med Fam. 1991; 3 (3): 159-63.
- (4) Ríos J. Situación de la medicina familiar en Bolivia. Rev Soc Boliv Famil. 1990; 1 (1): 21-32.
- (5) Ruíz J. La Medicina Familiar en Bolivia. Aten Primaria. 2007; 39 (3): 157-9.
- (6) Caballero J, Suárez MA. Medicina Familiar: origen, desarrollo y situación actual. Rev Soc Pachaña Med Fam. 2000; 1 (1): 3-4.
- (7) Sociedad Boliviana de Medicina Familiar. Estatutos y Reglamentos de la Sociedad Boliviana de Medicina Familiar. Cochabamba: SOBOMEFA; 2004.

