



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
Departamento de Postgrado

Especialidad Medicina Familiar

Tema:

**Barreras en el Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano para la introducción formal del
Médico de Familia**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención de título de Especialista en Medicina
Familiar**

Autores:

María Augusta Rivera Argudo
Fausto Gady Torres Toala

Director de Tesis:

Dr. Alberto Quezada Ramón
Dr. José Sola Villena

Cuenca - Ecuador
2011

Dedicatoria

A Gabriel, Mateo y Sebastián.

María Augusta

A Fernanda y Mateo, las personas indispensables de mi vida, mi familia, inexplicablemente compleja, diferente y llena de emociones intensas.

Gady

Agradecimientos

A Dios por permitirme seguir este camino, a mi familia por estar a mi lado, a los profesores por su esfuerzo y dedicación, a los tutores por su apoyo en todo momento y a mis compañeros por ser tan generosos con su amistad y confianza.

María Augusta

A todos los Médicos y Médicas de Familia quienes arduamente humanizan la atención en salud, en un sistema adverso y contradictorio; a los docentes de este posgrado que asumieron un reto y fueron tan inteligentes y sensibles para generar momentos de alta calidad académica y humana en función de nuestras necesidades; A Rita y Pepe, amigos y referentes, que gracias a su complejidad, me enseñan a ver el mundo de una manera crítica y real, a Lucy Candib quien me ayudo en un momento decisivo de mi vida y a Fernanda y Mateo, mi familia que motivan mi esfuerzo en todo lo que hago.

Gady

Contenido

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Resumen | 1 |
| 2 | Abstract..... | 2 |
| 3 | Introducción..... | 3 |
| 4 | Marco teórico..... | 5 |
| 4.1 | Medicina Familiar..... | 5 |
| 4.1.1 | Concepto:..... | 5 |
| 4.1.2 | Historia:..... | 5 |
| 4.2 | Medico Familiar | 6 |
| 4.2.1 | Concepto | 6 |
| 4.2.2 | Perfil Del Médico De Familia | 7 |
| 4.2.3 | Campo de Actuación | 8 |
| 4.2.4 | Herramientas | 9 |
| 4.2.5 | Características de la Atención..... | 9 |
| 4.3 | Objetivos | 11 |
| 4.4 | Competencias..... | 11 |
| 4.4.1 | Trabajo Asistencial | 13 |
| 4.5 | El sistema de salud en Ecuador..... | 14 |
| 4.5.1 | ¿Qué dice la constitución sobre el sistema de salud? | 14 |
| 4.5.2 | ¿Cómo está estructurado el sistema de salud en Ecuador? | 15 |
| 4.5.3 | Problemas actuales del sistema de salud | 18 |
| 4.6 | Reformas en curso | 20 |
| 4.6.1 | Red pública integral en salud..... | 20 |
| 5 | Método | 21 |
| 5.1 | Tipo de estudio | 21 |
| 5.2 | Contexto del estudio..... | 21 |
| 5.3 | Diseño de la muestra | 22 |
| 5.4 | Técnicas de recogida de datos | 22 |
| 5.5 | Plan de análisis de resultados: dimensiones..... | 23 |
| 6 | Resultados..... | 24 |
| 6.1 | Evaluación mediática de las principales instituciones de salud respecto de la Medicina Familiar | 24 |

| | | |
|-------|--|----|
| 6.1.1 | Búsqueda general en la WEB | 24 |
| 6.1.2 | Análisis de páginas web de instituciones de salud | 25 |
| 6.2 | Análisis de las políticas de recursos humanos en salud relacionadas con el médico de familia 38 | |
| 6.2.1 | Constitución de la república | 38 |
| 6.2.2 | Modelos de atención | 38 |
| 6.2.3 | LOSEP | 39 |
| 6.2.4 | Resoluciones del IESS sobre contratación de recursos humanos..... | 39 |
| 6.3 | Barreras propias de las instituciones de salud en el ámbito operativo | 40 |
| 6.3.1 | Ministerio de Salud Pública..... | 40 |
| 6.3.2 | Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social | 41 |
| 6.3.3 | Oferta de posgrados | 41 |
| 6.4 | Análisis del imaginario social de los estudiantes y profesionales médicos respecto de la medicina familiar | 41 |
| 6.4.1 | Análisis de la percepción sobre el imaginario de ser Médico..... | 43 |
| 6.4.2 | Conocimiento sobre la medicina de familia..... | 45 |
| 6.4.3 | Percepción sobre la Medicina de Familia | 46 |
| 6.5 | Expectativas del usuario-paciente-persona, como una oportunidad a la medicina de familia. | 48 |
| 6.5.1 | Descripción de la población. | 48 |
| 6.5.2 | Conocimiento y utilización de la Medicina de Familia..... | 50 |
| 6.5.3 | Expectativas del usuario y oportunidades para la Medicina de Familia..... | 53 |
| 7 | Discusión | 55 |
| 8 | Conclusiones | 58 |
| 9 | Recomendaciones..... | 59 |
| 10 | Anexos..... | 60 |
| 10.1 | Anexo 1: Instrumentos de recolección de información..... | 60 |
| 10.2 | Anexo 2: Búsquedas en Internet..... | 64 |
| 10.3 | Anexo 3: Desglose de encuestas a los usuarios | 71 |
| 11 | Bibliografía | 79 |

Lista de Ilustraciones

| | |
|---|----|
| Ilustración 1: Modelo Sistema de Salud..... | 16 |
| Ilustración 2: modelo Estructura del SNS..... | 17 |
| Ilustración 3: Tipología de los servicios de salud en Ecuador | 20 |
| Ilustración 4: Captura de página web del MSP | 25 |
| Ilustración 5: Captura de página web del IESS..... | 26 |
| Ilustración 6: Captura de página web del ISSFA..... | 27 |
| Ilustración 7: Captura de página web del ISSPOL | 28 |
| Ilustración 8: Captura de pagina web de la Fundación Pablo Jaramillo | 29 |
| Ilustración 9: Captura de página web de la Municipalidad de Cuenca..... | 30 |
| Ilustración 10: Captura de página web de la Municipalidad de Quito..... | 31 |
| Ilustración 11: Captura de página web del Hospital Vozandes..... | 32 |
| Ilustración 12: Captura de página web de HUMANA S.A..... | 33 |
| Ilustración 13: Captura de página web Equivida S.A. | 34 |
| Ilustración 14: Captura de página web de Salud S.A.: | 35 |
| Ilustración 15: Captura de página web de Ecuasanitas | 36 |
| Ilustración 16: Captura de página web de BMI..... | 37 |
| Ilustración 17: análisis cualitativo de las ideas de los Estudiantes de medicina sobre el ser medico .. | 43 |
| Ilustración 18: Discurso del Médico General sobre el ser medico..... | 44 |
| Ilustración 19: discurso del Médico especialista sobre el ser medico | 44 |
| Ilustración 20: Conocimiento sobre la medicina de familia en estudiantes de pregrado | 45 |
| Ilustración 21: Opinión sobre la medicina de familia en estudiantes de pregrado | 46 |
| Ilustración 22: Opinión sobre la medicina de familia en médicos generales | 47 |
| Ilustración 23: Opinión sobre la medicina de familia en especialistas | 47 |
| Ilustración 24: Edad | 48 |
| Ilustración 25: Procedencia de los encuestados..... | 49 |
| Ilustración 26: Servicios más utilizados por los encuestados | 49 |
| Ilustración 27: Conocimiento sobre la existencia de una especialidad de Medicina Familiar | 50 |
| Ilustración 28: Conocimiento sobre Medicina Familiar según ciudad | 50 |
| Ilustración 29: Uso de Medicina Familiar según ciudad | 51 |
| Ilustración 30: Conocimiento sobre Medicina Familiar según servicio de salud más utilizado..... | 51 |
| Ilustración 31: Uso de Medicina Familiar según servicio de salud utilizado..... | 52 |
| Ilustración 32: Nube de palabras de expectativas de las personas sobre los servicios de salud | 54 |
| Ilustración 33: Modelo descriptivo de los hallazgos..... | 57 |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Unidades de muestreo | 22 |
| Tabla 2: Técnicas de recolección de la información | 22 |
| Tabla 3: Plan de análisis | 23 |

1 Resumen

Esta investigación se realiza en las ciudades de Quito y Cuenca las cuales son las que cuentan con la especialidad formalmente establecida. Se realizará un estudio exploratorio, debido a la ausencia de información sobre el tema y por la necesidad de establecer hipótesis para futuras investigaciones. Toma en cuenta varios niveles: estudiantes de medicina, estudiantes de la especialidad en medicina familiar, médicos familiares especialistas, autoridades institucionales y usuarios del sistema de salud. La medicina familiar es la especialidad que se encarga de la atención integral del individuo y su entorno biológico, psíquico y social. Abarcando todas las edades, razas y ambos sexos, dentro de su contexto, acompaña en el crecimiento de la familia por su paso de crisis en las diferentes etapas de la misma, es un médico clínico que frecuentemente actúa en la atención primaria siendo el brazo derecho de la atención pública de salud. El tipo de atención es continua asegurando este proceso con visitas domiciliarias en las cuales se aprovecha para dar educación en salud. En nuestro país el modelo de atención está amparado en la constitución por lo que es necesario el médico de familia en esta propuesta. Cabe recalcar que hay una falta de promoción de esta especialidad en el ámbito social. El sistema de salud en el Ecuador tiene subdivisiones que lastimosamente no están interconectadas entre sí, ni siquiera en una misma institución; tienen además políticas diferentes lo que provoca una fragmentación de la atención. A todo esto se suma la poca promoción de la especialidad y su difusión por parte de los medios e instituciones y solo a nivel del IESS existe una propuesta formal de proyectos con médicos de familia para la atención comunitaria, el resto no tienen planificación sino solo borradores aún para esta inclusión.

2 Abstract

This investigation is carried out in the cities of Quito and Cuenca which are those that have the formally established specialty. Will be carried out an exploratory study, due to the absence of information on the topic and for the need of establishing hypothesis for future investigations. It takes into account several levels: medicine students, Students of the specialty in family medicine, specialist family doctors, institutional authorities and users of the system of health. The family medicine is the specialty that takes charge of the individual's integral attention and its biological, psychic and social environment. Embracing all the ages, races and both sexes, inside their context, it accompanies in the growth of the family for their crisis step in the different stages of the same one, it is clinical doctor that frequently acts in the primary attention being the right arm of the public attention of health. The type of attention is continuous assuring this process with domiciliary visits in which takes advantage to give education in health. In our country the pattern of attention is aided in the constitution by what is necessary the family doctor in this proposal. Is necessary to emphasize that there is a lack of promotion of this specialty in the social environment. The system of health in the Ecuador has subdivisions that pitifully are not interconnected to each other, not even in oneself institution; they also have political different what causes a fragmentation of the attention. To all this sinks the little promotion of the specialty and their diffusion on the part of the means and institutions and alone at level of the IESS a formal proposal of projects exists with family doctors for the community attention, the rest doesn't still have planning but single drafts for this inclusion.

3 Introducción

La medicina familiar es la especialidad que se encarga de la atención integral del individuo y su entorno biológico, psíquico y social. Abarcando todas las edades, razas y ambos sexos, dentro de su contexto.

Nace en Canadá en 1966 como una transformación de la medicina general, que surge por el descontento de la población al tipo de atención despersonalizada, mecánica, sin continuidad y fragmentada. Esta especialidad va enfocada hacia la atención primaria priorizando la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El médico de familia tiene como objetivo la persona en un contexto familiar y social y no solo sus enfermedades, está capacitado para acompañar durante las crisis que conlleva el crecimiento de la familia en sus diferentes etapas, es un médico clínico que frecuentemente actúa en la atención primaria siendo el brazo derecho de la atención pública de salud, además forma parte de las redes de apoyo comunitario.

Sus herramientas abarcan no solo la epidemiología, si no también otras ramas como la bioestadística, demografía, higiene ambiental, mental y ocupacional, además administración de recursos de la salud, método científico e informática para manejo de medicina basada en la evidencia.

El tipo de atención es continua asegurando este proceso con visitas domiciliarias en las cuales se aprovecha la oportunidad para dar educación en salud captando y relacionando al individuo con la familia y comunidad. La atención es integral y humana, maneja padecimientos agudos y crónicos tratando de mantener una buena relación médico paciente, ganándose la confianza escuchando sus problemas pues estos suelen acompañar a las enfermedades, con un enfoque ético y crítico.

El primer nivel de atención es su ámbito general, el médico de familia es un especialista en cuidado primario utiliza elementos costo beneficio y costo efectividad en la toma de decisiones y recursos, por lo que es considerado administrador de la salud.

El perfil del médico de familia ha de ser como un guardián de la salud es una evolución del médico de cabecera que se preocupa en la prevención de enfermedades y promoción de la salud, que organiza a la comunidad con la que mantiene una relación estrecha pues convive con ella y sabe de sus problemas, debe ser capaz, dotado de gran conocimiento, preparación científica docencia y administración.

Como decíamos anteriormente la medicina familiar está especializada en atención primaria y puede tratar padecimientos agudos y crónicos que necesitan seguimiento y controles que son los más frecuentes de la población, por lo tanto el desempeño institucional dificulta el actuar fundamental del médico de familia que en un tiempo limitado no puede dar una atención adecuada y de calidad, tomando en cuenta que el llenado de formularios o procedimientos administrativos ocupa gran parte del tiempo de consulta.

Según nuestra constitución el estado garantiza la atención integral, continua de prevención y promoción con enfoque familiar y comunitario como estrategia de atención primaria de salud, también garantiza la universalidad de acceso a la salud y por lo tanto en nuestro país se gestionan dos propuestas de modelos de atención correspondientes al IESS y el MSP en los cuales se ve la necesidad de incorporar al médico de familia en el sistema de salud

El sistema de salud en nuestro país tiene algunos subsistemas, como el Instituto de Seguridad Social, el Ministerio de Salud Pública, Las Fuerzas Armadas, La Policía y el sector privado. Cada uno de estos con sus políticas de funcionamiento, financiamiento y atención cada uno de estos están organizados en tres niveles de atención según la dificultad y tratamiento de la enfermedad. Estas subdivisiones lastimosamente no están interconectadas entre sí ni siquiera en una misma institución, tienen además políticas diferentes lo que provoca una segmentación del modelo de atención y fragmentación del mismo evitando o dificultando la continuidad y seguimiento del paciente.

4 Marco teórico

4.1 Medicina Familiar

4.1.1 Concepto:

Se define generalmente la Medicina de Familia como la especialidad médica cuyo objetivo es: la atención médica integral sin fragmentar sus componentes biológicos, psíquicos o sociales. Es la especialidad médica que provee cuidados continuos y comprensivos de las enfermedades tanto al individuo como a su familia, que integra las ciencias biológicas, clínica y del comportamiento, interviene por lo tanto en todas las edades, ambos sexos, cada órgano o sistema y todas las enfermedades. En algunos países la medicina familiar es sinónimo de medicina general. (Gobierno de Navarra, 2008); (AMA, 2011); (Aranda, 2007, p:1-6); (Arias, 2006, p:5)

4.1.2 Historia:

La especialidad de medicina familiar nace en Canadá en 1966 y continúa en otros países como EEUU, México, Bolivia, España, Venezuela y ahora en Ecuador. Nace de la transformación de la medicina general, surge por el descontento de la población con el tipo de atención despersonalizada y fragmentada, sin continuidad en la atención. En Cuba los médicos luego de su pregrado están obligados a seguir esta especialidad pues la atención primaria es de gran importancia en su sistema político de salud.

La fundamentación teórica de este currículo radica en el cambio de un enfoque eminentemente biológico de la medicina centrado en la enfermedad, hacia uno biopsicosocial con acciones fundamentales de promoción de salud y de prevención de las enfermedades.

4.2 Medico Familiar

4.2.1 Concepto

El médico de familia es aquel que ha escogido como especialidad formarse para trabajar de manera adecuada en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. Su objetivo es la persona y su entorno o contexto familiar y social.

Es por excelencia un clínico genuinamente interesado en la salud de sus pacientes, cada contacto con ellos es para él una oportunidad para efectuar acciones preventivas y de educación para la salud, sin que por ello se limite su capacidad para diagnosticar y tratar los padecimientos agudos y crónicos que con mayor frecuencia se presentan en su población.

En este contexto el médico de familia debe actuar en cada una de las etapas del ciclo vital de una familia actuando en la prevención y resolución de las crisis familiares, acompañando a la familia en su crecimiento y maduración.

La consulta del médico de familia en el sistema está relacionada a las desigualdades en salud, muchas personas con poca capacidad de pago frecuentan este recurso de alta capacidad resolutoria y ese es el éxito del sistema, esa es la mejor estrategia de fortalecimiento del primer nivel de atención y es una propuesta de generación de calidad. (Asamblea Constituyente, 2008) En un estudio mexicano demuestran que la satisfacción dependiente del recurso humano médico familiar es alta (Barna, 2010, p:1201-1202), pero el análisis global incluidas variables dependientes del servicio no lo son, es decir el médico de familia no se inserta quizás por cuestiones del sistema de salud y no por su propia capacidad de atención. Otro estudio cubano, demuestra que la buena comunicación es directamente relacionada con la satisfacción, en este punto; el médico de familia, es el perfil ideal al manejar técnicas de relación complejas con el paciente. (CONASA, 2007)

4.2.2 Perfil Del Médico De Familia

En este estudio hemos recopilado el perfil del médico de familia de distintos países y los hemos reducido al perfil deseado, en nuestra sociedad se nuclea viejos médicos generales de vasta experiencia clínica y muchos jóvenes profesionales formados en la concepción moderna de esta especialidad. Es a través de un intercambio permanente que llegamos a elaborar el perfil del médico de familia estructurado para cubrir las necesidades que la población requiere.

Nuestro médico de familia debe ser una derivación del antiguo médico generalista, de cabecera o de familia, del área urbana o de zona rural; pero, a diferencia de aquél, no espera la enfermedad para actuar, actúa en la prevención y la educación para la salud.

Las personas, las familias y las comunidades necesitan un médico que converse, conozca sus problemas, atienda sus dolencias, promueva su salud y prevenga las enfermedades y otros daños; donde cada encuentro con el paciente sea único e irrepetible, se resalta además la importancia de los valores éticos, morales y humanistas que deben caracterizar al profesional de la salud.

Resulta de gran importancia este modelo médico, pues posibilita ampliar el tradicional papel asistencial desempeñado por el facultativo, al de guardián de la salud, rol que cumplen en algunos países como Cuba los médicos de familia en la atención primaria y para lo cual, además de una correcta preparación científico – técnica, deben ostentar valores éticos – morales. Este hecho cobra una trascendencia especial en la peculiar relación que se establece entre el médico de la familia y su población, pues este convive con la comunidad que atiende y por esa razón, debe ser un exponente cabal de las normas y valores morales en su vida en general. (Cuba MSP, 1993); (Díaz, 1990)

Debe además de poseer capacidad médica, realizar acciones docentes, administrativas y de investigación, así como establecer vínculos de responsabilidad compartida con el equipo de salud al abordar el proceso, salud-enfermedad con oportunidad adecuadamente a los pacientes que lo ameriten y actúa como humanismo y en apego a la ética profesional, bajo una sólida conciencia social e institucional.

Si bien los médicos de familia por su formación pueden desempeñar su trabajo en diversos ámbitos laborales (servicios de urgencias y emergencias, unidades técnicas, etc.) su ámbito natural más frecuente de actuación es la atención primaria. El médico de familia es el “brazo derecho” de la salud pública en el sistema de salud, ese dúo es de un potencial enorme en garantía de Calidad. (Díaz, 2005, p:5-6)

Una de las debilidades locales del médico familiar en Ecuador es la formación en investigación, una de las funciones principales del primer nivel de atención es la investigación y docencia, aquí encontramos una brecha que no le permite adecuarse totalmente al nivel de atención, existen experiencias locales que demuestran los beneficios de la enseñanza de investigación en el médico de familia. (Díaz, 2005, p:3-4); (Douvoba, 2009, p:231-239)

4.2.3 Campo de Actuación

La Atención Primaria de Salud (APS) y la medicina familiar son ámbitos estrechamente relacionados y la APS es el terreno de actuación fundamental del médico de familia, mientras que la medicina familiar es la herramienta clave para el desarrollo pleno de la APS. Es decir, la APS es la estrategia y la medicina familiar la disciplina para realizarla. (Oramas, 2008); (Depaux, 2009)

Su importancia actual surge de la necesidad de la población de vivir correctamente esta relación, disponer de tiempo durante la consulta para expresar sus problemas e interrogantes, mantener siempre al mismo facultativo y asistirse en forma integral y familiar.

Eulalia Ros y Roberto Barna, mencionan en un análisis de competencias, que existen factores que no permiten al médico de familia actuar libremente en cuestiones de prevención e integralidad y que esto lo “empuja” hacia el manejo individual (Durán, 2008). En España y Cuba este efecto del médico familiar en el sistema esta disminuido gracias a sus procesos de formación continuada, además los modelos pedagógicos utilizados en el campo

de la Medicina Familiar a través de la tutoría. (García, et al, 2007, p:219-226); (IESS, 2010); (Díaz, 2006); (Grumbach, 2003)

4.2.4 Herramientas

El médico de familia actual debe utilizar la estadística, la demografía, la epidemiología, la vigilancia epidemiológica, la higiene ocupacional, mental y ambiental, los conceptos básicos de regionalización, la educación para la salud, la organización y la administración de recursos de salud.

A esto hay que agregarle el empleo del método científico y de la informática adentrándonos entonces en lo que actualmente se llama medicina basada en la evidencia, actualizándonos con una bibliografía elegida con criterio científico y crítico.

4.2.5 Características de la Atención

Nuestro médico de familia debe estar capacitado para asistir al ser humano en familia, desde su nacimiento hasta su muerte, tanto sano como enfermo, utilizando para los casos indicados la referencia y la contra-referencia con todas las especialidades, en interconsultas y/o derivaciones adecuadas y oportunas. (Leyva, 1999, p:191-195); (Arias, 2000)

Las atenciones deben tener las siguientes características:

Atención continúa:

Trabaja en la consulta externa, con seguimiento continuo que es uno de sus pilares más importantes, tanto de manera intradomiciliaria, como comunitaria, hogar del adulto mayor, hospitalaria y de urgencias, además de los grupos poblacionales, con y sin factores de riesgo, con un amplio campo de acción (sin distinción de edades, sexos, sistemas orgánicos y

enfermedades), capaz de ir del individuo, a la familia y la comunidad; esto se contrapone a la atención esporádica y fragmentada de otros especialistas

Medicina Integral:

Debe integrar las ciencias biológicas, de la conducta y sociales.

Medicina Integrada.

Trata también los aspectos educativos, preventivos, curativos y de rehabilitación.

Medicina Costo – Efectiva:

Conocedor de la realidad nacional, del impacto de sus acciones y de sus limitaciones, interesado en comprender el contexto de los problemas y en buscar soluciones plausibles y costo-efectivas, capaz de resolver el 95% de los problemas desde signos y síntomas aislados hasta las complejidades derivadas de múltiples padecimientos.

Medicina Humanística:

Experto en la relación médico-paciente-familia-comunidad, comprometido con la persona que comprende sus dolencias, emociones, esperanzas; con un alto nivel profesional, técnico, investigativo y académico permanentemente actualizado. Busca comprender el contexto en el que se presentan los problemas de salud de sus pacientes, al tiempo que concede importancia central a los aspectos subjetivos de la práctica médica, de tal forma que actitudes, valores, sentimientos y niveles de interrelación son permanentemente

analizados y manejados por él. Esta actitud permite fortalecer la relación médico-paciente evitando la despersonalización y la deshumanización de su práctica médica. (Loayza, 1998)

El médico familiar entiende la organización de su práctica profesional no sólo en términos de un conjunto de individuos, sino en términos de una población en riesgo. Por eso, maneja el concepto epidemiológico de riesgo, mismo que aplica, de nueva cuenta, tanto en lo individual como en lo colectivo.

4.3 Objetivos

El Médico de Familia, debe centrar parte de su atención en lograr que la población tenga una participación activa en la identificación de los problemas de salud, en la toma de decisiones y en la ejecución de las tareas para la solución de los problemas encontrados. (Mc Whinney, 1984); (Marmot, 2001)

4.4 Competencias

Los problemas de salud que enfrenta el médico de familia en su práctica, son los problemas de salud que en la atención primaria son múltiples y variados, según muestran los resultados de estudios que ejemplifican el perfil de la práctica del médico de familia, donde se encuentra una elevada incidencia de enfermedades agudas; muchas de ellas de carácter transitorio y curación espontánea y una alta prevalencia de enfermedades crónicas, trastornos de la conducta, alteraciones del funcionamiento familiar y problemas higiénico-ambientales. El patrón de morbilidad se asemeja al que se presenta en la comunidad. El paciente no se presenta con alteraciones físicas o de la conducta aisladamente, sino con problemas que a menudo son una mezcla compleja de componentes físicos, psicológicos y sociales.

El médico familiar está también capacitado para tratar enfermedades crónicas o de manejo crónico como la hipertensión arterial, diabetes, artritis, etc. y puede formar parte de programas de atención de estas entidades. (Montero, et al, 2009, p:1561-1568)

También es importante enfatizar que hay frecuentes motivos de consultas relacionados con actividades preventivas, educativas, de control y seguimiento, como las consultas de puericultura, de embarazo normal, de embarazo de riesgo, de adulto sano, tratamiento y de examen de prueba citológica, el perfil de su práctica es sumamente amplio, lo que requiere una preparación adecuada para abordar la diversa y compleja problemática de salud que tiene que atender. (MSP, 2009); (Narro, 1998); (Núñez, 2001); (Pantoja, 2003. P:338-342)

No es práctico en el desempeño institucional, donde los volúmenes de trabajo son agobiantes en muchos países hay Unidades de Medicina Familiar que ven en una jornada 36 pacientes en promedio, aproximadamente 10 minutos para cada paciente, hay que interrogar, explorar, llenar el expediente electrónico, ver vacunas, hacer pases a servicios de apoyo etc. y no se pueden cumplir el modelo de atención que identifica al médico de familia. Joaquín Montero propone las competencias de un médico familiar en Chile, esta propuesta es importante a ser tomada en cuenta, debido a la ponderación de complejidades, es decir, un médico familiar crecerá en su trabajo operativo e ira adquiriendo mayores destrezas y habilidades. (Ponce, 2003. p:25-30)

La medicina de familia, por sus especificidades en la cuestión técnica-científica, es una especialidad que debe ser elevada a unidad académica y como tal proceder al desarrollo teórico de la misma. (Rakel, 2007)

En nuestro país se establece que para cumplir con una buena atención primaria de salud el médico familiar debe ser una puerta de entrada al sistema de salud y utilizar correctamente los instrumentos de APS, manejar a todo tipo de paciente de cualquier edad, sexo, enfermedad, coordinando con referencias y continuidad con otras especialidades y seguimiento de tratamiento. Promover la calidad de vida y anticiparse a posibles problemas según los distintos ciclos vitales. Debe también actualizarse con actividades docentes y de investigación en el ejercicio de su profesión. (Ramírez, 2006. p:234-244)

4.4.1 Trabajo Asistencial

El médico familiar es un especialista en cuidado primario quien:

- Trabaja en los tres niveles de prevención, enfatizando en cada uno de ellos según sea el problema de salud.
- Tiene la capacidad de atender con continuidad a personas, familias y comunidades.
- Reconoce y estimula la participación individual y comunitaria en salud.
- Promueve el balance democrático del poder médico, compartido con el equipo de salud, el paciente, la familia y la comunidad.
- Utiliza el enfoque de riesgo en la práctica clínica y desarrolla programas de mantenimiento de la salud.
- Utiliza elementos de costo-beneficio y costo-efectividad en la toma de decisiones, por medio de tecnologías apropiadas.
- Desarrolla esquemas de manejo integral de las personas a su cargo a través del Ciclo Vital Individual.
- Promueve el reconocimiento del componente psicosocial en la etiología de las enfermedades o quejas de las personas. (Henríquez, 2009)

Por lo tanto tiene los siguientes aspectos:

1. El médico de familia está comprometido con la persona más que con un cuerpo particular de conocimientos, grupo de enfermedades o una técnica especial.
2. El médico de familia se esfuerza por comprender el contexto de la enfermedad.
3. El médico de familia ve cada contacto con sus pacientes como una oportunidad para la prevención y la educación para la salud.
4. El médico de familia ve a su práctica como una «población en riesgo».
5. El médico de familia se ve a sí mismo como parte de una amplia red comunitaria de organizaciones para la atención de la salud.

6. Idealmente, el médico de familia debe compartir el mismo hábitat de sus pacientes.
7. El médico de familia ve a sus pacientes en las casas así como en el consultorio y el hospital.
8. El médico de familia es gerente de recursos.
9. El médico de familia agrega importancia a los aspectos subjetivos de la medicina. (Ros, 2004, p:29-35); (Rubinstein, 2003); (Rubinstein, 2006)

4.5 El sistema de salud en Ecuador

4.5.1 ¿Qué dice la constitución sobre el sistema de salud?

En la actual constitución se toma en cuenta la integralidad y el enfoque preventivo y de promoción a través de un sistema de garantías (artículos 358 a 360) es importante que de manera explícita se establecen las garantías en los niveles de promoción y prevención; integralidad y enfoque familiar y comunitario; complementariedad con otras formas de hacer salud y por último mantiene la estrategia de atención primaria de la salud. (Sansó, 2006, p:22)

En los artículos concernientes a la seguridad social, se plantea un modelo de acceso universal a la salud, articulando los servicios públicos que es el principal cambio y es una verdadera reforma propuesta, o como a gusto de los burócratas una transformación en función de la costumbre del borrón y cuenta nueva. Al aterrizar estos estamentos, se miran las dos propuestas de modelos de atención, la del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y del MSP (Ministerio de Salud Pública), se los coloca intencionalmente en ese orden, debido a que el único modelo formalmente y legalmente oficializado es el del IESS; el del MSP es un borrador, lo más importante de ambos modelos es el enfoque de medicina familiar y comunitaria, lo indispensable de un viraje hacia el primer nivel de atención y por lo tanto la necesidad de contar con especialistas en medicina familiar en el sistema. (SEMF, 2009); (Taylor, 2004)

De acuerdo a estos lineamientos establecidos por la carta magna, el médico de familia tiene un rol fundamental en hacer cumplir las garantías planteadas a los ecuatorianos.

4.5.2 ¿Cómo está estructurado el sistema de salud en Ecuador?

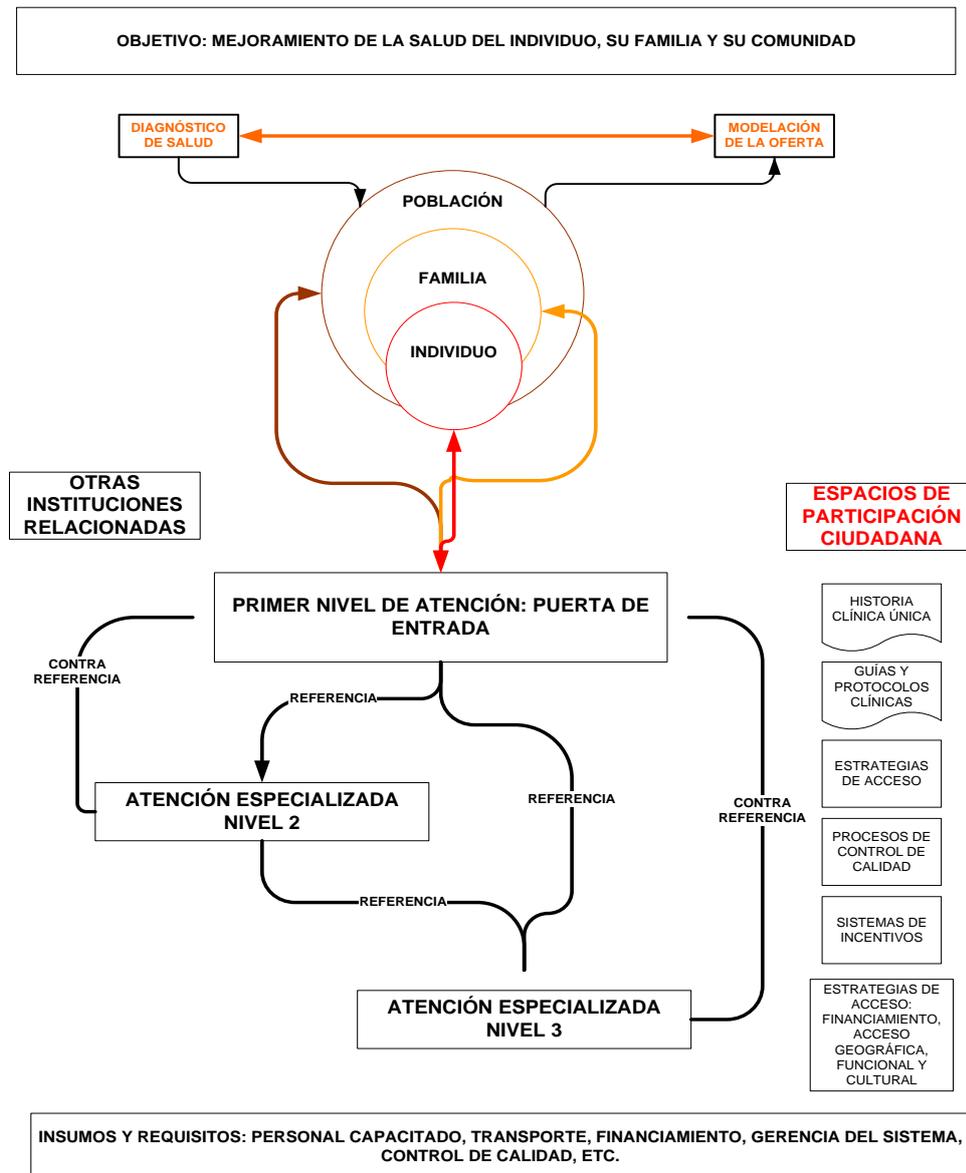
En Ecuador, el sistema de salud se compone de varios subsistemas: Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas con su sistema de provisión y de financiación (ISSFA), Policía Nacional con su ente gestor de aseguramiento (ISSPOL) y el sector privado con y sin fines de lucro.

Podríamos mencionar que existen 2 grandes agrupaciones en este sistema nacional de salud, los pertenecientes a la seguridad social y los no pertenecientes a la seguridad social, esta forma de clasificarlos es importante, debido a la gestión de ambos grupos, en el primero existen conjuntos de prestaciones costeados y tarifados para brindar los beneficios a los afiliados y en el segundo grupo prima el pago de bolsillo (públicos y privados) y la gestión de presupuestos históricos (al ojo). Es importante tener en cuenta estas conformaciones para poder determinar las barreras del médico familiar.

En la seguridad social aun se tienen problemas de sostenibilidad y esto responde a un modelo antiguo de gestión de aseguramiento, la OIT plantea recomendaciones en torno a la modernización (no entendida como privatización), mejora de la imagen, de la calidad y el control global además de estrategias para disminuir la evasión. (UNAM, 2004)

Todos los subsistemas públicos están organizados en niveles de atención que en teoría se podría pensar que es como el modelo siguiente, pero en la practica la heterogeneidad de las políticas generan fragmentación, segmentación y ausencia de control.

Ilustración 1: Modelo Sistema de Salud

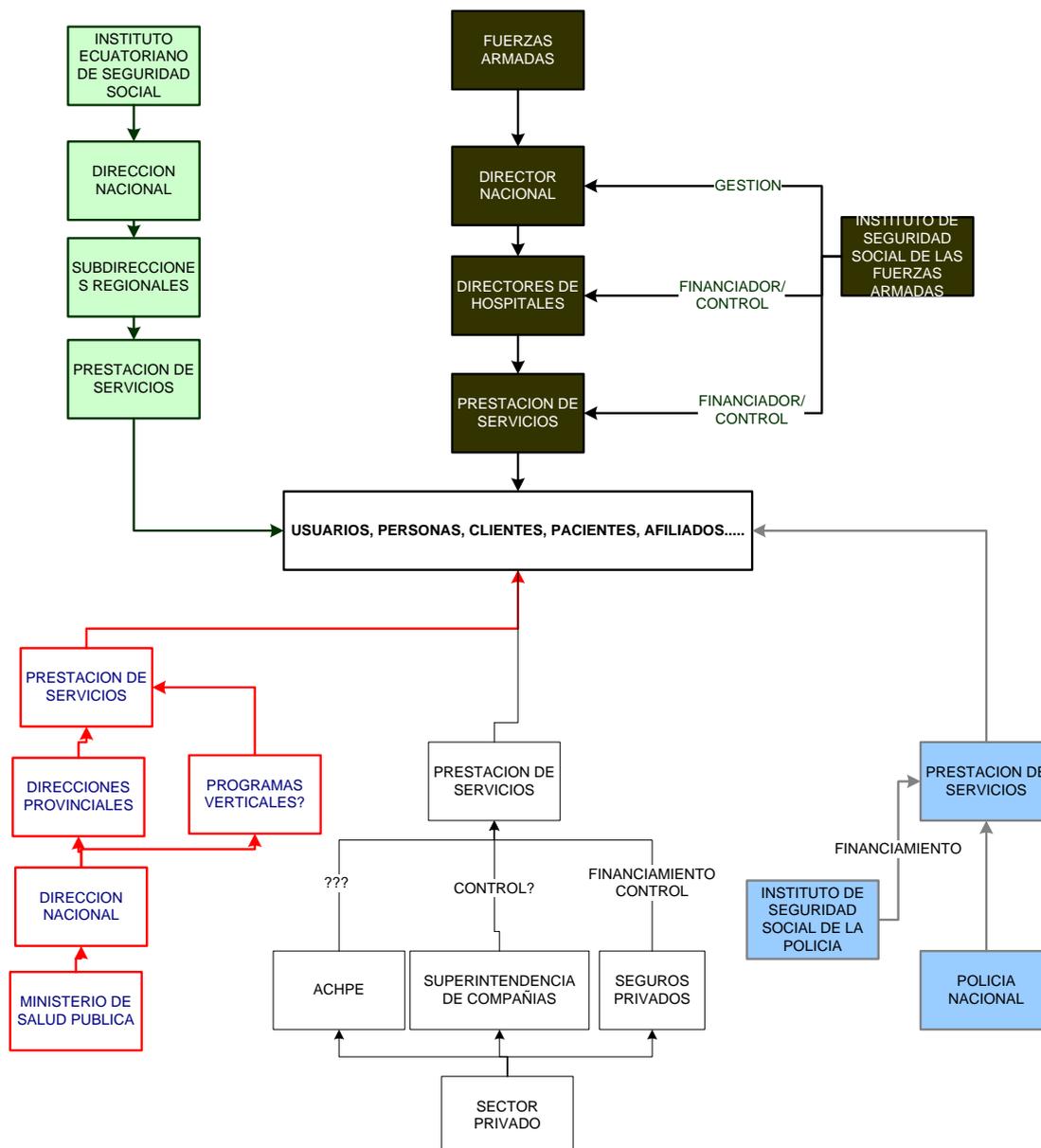


Fuente: Producto 1 del análisis del paquete de prestaciones del SNS

Elaborado por: Gady Torres

A continuación un modelo explicativo de la organización del sistema nacional de salud, aunque en la constitución actual no menciona explícitamente al sector privado.

Ilustración 2: modelo Estructura del SNS



Elaboración: Gady Torres

4.5.3 Problemas actuales del sistema de salud

4.5.3.1 Fragmentación

Los subsistemas de salud, no tienen una estrategia de trabajo para la articulación de los niveles de atención, por ejemplo en el Ministerio de Salud Pública, la puerta de entrada es por cualquier nivel de atención y el sistema de referencia y contrarreferencia es prácticamente un recurso voluntario de los médicos, existe una mala interpretación del acceso universal y esta es una de las razones por las que no se puede implementar la demanda inversa, en la seguridad social, la puerta de entrada es respetada, pero tienen una debilidad inmensa en la oferta de primer nivel de atención.

Los servicios privados no tienen interés en generar una puerta de entrada, ya que su configuración actual no sigue lineamientos de niveles de atención ni de complejidad, los seguros privados han hecho un intento de controlar, creando puertas de entrada obligatorias, pero no han tenido éxito, las personas que pagan de bolsillo o tienen seguro privado buscan el hospital más complejo siempre.

Jose Díaz menciona la importancia de los sistemas de referencia y contra referencia en los sistemas de salud, específicamente en el cubano, con esto queremos mencionar que la importancia de ese proceso es alta y es indispensable para un buen funcionamiento y acoplamiento del médico de familia. (Villareal, et al. p: 91-96. 2008)

4.5.3.2 Segmentación

Es evidente la segmentación del sistema de salud ecuatoriano, ya se mencionan los subsistemas existentes y lo más complicado es la ausencia de políticas articuladoras y de control exclusiva hasta el momento.

4.5.3.3 Heterogeneidad de las políticas públicas.

Las políticas públicas están diseñadas en salud, para la aplicación de acuerdo al subsistema, por ejemplo si mencionamos la tipología que es la estrategia para organizar los servicios de salud en Ecuador (por niveles de atención y complejidad), es claro que se han desarrollado tipologías exclusivas para cada subsistema (WHO, 1978, p:6-12), lo cual no permite estandarizar las capacidades resolutivas y por lo tanto la articulación en Red Pública estaría afectada. Actualmente y a propósito de la red pública integral en salud, se ha desarrollado una tipología única para todo el sistema de salud.

Otro ejemplo importante es la calidad e intensidad del control de calidad de la prestación en salud, el encargado por mandato constitucional es el MSP, pero en la práctica ejerce un control y monitoreo tibio solo en su subsistema de prestación, los otros subsistemas tienen sus propios procesos de control diversos. Esto es un perjuicio en la rectoría del sistema.

Ilustración 3: Tipología de los servicios de salud en Ecuador

| SERVICIOS INSTITUCION | I NIVEL | II NIVEL | III NIVEL |
|----------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------|
| MINISTERIO DE SALUD | P.S. S.C.S. C.S. | HOSP. BASIC. HOSP. GEN. | HOSP. ESP. HOSP. ESPC. |
| SEGURIDAD SOCIAL | D.S.S.C. Un.ALA C.ALA | HOSP. NIV. I HOSP. NIV. II | HOSP. TERCER NIV. |
| FUERZAS ARMADAS | DISPENSARIO POLICLINICO | CLINICA HOSP. BRIGADA | HOSP. GENERAL |
| POLICIA | S.C.S. C.S. | HOSP. PROV. | HOSP. NAC. |
| MUNICIPIO | DISPENSARIO C.S. | HOSP. PATRONATO | |
| ORGANISMOS NO GUBERNAMENT. | DISPENSARIO COMITE | HOSP. LOCAL | HOSP. ESP. HOSP. ESPC. |
| SERVICIOS PRIVADOS | CONSULTORIO C. MEDICO | CLINICA-POLICLIN. | HOSPITAL CLIN. ESPC. |

JCL39-11-05

| | | | |
|--------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
| P.S. | Puesto de Salud | Un.ALA | Unidad de Atención Ambulatoria |
| S.C.S. | Subcentro de Salud | HOSP. ESP. | Hospital de Especialidades |
| C.S. | Centro de Salud | HOSP. ESPC. | Hospital Especializado |
| C.ALA | Centro de Atención Ambulatoria | | |

| | |
|--------------|--|
| Nota: | 1.- En el MSP, Consejo Provincial y algunos municipios disponen de unidades móviles para la prestación de atención ambulatoria y son homologables a S.C.S. |
| | 2.- La Junta de Beneficencia y SOLCA se incluyen dentro de las organizaciones no gubernamentales |

Fuente: *Conjunto de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, CONASA.*

4.6 Reformas en curso

4.6.1 Red pública integral en salud

La constitución en el artículo 360 propone la conformación de una red articulada en el sector público, red que servirá de estrategia para cumplir con el acceso universal de la población a prestaciones de salud. Esta propuesta es transversal y desnuda las ineficiencias del sistema y las heterogeneidades al momento de intentar dicha articulación, por ejemplo, el modelo de atención que debería ser una propuesta nacional del rector, en la práctica del enfoque familiar y comunitario no es aplicable a los subsistemas de Fuerzas Armadas y Policía Nacional quienes prácticamente no tienen médicos de Familia en su organización.

Esta propuesta articuladora al ser política de estado, tiene en el papel, garantizada su sostenibilidad, pero en la práctica los asuntos a resolver son muy complejos, uno de ellos tener el número suficiente de médicos de familia o generalistas en el primer nivel de atención para así implementar estrategias de calidad de atención.

5 Método

5.1 Tipo de estudio

Se realizara un estudio exploratorio, debido a la ausencia de información sobre el tema y por la necesidad de establecer hipótesis para futuras investigaciones.

5.2 Contexto del estudio

El estudio se realizara en las dos ciudades de Ecuador que cuentan con los posgrados formalmente establecidos para medicina familiar y en donde los médicos familiares laboran. Adicionalmente, en la ciudad de Quito se encuentra el aparato estatal necesario para obtener investigación.

El estudio se realizará a varios niveles:

1. Perspectiva del médico de familia
2. Perspectiva del estudiante de medicina familiar
3. Perspectiva del responsable de la política de recursos humanos del MSP, IESS, ISSFA e ISSPOL; adicionalmente de tomara información desde los principales prestadores privados.
4. Perspectiva de las personas que utilizan los servicios de salud.

5.3 Diseño de la muestra

Tabla 1: Unidades de muestreo

| | | | |
|---------------------------|---|------------------------|---|
| Tomadores de decisiones | Sector publico | IESS | Director de aseguramiento |
| | | MSP | Servicios de Salud |
| | | | Recursos Humanos |
| | | | Subsecretaria de Extensión de protección social |
| | | ISSFA | Directora de la unidad de prestaciones Medicas |
| | ISSPOL | Director de Sanidad | |
| | Sector privado | Hospital Vozandes | Dirección Medica |
| | | Hospital Metropolitano | |
| | | Clínica santa lucia | |
| Clínica Santa Ana. | | | |
| Usuarios | Personas que utilizan servicios de salud | | |
| Profesionales de la Salud | Estudiantes de pregrado | | |
| | Médicos Generales | | |
| | Médicos Familiares del sector publico | | |
| | Médicos Familiares del sector privado | | |
| | Médicos especialistas del primer nivel de atención públicos | | |
| | Médicos especialistas del primer nivel de atención privados | | |
| | Especialistas hospitalarios | | |
| | Formadores de recursos en medicina familiar | | |

5.4 Técnicas de recogida de datos

Tabla 2: Técnicas de recolección de la información

| UNIDAD DE MUESTREO | TÉCNICA |
|---------------------------|--|
| Tomadores de decisiones | Entrevista Análisis de documentos: leyes y reglamentaciones |
| Profesionales de la Salud | Entrevista |
| Usuarios | Encuesta telefónica |

5.5 Plan de análisis de resultados: dimensiones

Tabla 3: Plan de análisis

| UNIDAD DE MUESTREO | DIMENSIONES DE ANÁLISIS |
|-------------------------|--|
| Tomadores de decisiones | Barreras políticas y legales, percepción sobre los roles del médico de familia, identificación de problemas propios de la medicina familiar. |
| Usuario | Imaginario sobre lo que es un Médico de familia, experiencias previas, expectativas sobre una consulta médica de calidad. |

| UNIDAD DE MUESTREO | | DIMENSIONES DE ANÁLISIS |
|---------------------------|---|--|
| Profesionales de la Salud | Estudiantes de pregrado | Imaginario sobre lo que es un Médico de familia, mitos sobre la especialidad de Medicina de Familia, actitud hacia la Medicina de Familia, currículo oculto. |
| | Médicos Generales | Imaginario sobre lo que es un Médico de familia, mitos sobre la especialidad de Medicina de Familia, actitud hacia la Medicina de Familia, currículo oculto. |
| | Médicos Familiares del sector público | Motivaciones de su carrera, expectativas y frustraciones. |
| | Médicos Familiares del sector privado | Motivaciones de su carrera, expectativas y frustraciones. |
| | Médicos especialistas del primer nivel de atención públicos | Imaginario sobre lo que es un Médico de familia, mitos sobre la especialidad de Medicina de Familia, actitud hacia la Medicina de Familia. |
| | Médicos especialistas del primer nivel de atención privados | Imaginario sobre lo que es un Médico de familia, mitos sobre la especialidad de Medicina de Familia, actitud hacia la Medicina de Familia. |
| | Especialistas hospitalarios | Imaginario sobre lo que es un Médico de familia, mitos sobre la especialidad de Medicina de Familia, actitud hacia la Medicina de Familia. |
| | Formadores de recursos en medicina familiar | Problemas relacionados al perfil de competencias del médico de familia, perfil de los aspirantes, Barreras políticas y legales |

6 Resultados

6.1 Evaluación mediática de las principales instituciones de salud respecto de la Medicina Familiar

6.1.1 Búsqueda general en la WEB

Al realizar una búsqueda simple en google con los términos: “Medicina Familiar”, Medicina+familiar, Medico+familiar, “Medico Familiar”. Todos los términos se les sumo +ecuador, para delimitar la búsqueda.

Encontramos principalmente oferta de posgrados en la especialidad y de reflexiones sobre la medicina familiar, no se encuentran ofertas de servicios de salud de medicina familiar a diferencia de lo que ocurre con la búsqueda de otros especialistas. La única respuesta de servicios es de puntos médicos familiares, pero su lógica es de la atención a familias por parte de especialistas como internistas, ginecólogos, pediatras, etc.

6.1.2 Análisis de páginas web de instituciones de salud

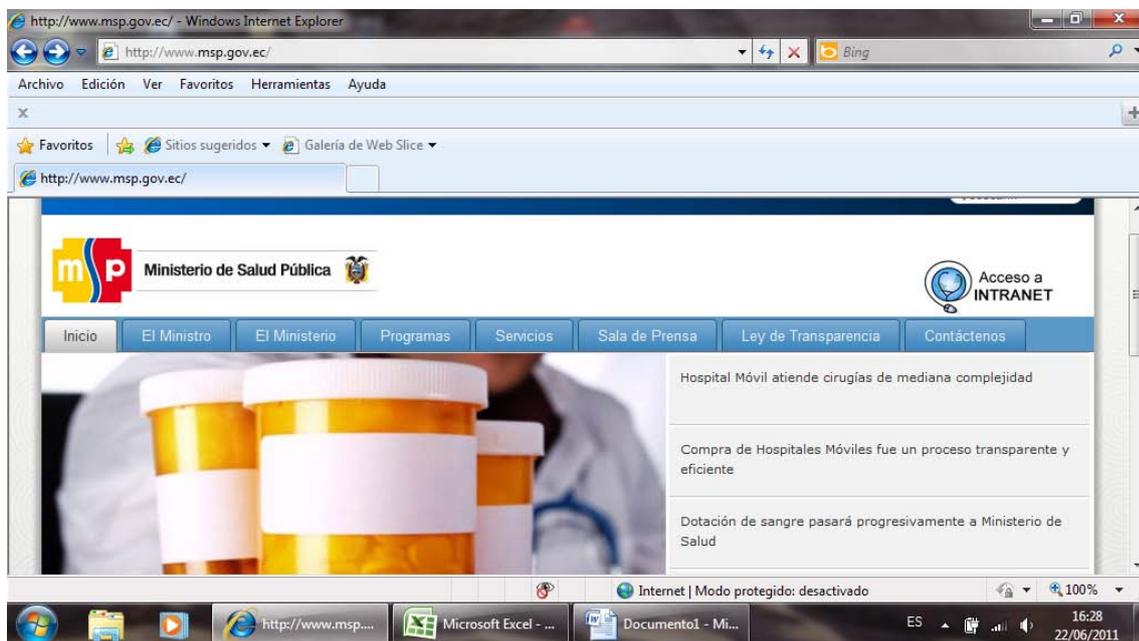
MSP Ministerio de Salud Pública

Es una entidad que funciona como autoridad sanitaria que regula, planifica y realiza control de salud pública del Ecuador a través del control sanitario, para garantizar la salud del pueblo.

Su página promociona las actividades que realiza el ministerio como proyectos, programas de salud encaminados a mejorar la atención integral de las personas, prevención, promoción e investigación. Es una página informativa de las leyes, estatutos, actividades, gestiones que el ministerio realiza para bien de la comunidad.

No se encuentra información de medicina familiar.

Ilustración 4: Captura de página web del MSP



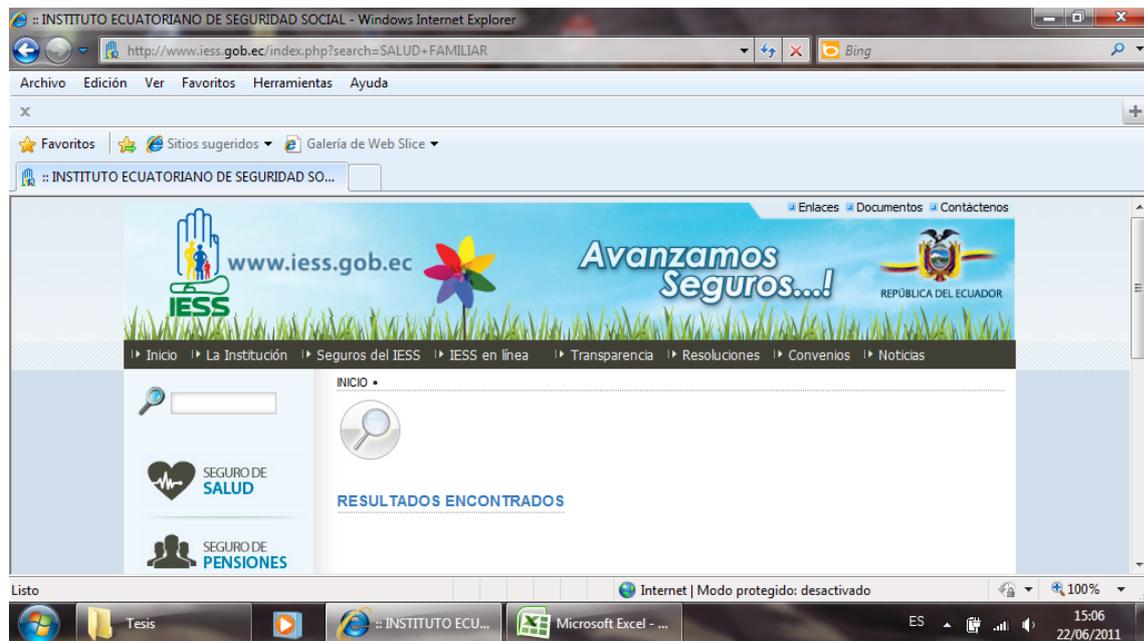
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Entidad social que vela por el bienestar del trabajador y sus derechos.

Esta página destaca los servicios que se ofrecen al afiliado acerca de sus pensiones y derechos como trabajadores, además de información a los servicios que brinda la institución como ubicación de dispensarios y de prestaciones en hospitales, desde esta página se realizan los trámites del empleador; también brinda un espacio que da oportunidad para reclamos y denuncias. En esta página se accede al call center para turnos de atención médica.

No hay referencias acerca de atención de médicos de familia.

Ilustración 5: Captura de página web del IESS



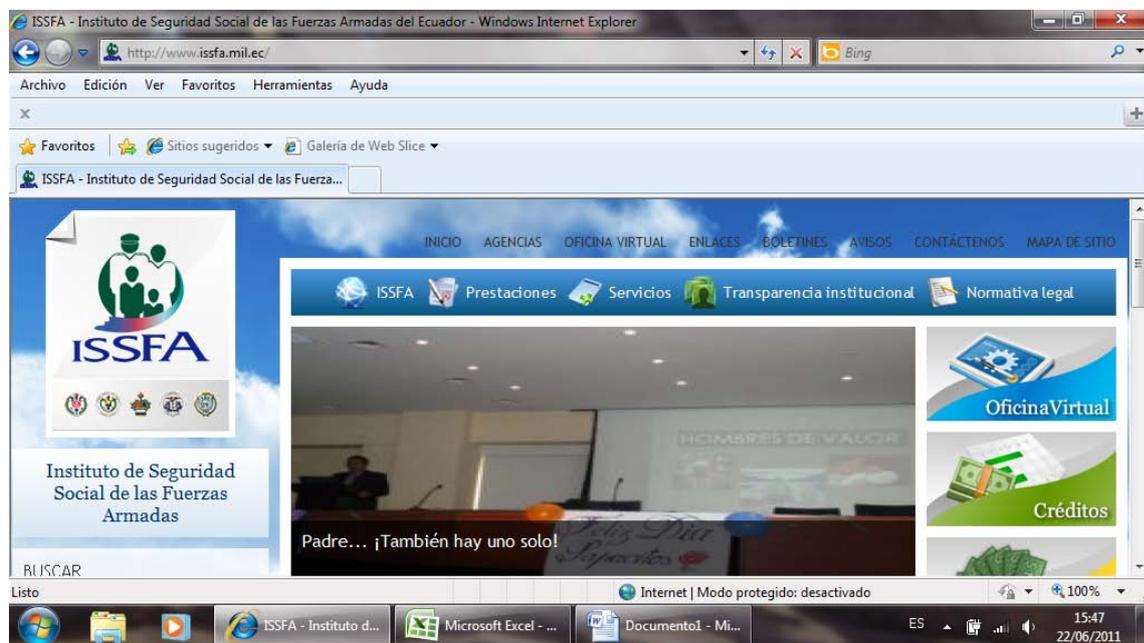
ISSFA Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Entidad de servicio social hacia un grupo focal.

En su página web se destaca la labor social de sus `participantes y las actividades que realizan, sirve también para información de sus servicios y prestaciones financiamientos etc. así como los reglamentos que rigen en su organización y quiénes son los participantes de sus directivas. Es esencialmente una página informativa.

No se encuentra información acerca de medicina familiar.

Ilustración 6: Captura de página web del ISSFA



ISSPOL Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional.

Brinda protección integral a sus asegurados y sus familias y mejorar la calidad de vida del conjunto policial

Su página web está encaminada a informar acerca de las prestaciones y servicios que brinda dicha entidad.

Ilustración 7: Captura de página web del ISSPOL



FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO

Una fundación de servicio a las clases sociales más desprotegidas, garantizando la atención integral del ser humano.

Su pág. web es una página informativa acerca de los servicios que brinda y su calidad de atención, no promociona especialidades en general.

Ilustración 8: Captura de pagina web de la Fundación Pablo Jaramillo

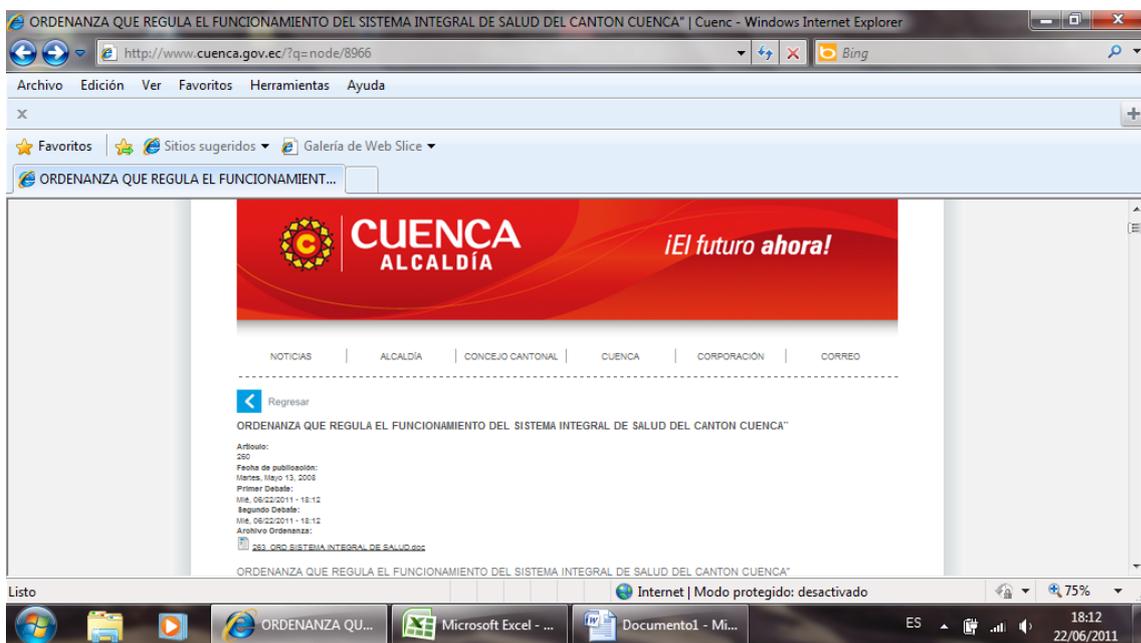


HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO

Entidad dirigida por la alcaldía de Cuenca en la cual se pretende velar por la salud familiar integral.

Desde esta página web podemos encontrar las ordenanzas que rigen el modelo de atención que se pretende encaminar al modelo de la medicina familiar.

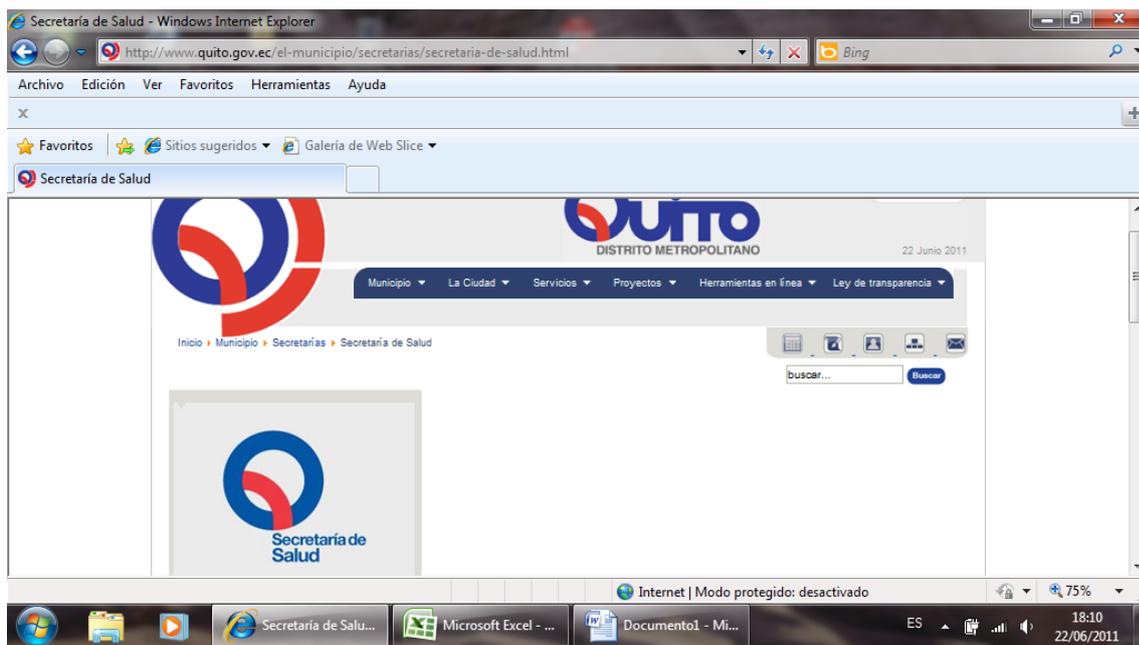
Ilustración 9: Captura de página web de la Municipalidad de Cuenca



SECRETARIA DE SALUD EN QUITO

Trabajo por un distrito saludable precautelando la atención integral En su página web menciona los componentes de la integralidad más no los promociona o propone una medicina familiar como tal.

Ilustración 10: Captura de página web de la Municipalidad de Quito

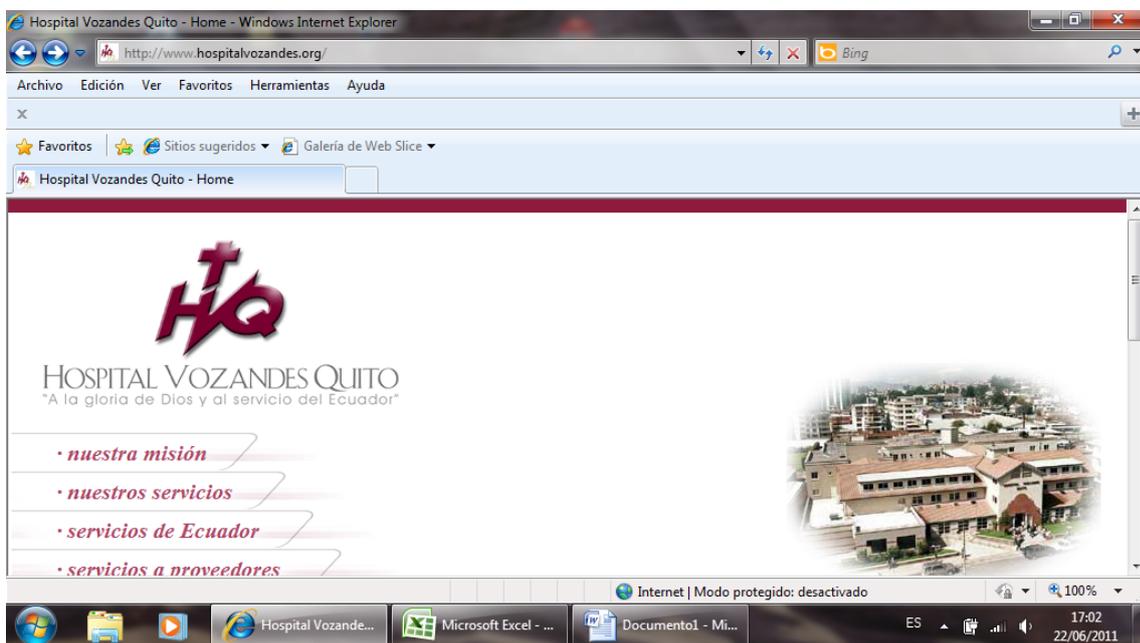


HOSPITAL VOZANDES

Hospital general privado sin fines de lucro

En su página web se describe el perfil de la atención que se brinda en su institución, se mencionan las bases de la medicina familiar pero no se promociona como servicio, es decir no hay atención por parte de un médico de familia aunque la atención sea integral.

Ilustración 11: Captura de página web del Hospital Vozandes

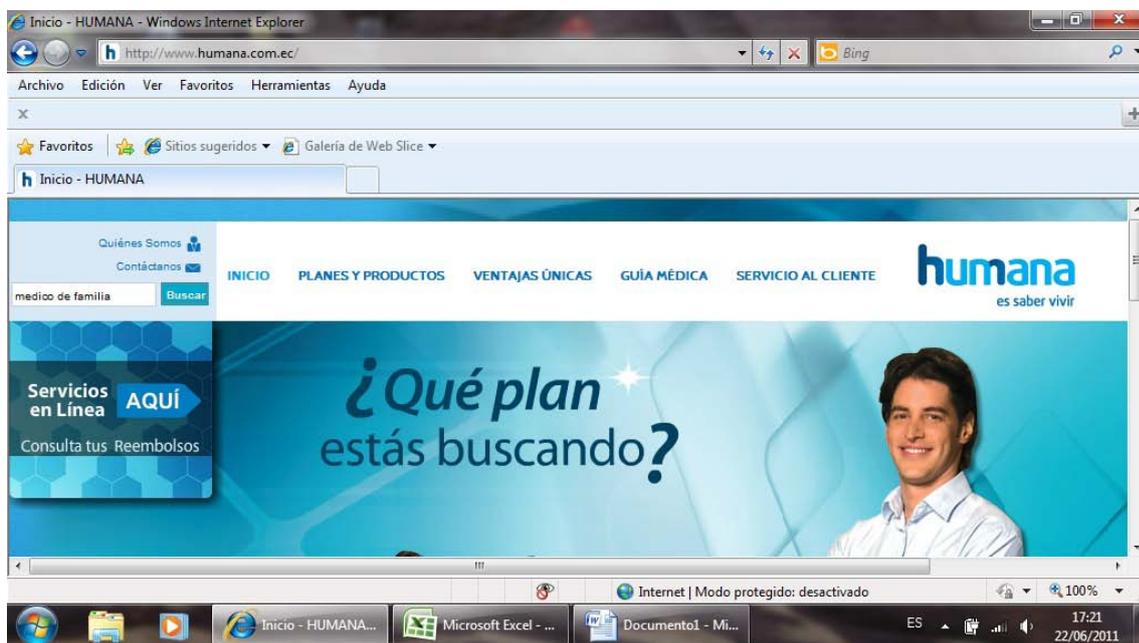


HUMANA

Empresa aseguradora de atención medica y medicina pre- pagada

Ofrece en su página web todos sus planes y servicios así como a quien acudir en caso de ser necesario, informa acerca del perfil de su personal pero no ofrece la especialidad de medicina familiar.

Ilustración 12: Captura de página web de HUMANA S.A.

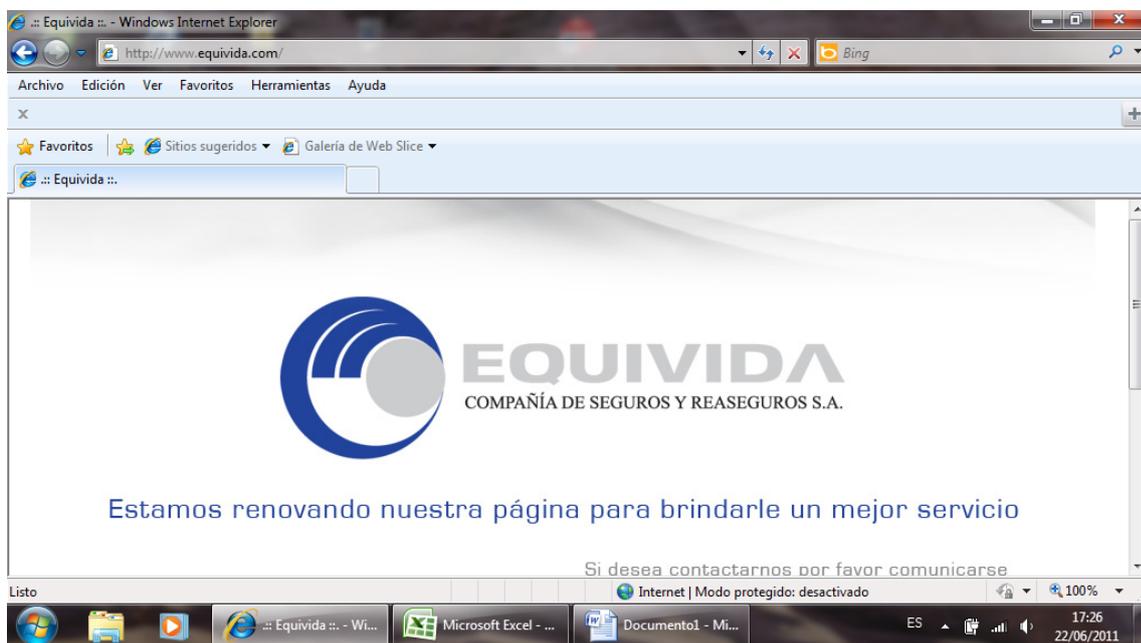


EQUIVIDA

Compañía de seguros

Ofrece seguros y reaseguros para riesgos personales mediante pólizas. En su página web se promocionan sus servicios de seguros y pólizas y se brinda información de contactos y direcciones únicamente.

Ilustración 13: Captura de página web Equivida S.A.



SALUD S.A.

Empresa aseguradora de salud

En su página web promociona los servicios que como beneficio tienen sus asegurados, y una lista de contactos para acceder al servicio médico. Encontramos que ofrecen atención domiciliaria pero no como medicina familiar. También cuentan con un punto médico familiar en el cual atienden especialistas de diferentes ramas.

Ilustración 14: Captura de página web de Salud S.A.:



ECUASANITAS

Empresa aseguradora de medicina prepagada. En su página electrónica se brinda atención en línea y ofrece información de su red de médicos y punto de atención con especialistas diversos pero no de medicina familiar.

Ilustración 15: Captura de página web de Ecuasanitas

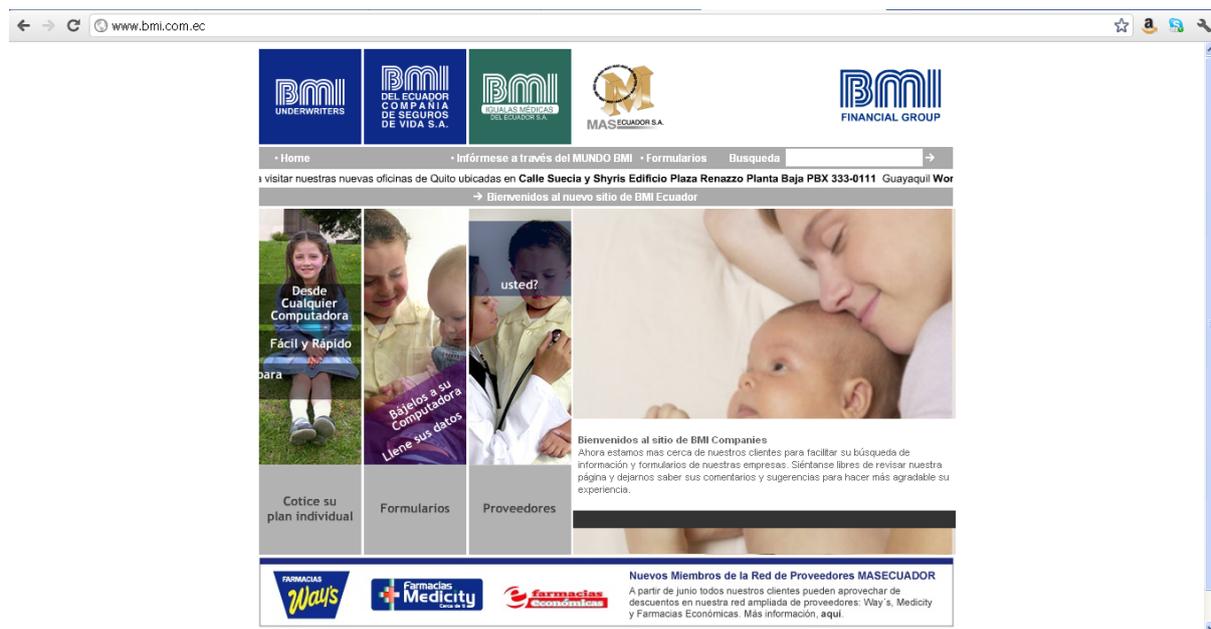


BMI

Empresa aseguradora con beneficios en salud

Su página web ofrece formularios para reclamos de asistencia médica, e información de servicios, no menciona nada acerca del tipo de atención ni especialidades.

Ilustración 16: Captura de página web de BMI



6.2 Análisis de las políticas de recursos humanos en salud relacionadas con el médico de familia

6.2.1 Constitución de la república

La constitución garantiza el derecho y el acceso a servicios de salud, también amplía el concepto incluyendo políticas no solo sanitarias sino económicas y sociales. Otro punto importante es el enfoque de riesgo y grupos vulnerables. La constitución permite la institución de modelos de atención con enfoque de medicina familiar.

6.2.2 Modelos de atención

En el IESS, el modelo de atención se publicó y se hizo legal en la resolución 308, en este documento, se establecen lineamientos importantes de garantía de acceso y de regulación del sistema de salud (primer nivel como puerta de entrada obligatoria) además de establecer una lógica de atención integral y por ciclo vital (visión de riesgo). La medicina familiar no es nombrada explícitamente, lo cual es se constituye en una barrera para el posicionamiento de la especialidad, ya que no existen nombramientos como médico familiar. De todas maneras el marco legal permite la actuación de un médico familiar proactivo y comprometido con el cambio.

El modelo de atención del MSP, aun no publicado, contiene explícitamente al médico familiar y comunitario como el pilar fundamental en la ejecución de la estrategia integral y basada en derechos, además incluye al técnico de atención primaria, como brazo derecho del equipo de salud y que ayudará a mejorar coberturas y cuidados extramurales; este modelo se basa en el de Costa Rica y aun no se implementa ni han existido estrategias globales para su aplicación.

6.2.3 LOSEP

Esta ley, menciona específicamente en el campo médico, el incremento horario, el resto de artículos son generales para todos los trabajadores.

6.2.4 Resoluciones del IESS sobre contratación de recursos humanos

El IESS ha publicado 2 resoluciones sobre la contratación de recursos humanos, ambas están aun en función de la LOSSCA, su aplicación sigue vigente, siempre y cuando no se contraponga con la actual LOSEP.

En la resolución 273, se menciona todo el procedimiento necesario para poder ser trabajador del IESS, no se especifican los tipos de trabajo, lo cual es un vacío debido a que el trabajo asistencial médico es diferente en carga horaria, responsabilidad, riesgos del trabajo, etc. En particular el trabajo en el primer nivel de atención en donde las estrategias extramurales son indispensables, lo cual sale de las estructuras rígidas de horarios tradicionales. Para el médico familiar la producción como profesional debe quedar a un lado y girar hacia la calidad de las intervenciones. En la práctica, aun no existen mecanismos prácticos para garantizar un adecuado trabajo del médico de familia, los turnos se asignan cada 20 minutos sin discriminar el tipo de paciente o de consulta, no existen las herramientas de notificación de logros y avances del cuidado de la población extramural, la organización de los servicios aun no tienen a un médico familiar como líder.

6.3 Barreras propias de las instituciones de salud en el ámbito operativo

6.3.1 Ministerio de Salud Pública

El ministerio de salud pública a nivel de la prestación de servicios asistenciales genera muchas barreras para que el médico familiar sea aprovechado en toda su magnitud podemos dividir en varios aspectos:

- **Tiempo de atención:** en el MSP está tradicionalmente normada la atención en 15 minutos, esto es una barrera importante debido a que la consulta de medicina familiar necesita de más tiempo para poder entender el contexto de la persona que busca ayuda, el riesgo es que los médicos familiares se apeguen al sistema y generan consultas biomédicas de mala calidad. Los sistemas de gestión de turnos inexistentes empeoran el problema, generando tiempos de espera elevados y pacientes impacientes y defensivos.
- **Tecnología:** el primer y segundo nivel de atención, lugares de trabajo del médico de familia tienen problemas a nivel de tecnología, el primer nivel tiene normas de capacidad resolutive muy limitadas, por ejemplo en el licenciamiento no cuenta con electrocardiógrafos, el laboratorio no es indispensable, el diagnóstico rápido en consulta es invisible e insumos básicos de diagnóstico y terapéuticos no son tomados en cuenta en la cartera de servicios. Actualmente se está discutiendo una nueva norma, que le da mayor capacidad resolutive, pero se espera un tiempo de implementación no menor a 3 años. Los hospitales de segundo nivel del MSP son escasos y de muy baja capacidad resolutive, el médico de familia no tiene cabida en ellos legalmente.
- **Equipo de trabajo:** un médico de familia necesita apoyarse en otros profesionales que complementen su actuación, por ejemplo el equipo básico de salud que propone Costa Rica, es organizado y claro en sus funciones, no dejando brechas de atención, en el MSP los equipos básicos siguen liderados por médicos generales con poca experiencia. No existen psicólogos o terapeutas familiares sistémicos en el primer

nivel por lo que referencias de problemas de salud mental complejos tienen que ir a otros niveles de atención.

6.3.2 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

El IESS comparte los problemas del MSP, con un agravante, su oferta de primer nivel de atención es mínima y es complementada con consultorios privados de varias especialidades. La oferta de médicos familiares es escasa pero el IESS no ha convocado formalmente a estos profesionales.

6.3.3 Oferta de posgrados

La oferta en Ecuador es insuficiente, existen 3 grandes propuestas: el Posgrado de la Universidad Católica de Quito, la Universidad Central en Quito y la Universidad del Azuay. Los cupos son limitados y no logran cubrir la brecha de necesidad de médicos de familia. Tampoco se ha estudiado el interés real del egresado de medicina en esta especialidad. La Universidad del Valle de Colombia, ha generado estímulos como el adelantar créditos de la especialidad de manera voluntaria durante el internado rotativo, esto ayuda a que los estudiantes de pregrado conozcan la medicina de familia y opten por ella como especialidad.

6.4 Análisis del imaginario social de los estudiantes y profesionales médicos respecto de la medicina familiar

El médico está inmerso en una lucha interminable de acumulación de poder, toda su formación académica formal o no, está determinada por la jerarquía y la acumulación de

conocimientos, de los cuales una parte sirve para servir y otra para generar estatus y en muchas ocasiones elites. La propuesta de medicina de familia intenta romper esta forma tradicional de ser médico y de ver la medicina, pero es importante conocer los imaginarios sociales de nuestros colegas para así identificar barreras de equipos de trabajo o del sistema de salud mismo.

Para iniciar el análisis, nos pareció importante determinar cuál era el imaginario social sobre el ser médico en sí, libres de cualquier especialidad o tipo de trabajo, posteriormente se realizara el análisis directo sobre la percepción de la medicina familiar y la necesidad de contar con este recurso en el sistema nacional de salud.

6.4.2 Conocimiento sobre la medicina de familia

En esta pregunta, los estudiantes de pregrado fueron más detallistas en argumentar su “sí”, a diferencia de los médicos generales y especialistas que en su gran mayoría cerraron la respuesta. Miramos que los estudiantes miran en la medicina de familia el espacio para la prevención, promoción y atención a la familia, también se observa el sesgo de formación sobre la dualidad salud-enfermedad. Se visualiza dentro de las ideas a la medicina de familia como especialidad (lo cual es contradictorio pero académicamente y formalmente necesario) y cierran a la atención primaria (termino que hace mucho daño por su connotación de mínimo).

Ilustración 20: Conocimiento sobre la medicina de familia en estudiantes de pregrado

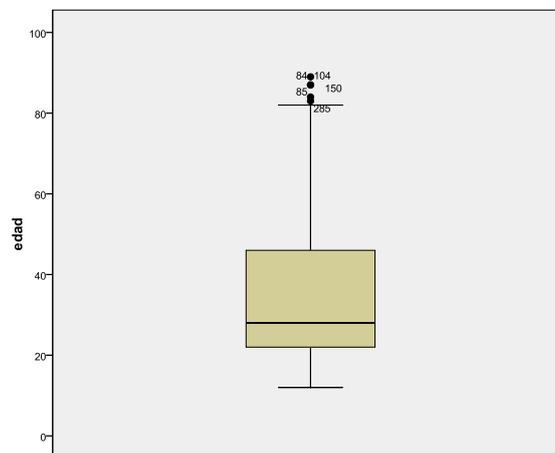


6.5 Expectativas del usuario-paciente-persona, como una oportunidad a la medicina de familia.

6.5.1 Descripción de la población.

Se trabajo con adultos (35 ± 16) en su mayoría mujeres con un 60%.

Ilustración 24: Edad



| | | | |
|----------------|------|-----|----|
| Mean | 35 | p25 | 22 |
| Std. Deviación | 16,8 | p50 | 28 |
| Minimum | 12 | p75 | 46 |
| Maximum | 89 | p95 | 70 |

Se analizaron 2 principales ciudades: Quito y Cuenca, aunque también existieron encuestas a personas que estaban en ciudades aledañas.

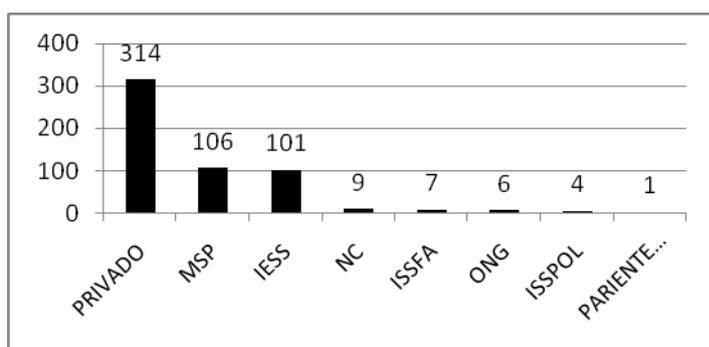
Ilustración 25: Procedencia de los encuestados

| | Frecuencia | % |
|---------------|------------|-------------|
| AZOGUES | 2 | ,4 |
| CHORDELEG | 1 | ,2 |
| CUENCA | 293 | 53,5 |
| GUALACEO | 1 | ,2 |
| PAUTE CHICÁN | 1 | ,2 |
| QUITO | 250 | 45,6 |
| Total | 548 | 100,0 |

Fuente: Encuesta realizada

El principal oferente de servicios de salud en los encuestados fue el privado, seguido por el MSP y el IESS. Este dato es importante debido a la percepción de calidad de los sistemas de salud. Si bien es cierto que el sector público tiene la mayor oferta y responsabilidad, aun no se pierde el imaginario de que son servicios para pobres.

Ilustración 26: Servicios más utilizados por los encuestados

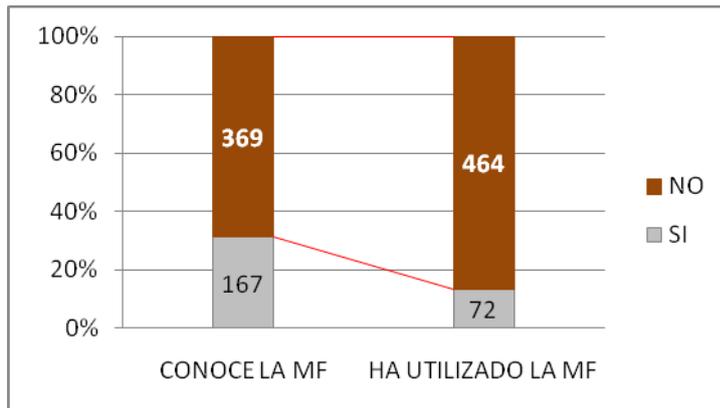


Fuente: Encuesta realizada

6.5.2 Conocimiento y utilización de la Medicina de Familia

En general, menos del 40% refirieron conocer lo que es la medicina familiar, al comparar este dato con el uso real de dicha especialidad, tenemos que se reduce en un 50%. La gente menciona conocer pero no la utiliza.

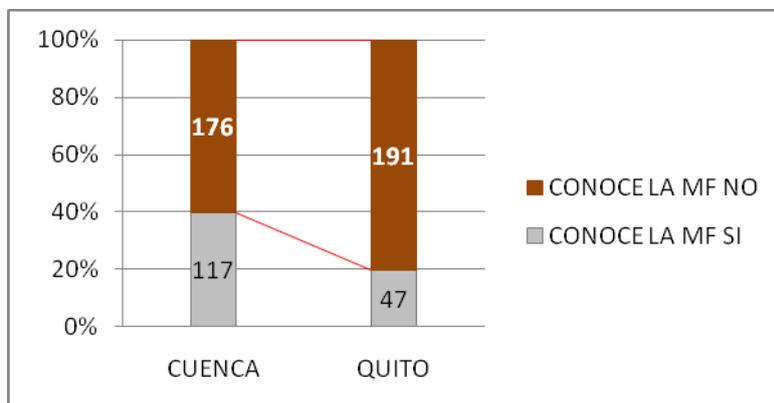
Ilustración 27: Conocimiento sobre la existencia de una especialidad de Medicina Familiar



Fuente: Encuesta realizada

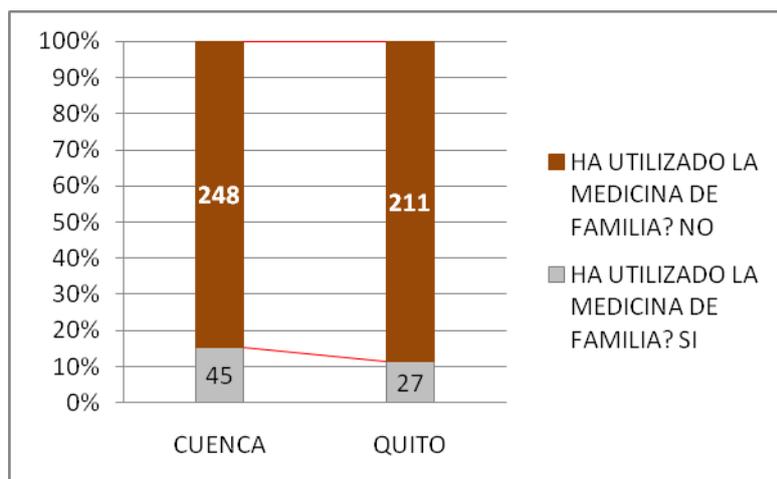
Al analizar el conocimiento y utilización, estratificado por ciudad, encontramos que en Cuenca las personas refieren un conocimiento que llega al 40% siendo la mitad en Quito, este dato es útil en la gestión del posicionamiento de la especialidad de manera local, especialmente en Quito en donde se lleva por más años consecutivos el posgrado. En la utilización los datos siguen siendo mayores en Cuenca que en Quito.

Ilustración 28: Conocimiento sobre Medicina Familiar según ciudad



Fuente: Encuesta realizada

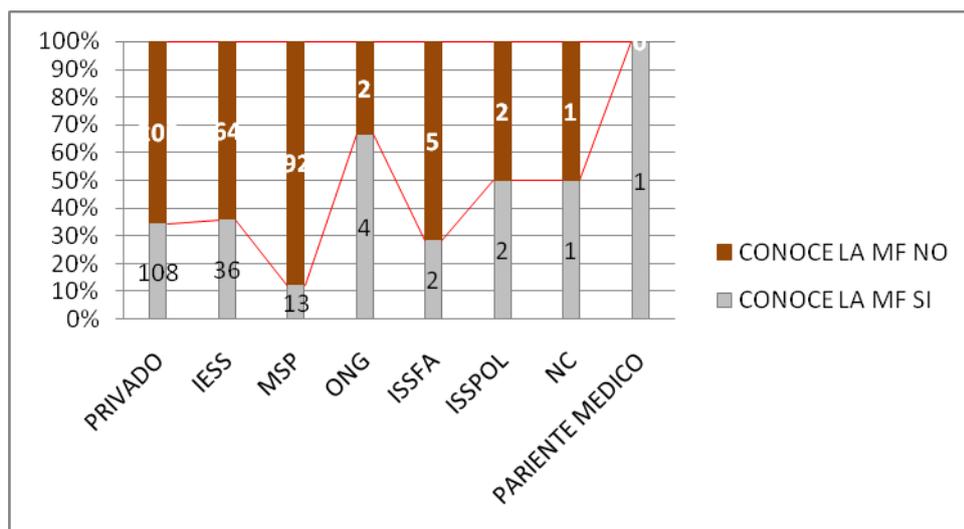
Ilustración 29: Uso de Medicina Familiar según ciudad



Fuente: Encuesta realizada

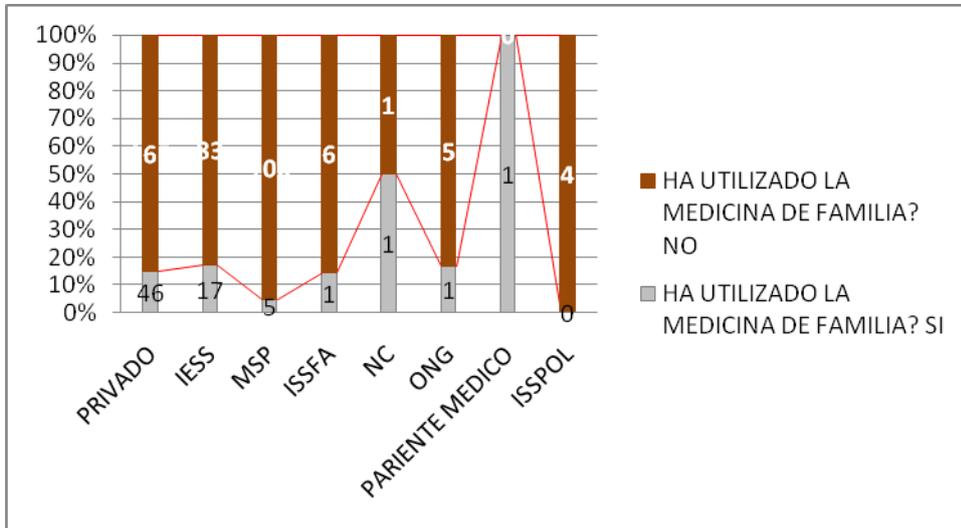
Las personas que conocen sobre la medicina familiar, son usuarios principalmente del sector privado, del IESS y organizaciones no gubernamentales, el MSP no es un referente de conocimiento de medicina de familia aunque su modelo de atención y sus estrategias apunten hacia allá, en todo caso una de las barreras de dicha especialidad es la falta de promoción e información al usuario final.

Ilustración 30: Conocimiento sobre Medicina Familiar según servicio de salud más utilizado



Fuente: Encuesta realizada

Ilustración 31: Uso de Medicina Familiar según servicio de salud utilizado



Fuente: Encuesta realizada

6.5.3 Expectativas del usuario y oportunidades para la Medicina de Familia

El usuario maneja una idea fuerza que en colectivo se refiere a: Mejor atención, mas servicio, mayor disponibilidad de turnos y mejor trato. De todas estas, la mayoría es competencia del médico de familia, por lo que si hablamos de oferta y demanda, la oferta de nuestra especialidad está diseñada precisamente para cumplir las necesidades de las personas y lo que es más importante es una oportunidad de crear necesidades basadas en el derecho, como podemos observar en las siguientes expresiones: “ATENCIÓN PERSONALIZADA, DE BUENA CALIDAD”, “AVERIGUAR MAS EL PROBLEMA DE EL PACIENTE” ésta ultima denota una anamnesis basada en la enfermedad y no en la persona integral y humana.

Existe un bajo grado de referencialidad, propio de la apatía ciudadana en ejercer su derecho y de las barreras que se lo impiden, las expectativas muchas son superficiales y se refieren a cuestiones directamente relacionadas con la asistencia, esto genera una oportunidad de cambio que debe ser liderada por el Médico de Familia. Muchas de las opiniones vertidas, van con un contexto de malas experiencias previas: “QUE IESS NO DE TURNOS PARA CUANDO YA ESTÉ MUERTO”.

7 Discusión

La inclusión de la medicina de familia en el sistema de salud tiene un error que se viene dando desde el inicio de la especialidad en sí, se ha venido manejando técnicamente, tratando de traducir a normas la política de atención primaria en salud, cuando su decisión de inclusión es principalmente política, al analizar las políticas de estado, de gobierno e institucionales, observamos que existe una clara deficiencia de operatividad política, quedándose en un discurso que a nivel operativo intenta explicarse con indicadores. Una crítica constructiva hacia la sociedad, es su rol político débil y su enfoque técnico principalmente en medicina basada en la evidencia, lo que saca de contexto a la medicina de familia y la iguala a otras especialidades lineales o lo que es más grave, a servicios de salud.

El problema de la inclusión por barreras políticas tiene un agravante importante la ausencia de formación política, pro actividad, gerencia y gestión del recurso humano “Medico de Familia”, dicho profesional no logra entender la magnitud de la medicina de familia como política y se centra “simplemente” en la lógica técnica medica, quizás por esta razón, a la medicina de familia se la confunde con medicina general.

El posicionamiento de la medicina familiar mediante estrategias de marketing social es un vacío en nuestro medio, ninguna institución de salud en el país pública o privada, promociona o ubica en el medio a la especialidad. Esta falta de información, no logra en esta era de digitalización, entregar información de calidad a pacientes ni a médicos jóvenes para que conozcan el amplio y complejo campo de su actuación, la sociedad ecuatoriana de medicina familiar actualmente no cuenta con una página web activa para promocionar los sustentos políticos y técnicos que logren posicionarnos. En España, se discuten en varios editoriales la importancia del desconocimiento de la medicina de familia y como esto afecta la selección de plazas para realizar la especialidad este es una opinión compartida por la

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc), esta última afirma que si tenemos estudiantes que solo realizan medicina hospitalaria, es probable que elijan especialidades relacionadas con lo que hicieron en el pregrado. El presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de familia en España, ratifica la percepción de que es indispensable un mejor marketing y que el cambio de filosofía de la medicina de familia que nace como un activismo político de cambio se ha convertido en una estrategia de abaratamiento de costos por lo tanto la producción en los médicos de familia es una presión que no les permite proponer y ser proactivos.

En general el problema político es importante, es una de las principales barreras a vencer, pero si tomamos una lógica desde lo local, miramos que los pacientes buscan lo que la medicina familiar ofrece, el esfuerzo está en acercarlos y demostrar los beneficios del médico familiar. Juana Sanches, responsable del MIR de España afirma ““En las encuestas de satisfacción, los baremos más altos están en AP; los pacientes valoran muy positivamente a sus médicos de familia, pero las autoridades sanitarias siguen sin apostar por ella”.

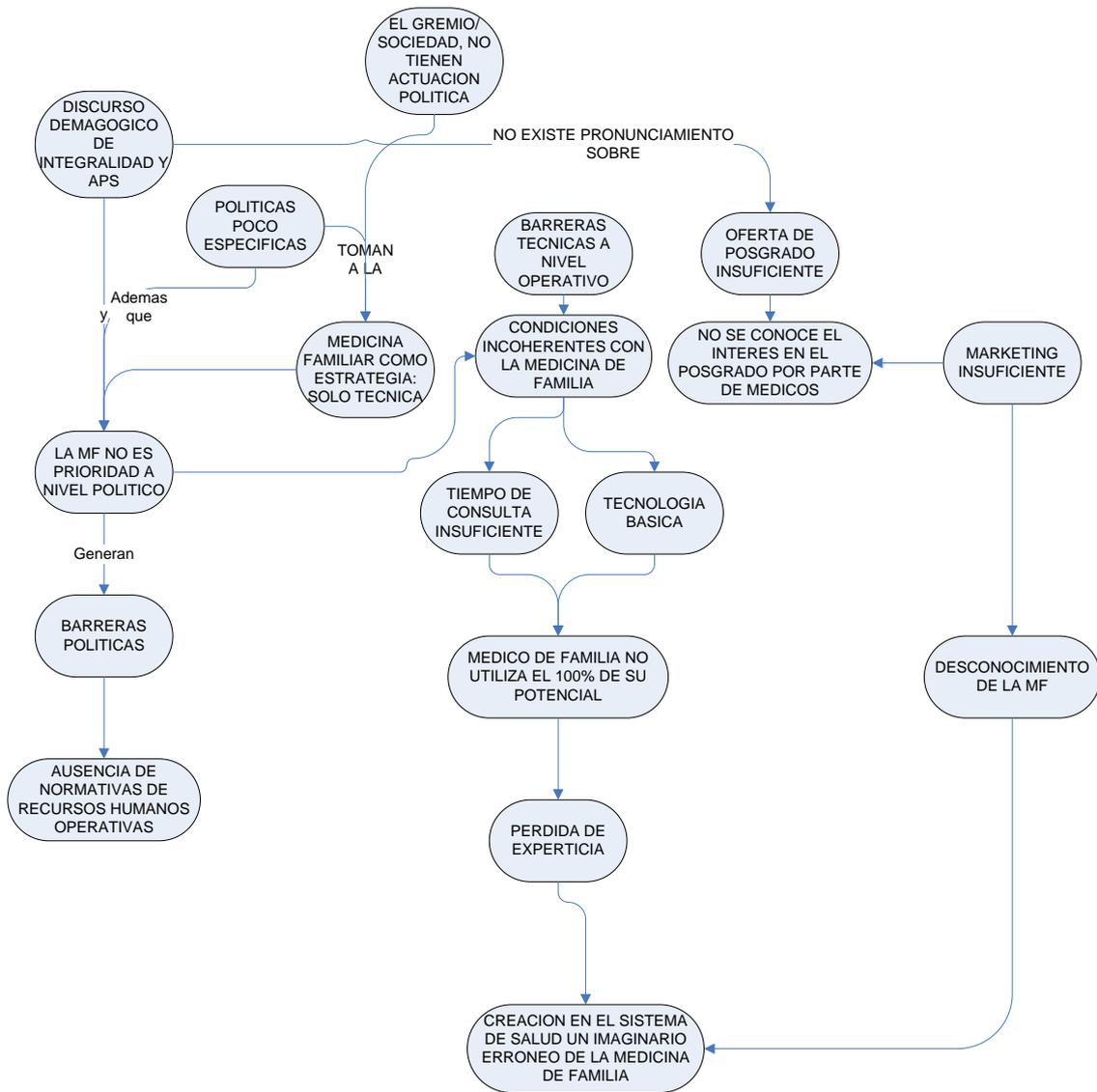
El equipo con el que el médico de familia trabajara, tiene actitudes neutras respecto de la medicina de familia y del médico de familia, el discurso en general refleja una apatía por lo integral delegándolo a nuestra especialidad, esta ausencia de conflicto y esa “delegación legítima”, es una oportunidad que se debería aprovechar.

Este estudio al ser exploratorio, no tiene referentes de comparación locales, no hemos encontrado investigaciones regionales que nos ayuden a explicar globalmente los problemas de la medicina familiar al querer incluirse en el sistema, los referentes externos nos ayudarían con una visión de supuestos a largo y mediano plazo. Estudios como los españoles y cubanos, están en procesos de desarrollo muy avanzados, es importante iniciar procesos

investigativos en torno a la medicina de familia no solo clínicos sino políticos, de gestión, económicos y de actitudes y comportamientos para generar la complejidad necesaria.

A continuación un modelo descriptivo de los hallazgos:

Ilustración 33: Modelo descriptivo de los hallazgos



Elaboración: Maria Augusta Rivera y Gady Torres

8 Conclusiones

El posicionamiento de la Medicina de Familia como una especialidad clave en la ejecución de la Atención Primaria de la Salud, en un proceso que ha llevado tiempo. En el País la especialidad tiene 24 años desde sus inicios en la provincia del Azuay en 1987, pero su liderazgo dentro del sistema no se ha consolidado; se encuentran barreras en todos los niveles del Sistema de Salud, iniciando desde las políticas sanitarias, las actitudes del recurso humano y la apatía política de las organizaciones relacionadas a la Medicina Familiar.

A nivel de políticas públicas, existe de manera explícita el planteamiento de Medicina de Acceso Universal con un enfoque integral, lo que a nivel de políticas de Salud y modelos de atención del MSP y el IESS es plasmado en contenidos teóricos con enfoque de Medicina Familiar; por lo tanto la oportunidad política a nivel de la reglamentación es alta.

Los usuarios conocen más la medicina de familia de lo que la utilizan, la mayor proporción de quienes la conocen, utilizan principalmente el sector privado. Toda su percepción se basa en medicina más humana e integral, mayor tiempo y dedicación al cuidado, por lo que los usuarios están generando también una puerta de entrada para que el Médico de Familia cope esas necesidades. Los profesionales especialistas generan poca opinión sobre el profesional, los estudiantes de pregrado tienen mejores conocimientos sobre esta especialidad, pero lo más importante es que no se identifican hostilidades ni conflictos.

El panorama está lleno de oportunidades, sin embargo la oferta de posgrados continua insuficiente, la publicidad (basada en marketing social o no), es casi nula en el medio Ecuatoriano, la Sociedad Ecuatoriana de Medicina de Familia no genera mensajes políticos explícitos a la comunidad científica ni a la población, a los veinte años de su formación, la pagina web no se termina de completar; su labor ha estado dedicada al desarrollo científico y generación de procesos de calidad importantísimos, todas actuaciones indispensables, pero el posicionamiento político de la sociedad en sí y de la sociedad hacia la especialidad han sido débiles.

La especialidad de Medicina Familia intenta generar un cambio, una ruptura de múltiples paradigmas en la relación medico paciente, en la organización y gestión de servicios de

Salud, en la eficiencia de un sistema de salud, el escenario político, en el papel, es generador de oportunidad así como los usuarios que demandan lo que la medicina de familia ofrece, sin embargo el esfuerzo organizacional propio de nuestra especialidad en el posicionamiento político es aun escaso.

9 Recomendaciones

Generar mayores estrategias de cohesión de los profesionales de Medicina Familiar, a través de procesos de unificación y posicionamiento de un discurso político efectivo, de discusión y reflexión de las diferentes ofertas de formación de Medicina Familiar, que ayuden a generar propuestas técnico-políticas para una inclusión efectiva de nuestra especialidad en el Sistema de Salud, la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar es el espacio natural para la construcción de estos procesos y espacios comunes.

Incluir dentro del esfuerzo político de posicionamiento al sector privado, ya que el médico de familia es un recurso eficiente, de alta capacidad resolutive e integral que retoma la atención humanizada.

Incluir en los pensum de posgrado al Marketing Político, así como el aprendizaje de herramientas de difusión masiva de la especialidad como oferta de servicios de salud. Una oferta técnicamente realizada ayudara a los pacientes a entender mejor nuestra especialidad y así convertirnos en una opción.

10 Anexos

10.1 Anexo 1: Instrumentos de recolección de información

BARRERAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ECUATORIANO PARA LA INTRODUCCIÓN FORMAL DEL MÉDICO DE FAMILIA

Usuario

Encuesta telefónica / presencial

| | | |
|--|---|----|
| Fecha | | |
| Edad | | |
| Sexo | M | F |
| Servicio de salud que utiliza | Ministerio de Salud Publica IESS ISSFA ISSPOL PRIVADOS ONG OTROS: CUÁL? | |
| Que le gustaría que mejore en la consulta medica | | |
| Conoce usted a los médicos familiares? | Si | No |
| Se ha hecho atender por un médico de Familia? | Si | No |

BARRERAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ECUATORIANO PARA LA INTRODUCCIÓN FORMAL DEL MÉDICO DE FAMILIA

Tomadores de decisiones

| | |
|------------|--------------------------------|
| Fecha | |
| Subsistema | IESS ISSFA ISSPOL MSP |
| Cargo | |

1. ¿Tienen ustedes médicos familiares en su institución?
2. ¿Han pensado incluir al médico de familia en su institución?
3. ¿Cuál cree usted que son los roles que debe desempeñar el médico de familia en su institución?
4. ¿Cuáles son los problemas institucionales que afectan la inclusión del profesional en medicina familiar?
5. ¿Cuáles son las intervenciones que han diseñado ustedes para incluir el médico familiar en su institución?

**BARRERAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ECUATORIANO PARA LA INTRODUCCIÓN
FORMAL DEL MÉDICO DE FAMILIA**

Médicos Familiares

| | | |
|---------------------|--|--|
| Fecha | | |
| Subsistema | IESS ISSFA ISSPOL PRIVADO MSP ONG OTROS. | |
| Tipo de profesional | Médico Familiar del sector publico | |
| | Médico Familiar del sector privado | |
| | Posgradista de medicina familiar | |

1. ¿Cuál fue su motivación para hacer el posgrado?

2. ¿Qué espera de su práctica profesional?

3. ¿Qué situaciones le impiden disfrutar de su carrera a plenitud?

10.2 Anexo 2: Búsquedas en Internet

Búsqueda de “Medicina Familiar”

XXIV Jornadas: **Medicina Familiar** y Comunitaria «Revista Médica ...

Colegio Médico de Pichincha; Federación de Enfermeras y Enfermeros del **Ecuador**;
Postgrado de Especialidad en **Medicina Familiar** de la Pontificia Universidad ...
www.revistamedicavozandes.com/.../medicina-familiar-2011/ - En caché - Similares



Especialistas Medicina Familiar Quito **Medicina Familiar Ecuador**

Ecuamedical, La guía de salud más completa del **Ecuador**. Directorio de Especialistas
Medicina Familiar en Quito.
www.ecuamedical.com/medicos.php?...Especialistas%20Medicina%20Familiar... - En caché

La **medicina familiar** en **Ecuador** - Dialnet

de N Romero - 2006 - Citado por 2 - Artículos relacionados
Información del artículo La **medicina familiar** en **Ecuador**.
dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo... - En caché - Similares

[PDF]

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL **ECUADOR** DIPLOMADO DE **MEDICINA FAMILIAR** ...

Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Vista rápida
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL **ECUADOR**. DIPLOMADO DE **MEDICINA FAMILIAR**. MODULO DE
GERIATRIA. SINDROME DE INMOVILIDAD. DR PATRICIO BUENDÍA GÓMEZ DE LA TORRE ...
www.redadultosmayores.com.ar/.../PatricioBuendia_SINDROMEDEINMOVILIDAD.pdf -
Similares

ESPECIALIZACIÓN EN **MEDICINA FAMILIAR** - Pontificia Universidad ...

Trabajo en clínicas de **Medicina Familiar** y consultas externas de otorrino, ... Pontificia
Universidad Católica del **Ecuador** 12 de Octubre, entre Patria y ...
www.puce.edu.ec/index.php?pagina=carrera46 - En caché - Similares

[PDF]

La **Medicina** de Familia en el Mundo

Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat

de T Gómez Gascón - [Citado por 1](#) - [Artículos relacionados](#)

La **Medicina** de Familia procede de una rama más antigua de la **medicina**:

la **Medicina**Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, **Ecuador**, ...

files.[medicinafamiliar.webnode.com/.../LA%20MEDICINA%20FAMILIAR%20EN%20EL%20MUNDO...](#) - [Similares](#)

La definición del perfil profesional del médico **familiar** en **Ecuador**.

19 Feb 2011 ... En **Ecuador** la formación de especialistas en **medicina familiar** inició en 1987, con la implementación del primer programa de Especialidad en ...

[www.calameo.com/books/000580293c9f8b2a251c2](#) - [En caché](#)

Diccionarios: PLM Diccionario de ... - **Medicina Familiar**

14 Abr 2011 ... Rubén Roa - Especialista en **Medicina Familiar** - Magister en Epidemiología y Salud Pública (Harvard School of Public Health) ...

[medicinafamiliar.info/.../diccionarios-plm-diccionario-de-especialidades-cardiometabolicas-2011-ecuador/](#) - [En caché](#)

Universidad Central del **Ecuador** - Ofertas Internacionales

Especialización: Medicina de Emergencias y Desastres. Enero de 2009. Especialización:

Medicina Familiar. Enero de 2009. Especialización: Medicina Interna ...

[www.uce.edu.ec > ... > Relaciones Internacionales](#) - [En caché](#) - [Similares](#)

La **medicina familiar** en **Ecuador** - Editorial Elsevier

Introducción La **medicina familiar** se inició en el **Ecuador** en el año 1987, co.

[www.elsevier.es/es/.../la-medicina-familiar-ecuador-13095057-series-2006](#)

Ofertas de empleo **medicina familiar** en **Ecuador** | [opcionempleo.ec](#)

Todas las ofertas de empleo y trabajo de **medicina familiar** en **Ecuador**. Opcion empleo, el motor de búsqueda de empleos.

[www.opcionempleo.ec/empleo-medicina-familiar.html](#) - [En caché](#)



Medicina familiar en **Ecuador**

Medicina familiar en **Ecuador** | Bonilla Cortez Angel Méd.Familiar,

[amerpages.com/spa/ecuador/categories/.../medicina-familiar](#) - [En caché](#)

Diccionarios: PLM OTC Edición 7 – 2011 Ecuador | Medicina Familiar

14 Abr 2011 ... Rubén Roa - Especialista en **Medicina Familiar** - Magister en Epidemiología y Salud Pública (Harvard School of Public Health) ...

medicinafamiliar.info/.../diccionarios-plm-otc-edicion-7-2011-ecuador/ - En caché

Hospital Vozandes Quito / Postgrado en Medicina Familiar

servicios en **Ecuador** · educación y oportunidades ... Postgrado en **Medicina Familiar**. Inicia el primero de abril y su duración es de tres años. ...

www.hospitalvozandes.org/index.php?...id... - En caché - Similares

Especialidad en Medicina Familiar en Quito | Ecuador ...

especialidad en **medicina familiar** en quito | **ecuador**: objetivos formar médicos familiares que sean capaces de brindar una atención integral, ...

www.cursospostgrados.ec/...ecuador/especialidad-en-medicina-familiar-11662.html -

En caché

[PDF]

XXIV JORNADAS MÉDICAS INTERNACIONALES VOZANDES 2011 "Actualización ...

Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - Vista rápida

APS en **Ecuador**: Desafíos. Procedimientos en **medicina familiar**. Cuidado integral del adulto mayor. Vacuna BCG: mitos y realidades ...

www.utpl.edu.ec/.../wp-content/.../01/agenda-24-jmvozandes-2011.pdf

medico medicina familiar - medicina - cuidados - enfermería - Ecuador

medico **medicina familiar** - medicina - cuidados - enfermería - **Ecuador**.

www.mundoanuncio.ec/.../medicina.../medico_medicina_familiar.html - En caché

MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA: ECOGRAFIA EN ATENCION ...

16 Feb 2011 ... EL DIA DE HOY INICIAMOS CON LA ULTRASONOGRAFIA EN ATENCION PRIMARIA EN **ECUADOR** EN UNA CLINICA DE **MEDICINA FAMILIAR** DEL HOSPITAL VOZANDES EN ...

medifam.blogspot.com/.../ecografia-en-atencion-primaria-en.html - En caché

centro de medicina familiar en Pichincha, Ecuador

Centro De **Medicina** Y Rehabilitación, Centro De Reumatología - **Medicina**, Centro De **Medicina** Y Rehabilitación, Centro De **Medicina** Física Y Rehabilitación, ...

guialocal.com.ec › Pichincha - En caché

Especialiación en Medicina Familiar. Postgrado. Universidad del Azuay

Información sobre Especialiación en **Medicina Familiar**. Estudios de Postgrado en la Universidad del Azuay. Todos los estudios de en nuestro buscador de ... estudios.universia.net/**ecuador**/.../especialiación+en+**medicina+familiar** - [En cach](#)

Búsqueda de Medico Familiar

[Ofertas de empleo **medico familiar** en Ecuador | opcionempleo.ec](#)

Todas las ofertas de empleo y trabajo de **medico familiar** en Ecuador. Opcion empleo, el motor de búsqueda de empleos.

[www.opcionempleo.ec/empleo-**medico-familiar**.html](#) - [En caché](#)



[PDF]

[La definición del perfil profesional del **médico familiar** en ...](#)

Formato de archivo: PDF/Adobe Acrobat - [Vista rápida](#)

15 Dic 2010 ... La definición del perfil profesional del **médico familiar** en Ecuador: una tarea en proceso. Rodrigo Henríquez Trujillo,1 Galo Sánchez del ...

[www.revistamedicavozandes.com/.../Editorial_SEMF_RMVz2011_1.pdf](#)

[La definición del perfil profesional del **médico familiar** en ...](#)

31 Ene 2011 ... La definición del perfil profesional del **médico familiar** en ...

[www.revistamedicavozandes.com/.../la-definicion-del-perfil-profesional-del-**medico-familiar-en-ecuador-una-tarea-en-proceso/**](#) - [En caché](#)

[Mostrar más resultados de \[revistamedicavozandes.com\]\(#\)](#)

[YouTube - Punto **Medico Familiar**](#)

9 min - 29 Jun 2008 - Subido por PuntoMedicoFamiliar



Please try again later. Uploaded by PuntoMedicoFamiliar on Jun 29, 2008. Video

Institución del Punto **Medico Familiar Ecuador** ...

[www.youtube.com/watch?v=vp_aXfcB2Fw](#)

[Más vídeos de "**medico familiar**" ecuador »](#)

El médico familiar en Ecuador

El **médico familiar** en **Ecuador** - Conversemos sobre medicina familiar.
esemf.foroactivo.net/c1-el-medico-familiar-en-ecuador - [En caché](#)

La definición del perfil profesional del médico familiar en ...

de RH Trujillo - 2011

(2011) Trujillo, Sánchez Del Hierro. Revista Médica Vozandes. Read by researchers in: 100% Medicine. El funcionamiento adecuado de los modelos de salud ...

www.mendeley.com/.../la-definicion-del-perfil-profesional-del-mdico-familiar-en-ecuador-una-tarea-en-proceso/ - [En caché](#)

Cemefa, Centro Médico Familiar en Sangolquí, Pichincha, Ecuador

Cemefa, Centro **Médico Familiar**, SABANILLA N62-148 Y GUALAQUIZA, Sangolquí, Pichincha, **Ecuador**, Planificación Familiar.

guialocal.com.ec › [Pichincha](#) › [Sangolquí](#) - [En caché](#)

Punto Medico Familiar Web

Ltm desarrolló el website de PMF importante empresa de salud del **Ecuador**. Punto **Médico Familiar**, es una empresa que cuenta con un importante número de ...

www.latinmanagers.com/component/.../91-pmfweb.html - [En caché](#)

Plan Médico Familiar: \$25 mensuales ... - QueBarato! Ecuador

1 entrada - Última entrada: 5 Oct 2009

Ofrecemos el mejor plan **médico familiar** con la flexibilidad que usted necesita. Beneficios para el titular: - Doce consultas médicas por año ...

www.quebarato.com.ec/plan-medico-familiar-25-mensuales__40DECA.html - [En caché](#)

La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador.

19 Feb 2011 ... Presentamos un resumen del trabajo iniciado en noviembre del 2008 por la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar para...

www.calameo.com/books/000580293c9f8b2a251c2 -

YouTube - Punto Medico Familiar

Please try again later. Uploaded by PuntoMedicoFamiliar on Jun 29, 2008. Video Institucional del Punto **Medico Familiar Ecuador** ...

www.youtube.com/watch?v=vp_aXfcB2Fw - [En caché](#) - [Similares](#)

CompuTrabajo Ecuador - Empleos - Odontólogo (Centro Médico Familiar)

15 Jun 2011 ... Detalles de la oferta de empleo: Odontólogo (Centro **Médico Familiar**).
www.computrabajo.com.ec/bt-ofrd-alfamedical-135812.htm - [En caché](#)

MEDICO FAMILIAR TRATAMIENTOS POR DISFUNCIONES SEXUALES A ... - Ecuador

Médico Familiar especializado en Cuba ofrece tratamientos por disfunciones sexuales a parejas. Informes Teléfono Móvil 085600892 - Salud y Belleza ...
www.olx.com.ec > [Servicios](#) > [Salud y Belleza](#) - [En caché](#)

[Punto **médico familiar** | RedEcuatoriana.com](#)

1 entrada - Última entrada: 11 Mar

Descubre **Ecuador**, su cultura, su gente visitando
RedEcuatoriana.com ... Foros**Ecuatorianos** / Deportes en **Ecuador** / Punto **médico familiar** ...
portal.redecuatoriana.com/foros/punto-medico-familiar - [En caché](#)

Punto Médico Familiar en Quito, Pichincha, Ecuador

Punto **Médico Familiar**, Planificación Familiar, Quito, Pichincha, **Ecuador**. Teléfono: ... (1768f2). Buscar, compartir y llegar hasta allí. **Ecuador**.
imigra.com.ec > [Quito](#) > [Planificación Familiar](#) - [En caché](#)

médico familiar tratamientos por disfunciones sexuales a la pareja ...

médico familiar tratamientos por disfunciones sexuales a la pareja - terapia - yoga -**Ecuador**.
www.mundoanuncio.ec > ... > [terapia - yoga en Ecuador](#) - [En caché](#)

COORDINADOR PUNTO MEDICO FAMILIAR | trabajo - empleo Ecuador | www ...

Oferta de trabajo para COORDINADOR PUNTO **MEDICO FAMILIAR**, Salud ofrecida por |
Ofertas de trabajo y empleos en Bumeran **Ecuador** | www.bumeran.com.ec.
grupoberlin.multitabajos.com/.../trabajo-coordinador-punto-medico-familiar.html -
[En caché](#)

Corporación salud - Punto Médico Familiar

punto **medico familiar**. Su objetivo es brindar servicios médicos ambulatorios de la más alta calidad al precio más conveniente del mercado. ...
www.saludsa.com/corporacion/puntomedico.html - [En caché](#)

MEDICO FAMILIAR TRATAMIENTOS POR DISFUNCIONES SEXUALES A ... - Ecuador

28 Ago 2010 ... **MEDICO FAMILIAR TRATAMIENTOS POR DISFUNCIONES SEXUALES A LA PAREJA** en **Ecuador** - **Ecuador** - Salud y Belleza.

www.cittys.ec/medico-familiar-tratamientos-por-disfunciones-sexuales-a-la-pareja-en-ecuador-iid-70363888 - En caché

" Jefe Punto **Medico Familiar** " | trabajo - empleo **Ecuador** | www ...

Bumeran, Bolsa de trabajo, Empleos y trabajos, Empleo en **Ecuador**. Mi Cuenta ... Jefe Punto**Medico Familiar** ". SALUDSA 03 dic. País/Ciudad: **Ecuador** Pichincha ...
www.bumeran.com.ec/.../trabajo--jefe-punto-medico-familiar-.html -

10.3 Anexo 3: Desglose de encuestas a los usuarios

| Que le gustaría que mejore en la consulta médica | Frequency |
|---|-----------|
| TURNOS | 39 |
| ATENCION | 8 |
| mas turnos - y rapidez | 8 |
| Nada | 8 |
| TRATO Y TURNOS | 5 |
| ATENCION Y ESPERA | 4 |
| LOS TURNOS - CALL CENTER MALO | 4 |
| que la atención sea mas rápida | 4 |
| NO ESPERAR CUANDO HAY MUCHOPACIENTE | 3 |
| PESIMA ATENCION | 3 |
| PESIMO | 3 |
| PUNTUALIDAD MEDICOS | 3 |
| Turnos | 3 |
| ATENCION AL PACIENTE | 2 |
| BUENA ATENCION GRATUITA | 2 |
| CALL CENTER – TURNOS | 2 |
| CONSEGUIR TURNOS COMPLICADO | 2 |
| COSTOS | 2 |
| el costo de los medicamentos | 2 |
| el trato a la gente | 2 |
| ESPERA | 2 |
| la atención | 2 |
| MALA ATENCION | 2 |
| MEDICINA PUBLICA DEMORA, ATANCION GROSERA, PREFIERE LA PRIVADA | 2 |
| RAPIDEZ | 2 |
| todo me parece bien | 2 |
| TURNOS MÀS CERCANOS | 2 |
| turnos para días no para meses | 2 |
| UNIFICACION COSTO | 2 |
| • En el IESS es muy complicado sacar una cita, por tal razón nunca lo uso | 1 |
| 2 MESES PARA UN TURNO | 1 |
| aseo y pulcritud | 1 |
| Atención | 1 |
| ATENCION EN LA CONSULTA | 1 |
| ATENCION ESPECIALIZADA | 1 |
| atención inmediata | 1 |

| | |
|---|---|
| ATENCION MAS RAPIDA - MEJOR TRATO A LAS PERSONAS | 1 |
| ATENCION PERSONALIZADA, DE BUENA CALIDAD | 1 |
| atención que sean ambles | 1 |
| atención rápida | 1 |
| ATENCION RAPIDEZ | 1 |
| atención y tiempo de espera | 1 |
| aumentar la cantidad de los médicos | 1 |
| averiguar mas el problema de el paciente | 1 |
| BAJEN COSTOS | 1 |
| BUEN SERVICIO | 1 |
| BUEN SERVICIO DESCUENTOS BUENOS | 1 |
| buen servicio mejor trato | 1 |
| BUENA ATENCION | 1 |
| BUENA CALIDAD ESPECIALISTA, NO ACCESO IESS | 1 |
| CALL CENTER PARA LOS TURNOS | 1 |
| CALL CENTER TURNOS | 1 |
| comodidad para los familiares | 1 |
| CONFORME | 1 |
| COSTOS MÀS ASEQUIBLES | 1 |
| COSTOS NO ACCESO IEES | 1 |
| CUENTA CON MÉDICO QUE LE ATIENDE GRATUITAMENTE | 1 |
| Disponibilidad de los médicos y los precios. | 1 |
| EFICIENCIA | 1 |
| el ambiente interno de los establecimientos | 1 |
| el aseo en el área de quirófanos | 1 |
| el aseo en las áreas sociales | 1 |
| el carácter de los doctores al momento de atender | 1 |
| el chequeo en cada consulta | 1 |
| el costo de emergencia | 1 |
| el costo de las operaciones | 1 |
| el costo de los servicios | 1 |
| el costo de los servicios de enfermería y de medicamentos | 1 |
| el costo es alto por consulta | 1 |
| el decir claramente la enfermedad y por qué se genera | 1 |
| el mismo respeto para todas las personas | 1 |
| el precio de servicio | 1 |
| el respeto a las personas discapacitadas | 1 |
| el respeto a los familiares | 1 |
| el respeto a los pacientes | 1 |
| el respeto a los pacientes | 1 |

| | |
|--|---|
| el respeto a todas las personas | 1 |
| el servicio de atención | 1 |
| EL TIEMPO DE ESPERA | 1 |
| el tiempo de respuesta de los seguros | 1 |
| el tiempo en el que se toma para atender a los pacientes | 1 |
| el tiempo que se demora en sacar las consultas | 1 |
| el tiempo de espera | 1 |
| el tipo de capacitación a los doctores | 1 |
| el trato a las personas que atienden | 1 |
| el trato a los enfermos | 1 |
| el trato a los pacientes | 1 |
| el trato de las enfermeras al publico | 1 |
| el trato de los doctores a sus usuarios | 1 |
| el trato de los guardias a los familiares | 1 |
| el trato del personal de administración | 1 |
| el trato obsequios o combos | 1 |
| Espera | 1 |
| es que tuvieran todos los medicamentos a su disposición | 1 |
| Evitar el trato apurado | 1 |
| existencias de medicamentosa instrumentos | 1 |
| FALTA MEDICAMENTOS | 1 |
| agilidad y que sean puntuales en los horarios | 1 |
| HORARIO FLEXIBLE(MEDICO TRABAJA EN IESS TOO) | 1 |
| igualdad de trato en los pacientes | 1 |
| INSTRUMENTOS DE ULTIMA TECNOLOGIA | 1 |
| JUBILADA DEL IESS NO ACCESO MEDICINA PRIVADA | 1 |
| JUBILADA, NO ACCESOA MEDICINA PRIVADA, MAS RAPIDEZ EN TURNOS | 1 |
| la agilidad en la atención | 1 |
| la atención a los clientes | 1 |
| la atención al cliente mediante teléfono | 1 |
| la atención al cliente ya que no lo hacen | 1 |
| la atención al momento de una emergencia que sean mas rápidos y precisos | 1 |
| la atención calidad | 1 |
| la atención de los médicos a sus pacientes | 1 |
| la atención para los usuarios de parte de los doctores | 1 |
| la atención sea más rápida | 1 |
| la atención sea más responsable | 1 |
| la atención y la rapidez | 1 |

| | |
|--|---|
| la calidad de trato a los familiares de los pacientes | 1 |
| la capacidad de atención a la gente | 1 |
| la consulta interna | 1 |
| LA ESPERA Y RESPETAR HORARIOS DE CONSULTA | 1 |
| la forma de revisión al paciente | 1 |
| la forma de trato de los médicos y de las enfermeras | 1 |
| La implementación de sistemas computarizados que mejor manejo de la información de los pacientes | 1 |
| la limpieza | 1 |
| la mala atención a los pacientes | 1 |
| LA MEDICINA ES GRUITA Y BARATA, NO TIENE ACCESO MEDICINA PRIVADA | 1 |
| la rapidez de las instituciones públicas | 1 |
| la rapidez en el servicio | 1 |
| la rapidez en la atención | 1 |
| la rapidez y la amabilidad | 1 |
| la responsabilidad de las enfermeras | 1 |
| la seguridad al momento de permanecer ahí | 1 |
| la tecnología | 1 |
| las consultas telefónicas | 1 |
| Las relaciones humanas | 1 |
| los aparatos y los médicos | 1 |
| los cortos horarios de visita | 1 |
| los costos de consultas con doctores | 1 |
| los horarios de atención para las consultas | 1 |
| los médicos no dan el trato que se merecen | 1 |
| LOS PRECIOS | 1 |
| los precios tienen que ser bajos para poder acceder a ellos | 1 |
| los turnos | 1 |
| LOS TURNOS | 1 |
| manejaran más rápido los trámites para la atención al cliente | 1 |
| MAS AMABILIDAD, NO ACCESO IESS(Familia si) | 1 |
| mas doctores con experiencia | 1 |
| mas médicos | 1 |
| MAS RAPIDEZ EN EL SERVICIO | 1 |
| mas tiempo de atención por doctores | 1 |
| MAS TURNOS, MENOS ESPERA | 1 |
| mayor eficiencia | 1 |
| me guaria que cambie la calidad de la atención | 1 |
| MEDICACION GRATIS BUEN SERVICIO | 1 |

| | |
|--|---|
| MEDICAMENTOS GRATIS, BUEN SERVICIO, NO ACCESO PRIVADP | 1 |
| MEDICIN PRIVADA ES MEJOR, ATENCIÓN APIDA Y PERSONALIZADA | 1 |
| MEDICINA CON CALIDAD Y GARANTIA | 1 |
| mejor atención a las personas de la tercera edad | 1 |
| mejor atención en la consulta telefónica | 1 |
| mejor la atención hacia los usuarios | 1 |
| mejor trato por parte de médicos y enfermeras | 1 |
| mejora en los equipos que usan | 1 |
| MEJORAR EL TRATO HACIA LAS PERSONAS.. LA PUNTUALIDAD... Y LAS INSTALACIONES DONDE SE ATIENDE | 1 |
| mejorar la forma en la que entregan los turnos | 1 |
| mejorar las formas de dar turnos | 1 |
| mejoras en la tecnología de los equipos | 1 |
| MENOS TRAMITES | 1 |
| modernización en los implementos | 1 |
| MUCHO PAPELEO | 1 |
| nada en realidad ha mejorado mucho | 1 |
| NADA,CONTENTA | 1 |
| NO ACCESO A SALUD PRIVADA | 1 |
| NO CONFIA SERVICIOS PUBLICOS, PREFIERE MEDICO ESPECIALISTA | 1 |
| NO LE GUSTA MEDICINA PUBLICA, DEMORA MUCHO, MAL SERVICIO | 1 |
| no tener prioridades en la atención | 1 |
| NO TENER QUE ESPERAR | 1 |
| NO TIENE SEGURO Y LE CUESTA MENOS. QUE NO PIDAN ANTICIPOS PARA ATENDER | 1 |
| optimizar el tiempo de espera en turnos | 1 |
| organización en los turnos | 1 |
| PAGA PARA QUE LE ATIENDADN DE LO MEJOR, NO CAMBIARÍA NADA | 1 |
| PAPELEO | 1 |
| POCOS TURNOS, MUCHO MADRUGAR PARA SER ATENDIDO | 1 |
| por el momento todo está bien | 1 |
| PORQUE NO LE CUESTA Y ES BUEN SERVICIO | 1 |
| PRECIOS | 1 |
| PRIVADA ES MAS RÁPIDA Y BUENA | 1 |
| PUNTUALIDAD DE MEDICO CUANDO CITA Y NOLLEGA A TIEMPO | 1 |
| PUNTUALIDAD DE MEDICO, UNIFICACION COSTOS | 1 |

| | |
|--|---|
| PUNTUALIDAD DEL MEDICO | 1 |
| PUNTUALIDAD EN LA HORA DE LA CITA | 1 |
| q los médicos nos despejen por completo de todas las dudas | 1 |
| que den medicinas buenas para no tener que volver | 1 |
| que el aseo sea mejor | 1 |
| QUE EL MEDICO SI TRABAJA EN OTRO LADO LLEGUE PUNTUAL A LA CITA | 1 |
| que el modo de sacar la consulta no sea tan caótico | 1 |
| que el trato sea mejor e igual para todos | 1 |
| que en su atención sean más eficientes | 1 |
| que estén bien seguros de lo que mandan en las recetas | 1 |
| que haya igualdad en el trato | 1 |
| Que haya más hospitales para que no haya tanta gente esperando, que haya medicinas gratuitas y que el servicio sea eficiente | 1 |
| QUE HOSPITAL PUBLICO DE MAS TURNOS | 1 |
| QUE IESS MEJORE SERVICIO DE TURNOS, CON MENOS DIAS DE ESPERA | 1 |
| QUE IESS NO DE TURNOS PARA CUANDO YA ESTÈ MUERTO | 1 |
| que la atención sea más eficiente | 1 |
| que la atención sea mas precisa | 1 |
| que la consulta sea a menor precio | 1 |
| que las explicaciones de los doctores sean mejores | 1 |
| que las líneas telefónicas no sean tan congestionadas | 1 |
| QUE LE ATIENDAN A LA HORA QUE CITAN SIN ESPERA | 1 |
| QUE LE ATIENDAN APENAS LLEGUE | 1 |
| que les tengan mas paciencia a los pacientes | 1 |
| QUE LO ATIENDAN APENAS LLEGUE | 1 |
| que los doctores sean más responsable | 1 |
| que los médicos al momento de atender sean más amables | 1 |
| Que los médicos den más confianza en la atención y que no lo realicen tan apresuradamente como en el IESS que por cumplir con las citas del día no atienden como se debe | 1 |
| que los médicos nos entiendan mas cuando estamos enfermos | 1 |

| | |
|--|---|
| que mejore en los centros públicos | 1 |
| que mejore la atención al cliente | 1 |
| que mejore la atención porque hay muchos doctores que son irrespetuosos | 1 |
| que mejore su área de emergencia | 1 |
| que mejore su nivel de información | 1 |
| que no den muchos medicamentos | 1 |
| que no nos discriminen al momento de atender | 1 |
| que no se tenga que esperar mucho tiempo para atendernos | 1 |
| que no sean tan groseros al momento de atender | 1 |
| que no tengan favoritos al momento de leer | 1 |
| que nos atiendan de una mejor manera | 1 |
| que se agilite el servicio para ser atendido completamente con un solo turno | 1 |
| que se tome en cuenta las posibilidades económicas de cada uno al momento de cobrar | 1 |
| que sean más amables al momento de tratar a la gente | 1 |
| que sean más eficientes | 1 |
| que sean más eficientes al momento de atender a los pacientes | 1 |
| que sean más específicos al momento de dar lo que uno tiene | 1 |
| que sean más rápidos y la atención | 1 |
| QUE SEGURO PRIVADO NO OBLIGUE CON QUIEN HACERSE ATENDER | 1 |
| QUE SEGUROS PRIVADOS NO EXIJAN TARIFAS FIJAS | 1 |
| que siempre digan la verdad | 1 |
| rapidez en los servicios | 1 |
| refrigerio por las mañanas | 1 |
| respeten los turnos o las citas | 1 |
| RESPECTO TURNOS | 1 |
| servicios de atención y lugar de habitación | 1 |
| Si es en el servicio público la atención al cliente y q los turnos no sean para un mes después | 1 |
| SI LO CITAN, QUE LO ATIENDAN EN LA HORA FIJADA SIN ESPERA | 1 |
| TABAJA CON MÉDICO NO LE CUESTA NADA LA ATENCIÓN | 1 |
| tiempos más alargados | 1 |
| TIENE IESS PERO ES MEJOR LA MEDICINA PAGADA A GUSTO DE UNO | 1 |
| todo está muy bien | 1 |
| todo porque la atención en el iess es de lo peor | 1 |

| | |
|--|---|
| TRABAS DE SEGUROS PRIVADOS OBLIGAN ATENDER DETERMINADOS SITIOS | 1 |
| trato a la gente | 1 |
| TRATO A LAS PERSONAS | 1 |
| TRATO DEL PERSONAL A PACIENTE | 1 |
| TURNOS IMPOSIBLE COGER | 1 |
| turnos - para días | 1 |
| TURNOS PARA 2 Y 3 MESES | 1 |
| TURNOS PARA EL MISMO DIA | 1 |
| TURNOS SIN TANTA DEMORA | 1 |
| UNIFICACION DE COSTOS | 1 |
| UNIFIQUEN COSTOS EN TODOS LOS PPRIVADOS | 1 |

11 Bibliografía

- [AMA- La Medicina familiar en la atención medica del futuro-consultado en enero 2011 disponible en http://www.ama-med.org.ar/publicaciones_revistas3.asp?id=121](http://www.ama-med.org.ar/publicaciones_revistas3.asp?id=121)
- [Anales del Gobierno de Navarra-Plan de actuación en Salud Pública-2008 disponible en: http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/textos7/colab.html](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/textos7/colab.html)
- Aranda Regules Jose Manuel. Medicina Familiar y Comunitaria y Salud Pública: ¿una oportunidad perdida?. Rev. Esp. Salud Publica [serial on the Internet]. 2007 Feb [cited 2011 Feb 23]; 81(1): 1-6. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272007000100001&lng=en. doi: 10.1590/S1135-57272007000100001
- Arias Castillo Liliana-Medicina Familiar en la práctica-catorse-2000
- ARIAS-CASTILLO, LILIANA. **Family medicine and the 21st century challenges**. *Colomb. Med.* [online]. June 2006, vol.37, no.2, suppl.1 [cited 23 February 2011], p.5-5. Available from World Wide Web: <http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000500001&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1657-9534
- [Asamblea Constituyente, Constitución de la República del Ecuador 2008, disponible en http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Barna J Roberto. Competencias médicas en atención primaria en Centros de Salud Familiares, en Chile. Rev. méd. Chile [revista en Internet]. 2010 Sep [citado 2011 Feb 23]; 138(9): 1201-1202. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000900018&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872010000900018
- [CONASA, Conjunto de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, Acuerdo Ministerial N° 0000620 Y N° 0000116 de 2007. Disponible en: http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/conj_prestaciones/prestaciones.pdf](http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/conj_prestaciones/prestaciones.pdf)
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. -La integración de la Higiene y la Epidemiología a la Atención Primaria de la Salud. La Habana, -1993
- [Depaux V. Ruth. Interacciones y relaciones profesionales en atención primaria.-presentación-seminario-agosto 2009 disponible en: http://medicinafamiliar.cl/sitio/images/stories/relacionesprofesionales.pdf](http://medicinafamiliar.cl/sitio/images/stories/relacionesprofesionales.pdf)
- Díaz Novás J, Fernández Sacasas J.- Principales problemas de salud que enfrenta el médico en la atención primaria.- Rev Cubana Med Gen Integr.- 1990
- [Díaz Novás José, Gallego Machado Bárbara, Durán Cortina Maricel. Caracterización del médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integr \[revista en la Internet\]. 2005 Dic \[citado 2011 Feb 23\]; 21\(5-6\): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500016&lng=es)
- [Díaz Novás José, Gallego Machado Bárbara. La interconsulta y la referencia. Rev Cubana Med Gen Integr \[revista en la Internet\]. 2005 Ago \[citado 2011 Feb 23\]; 21\(3-4\): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300020&lng=es)
- Díaz Novás José, Bárbara Rosa Gallego Machado y Rogelio León López-El perfil de la práctica del médico de familia-2006 disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi11107.htm
- [Doubova Svetlana Vladislavovna, Pérez-Cuevas Ricardo, Zepeda-Arias Maribel, Flores-Hernández Sergio. Satisfaction of patients suffering from type 2 diabetes and/or hypertension with care offered in family medicine clinics in Mexico. Salud pública Méx \[revista en la Internet\]. 2009 Jun \[citado 2011 Feb 23\]; 51\(3\): 231-239. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-)

[36342009000300014&lng=es](#)

Duran, Fabio. Diagnostico del Sistema de Seguridad Social del Ecuador, Oficina Internacional del Trabajo, Oficina Subregional de la OIT para países andinos. 2008

García Pérez Miguel Ángel, Martín Moreno Vicente, Ramírez Puerta Dulce, González Martínez Yolanda, Hidalgo Vicario Inés, Escribano Ceruelo Eva et al . Factores socioeconómicos y frecuentación en las consultas de medicina de familia de la red sanitaria pública madrileña. Gac Sanit [serial on the Internet]. 2007 June [cited 2011 Feb 23] ; 21(3): 219-226. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300008&lng=en. doi: 10.1590/S0213-91112007000300008

[Grumbach, Kevin. Chronic Illness, Comorbidities, and the Need for Medical Generalism- ANNALS OF FAMILY MEDICINE-2003 disponible en: <http://medicinafamiliar.cl/sitio/images/stories/cronica.pdf>](#)

Henríquez Trujillo Rodrigo,1 Galo Sánchez del Hierro,1 En representación de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar (SEMF).- La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador: una tarea en proceso.-2009

IESS, Resolución 308. Publicada el 17 de marzo de 2010

[Leyva Madrigal Anais, Baños García Roberto. Médicos de familia en Escuelas de Medicina. Rev Cubana Med Gen Integr \[revista en la Internet\]. 1999 Abr \[citado 2011 Feb 23\] ; 15\(2\): 191-195. Disponible en: \[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200012&lng=es\]\(http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200012&lng=es\)](#)

Loayza Flores Rodolfo-Perfil profesional del médico especializado en medicina familiar- Rev Inst Med Su-1998 enlace en

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=19686&id_seccion=822&id_ejemplar=2025&id_revista=19

Marmot Michael-Economic and social determinants of disease-Public health classics-2001

Mc Whinney I.- Introducción a la medicina familiar. Mérida: Universidad de los Andes; 1984.

Montero Joaquín, Rojas M Paulina, Castel Josette, Muñoz Mónica, Brunner Astrid, Sáez Yuvitza et al . Competencias médicas requeridas para el buen desempeño en Centros de Salud Familiares en Chile. Rev. méd. Chile [revista en Internet]. 2009 Dic [citado 2011 Feb 23] ; 137(12): 1561-1568. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001200003&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872009001200003

MSP-Subsecretaria de Extension de la Proteccion Social, Modelo de Atencion Integral en Salud. 2009 documento borrador

Narro Robles J;- Medicina Familiar, En: "La salud en México, testimonios 1998".Las especialidades médicas en México. Pasado, presente y futuro. Ed. Fondo de Cultura Económica - 1998

Núñez de Villavicencio F.- Psicología de la Salud – La Habana: Editorial Ciencias Médicas,- 2001

[Oramas-González El médico de familia como tutor en la enseñanza de la medicina en Cuba-2008 disponible en:](#)

http://www.indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion10/medico_familia_como_tutor/Oramas_Gonzalez.htm

Pantoja C Tomás. ¿Por qué un Departamento Académico de Medicina Familiar?. Rev. méd. Chile [revista en Internet]. 2003 Mar [citado 2011 Feb 23] ; 131(3): 338-342. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000300014&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872003000300014

Ponce Rosas E. Raúl, Landgrave Ibáñez Silvia, Irigoyen Coria Arnulfo E., Terán Trillo Margarita, Gómez Clavelina Francisco J. F., Fernández Ortega Miguel Ángel. Formación de investigadores en medicina familiar: El modelo de tutorización en investigación Asesor-Tutor-Residente (ATR).

Educ. méd. [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2011 Feb 23] ; 6(2): 25-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-

18132003000200003&lng=es. doi: 10.4321/S1575-18132003000200003

Rakel-Textbook of family medicine-Elsevier-2007

Ramírez-Puerta D., González-Béjar M., Zarco-Rodríguez J., Gilbert I., Gual-Sala A.. Competencia clínica de los médicos de familia en 14 Comunidades Autónomas españolas. Educ. méd. [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2011 Feb 23]; 9(4b): 234-244. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000500006&lng=es.

doi: 10.4321/S1575-18132006000500006.

Ros Martrat Eulalia. Las competencias profesionales adquiridas en medicina familiar y comunitaria: Una mirada desde tutores y residentes. Educ. méd. [revista en la Internet]. 2004 Dic [citado 2011 Feb 23]; 7(4): 29-35. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132004000600009&lng=es.

doi: 10.4321/S1575-18132004000600009.

Rubinstein A. Medicina familiar y práctica ambulatoria. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2003

Rubinstein,- Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria, -2da Ed. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires,- 2006

Sansó Soberats Félix J., Aguilera Hidalgo María del Carmen, Alonso Galbán Patricia, Torrente Pons Ivonne. La comunicación en medicina familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2011 Feb 23]; 22(4): . Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000400015&lng=es.

[SEMF-PERFIL DEL MEDICO DE FAMILIA-Agosto 2009-Disponible en:](#)

http://www.esemf.com/index.php?option=com_content&view=article&id=16&Itemid=13

Taylor, Robert B.- Family Medicine. Principles and Practice. Spinger - Verlog: Second Edition. New York.- 1983

Universidad Autónoma del Estado de México.- Perfil del Médico Familiar. Especialización en Medicina Familiar. México,- 2004

Villarreal-Ríos E., Velázquez-Tlapanco J., Vargas-Daza E.R., Martínez-Martínez L., Martínez-González L., Galicia-Rodríguez L. et al . Rotación de residentes de medicina familiar en Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud (experiencia de cinco años). Educ. méd. [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2011 Feb 23]; 11(2): 91-96. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000200008&lng=es.

doi: 10.4321/S1575-18132008000200008

World Health Organization.- Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Geneva: WHO; 1978