

6

PRIMER CONGRESO AMERICANO DE
MEDICINA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SEMINARIO: Servicios Sociales en las --
Prestaciones Médicas de la-
Seguridad Social.

EL SISTEMA MEDICO FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL, SUS OBJETIVOS EN RELACION CON LOS SERVI-
CIOS SOCIALES.

APORTACION DE: Dr. Rafael Sánchez Zamora.
I. M. S. S.
MEXICO.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

EL SISTEMA MEDICO FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL -
SEGURO SOCIAL. - SUS OBJETIVOS EN RELACION CON LOS SERVI--
CIOS SOCIALES.

I - CONSIDERACIONES GENERALES.

PARA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTA---
CION MEDICA EL I. M. S. S. , CUENTA CON SERVICIOS MEDICOS -
DIRECTOS. LO QUE SIGNIFICA: PERSONAL MEDICO, TECNICO Y
ADMINISTRATIVO CONTRATADO POR LA INSTITUCION, QUE AC--
TUA EN INSTALACIONES PROPIAS, DENTRO DE LA ORGANIZA----
CION INSTITUCIONAL.

CONSIDERADA LA IMPORTANCIA PRIMOR---
DIAL DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL, POR SER EL -
AMPLIO PORTAL POR EL QUE INGRESAN QUIENES REQUIEREN -
LOS SERVICIOS MEDICOS INSTITUCIONALES; YA QUE DE SU CA-
LIDAD Y EFICIENCIA DEPENDERA EN BUENA PROPORCION EL RE
SULTADO FAVORABLE DE UNA PRESTACION MEDICA INTEGRAL;
SE COMPRENDERA LA PREOCUPACION DEL I. M. S. S. POR ORGA--
NIZAR CONVENIENTEMENTE EL LLAMADO SISTEMA MEDICO FA-
MILIAR. Y LA SIGNIFICACION DEL EJE DEL PROPIO SISTEMA, EL -
MEDICO FAMILIAR, QUE TIENE ENCOMENDADA LA ATENCION -
DE LOS DERECHOHABIENTES EN EL NIVEL DE MEDICINA GENE--
RAL. TALES SERVICIOS, QUE SIGNIFICAN LA GRAN MAYORIA -
DE LAS ATENCIONES DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTAN, LAS -

MAS DE LAS VECES, EL PRIMER CONTACTO DEL DERECHOHABIENTE Y LA CLINICA DE ADSCRIPCION, QUE CONSTITUYE LA REPRESENTACION INSTITUCIONAL MAS SEÑALADA EN EL AREA O LOCALIDAD EN QUE ESTA UBICADO EL DOMICILIO DEL DERECHOHABIENTE.

ES PARA FACILITAR EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACION MEDICA QUE SE PLANEÓ LA ORGANIZACION DEL SISTEMA MEDICO FAMILIAR LA QUE, MEDIANTE LOS AJUSTES IMPUESTOS POR LA EXPERIENCIA Y LA PONDERACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN MAS DE DIEZ AÑOS DE APLICACION EN LA REALIDAD MEXICANA, HA PROPENDIDO Y PROPENDE: A UNA DISTRIBUCION, TECNICAMENTE ADECUADA DE LOS DERECHOHABIENTES EN LAS CLINICAS DE ADSCRIPCION Y, DENTRO DE ELLAS, ENTRE LOS MEDICOS GENERALES DEL SISTEMA (ACTUALES MEDICOS FAMILIARES DE ADULTOS Y DE MENORES O MIXTOS, EN SU CASO).

PARA ESTA DISTRIBUCION SE CONSIDERAN: - - -
POR UNA PARTE EL DOMICILIO DEL ASEGURADO Y, POR OTRA, -
LAS NECESIDADES DEL GRUPO FAMILIAR DE DERECHOHABIENTES. (FUNDAMENTALMENTE, LAS DE TRABAJO DEL ASEGURADO O SEA EL HORARIO DE LAS JORNADAS ORDINARIAS; Y, ACCESO - -
RIAMENTE PARA SATISFACERLAS EN LO POSIBLE, LAS NECESIDADES DOMESTICAS DE LAS ESPOSAS O COMPAÑERAS Y LAS DE -

ESCOLARIDAD DE LOS HIJOS).

Y ASI, TOMANDO COMO BASE EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, SE CONTINUA CON UN PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCION FIJA INICIADO CON LA ADSCRIPCION A DETERMINADA CLINICA, QUE PERMITIRA EL OTORGAMIENTO DE LA PRESTACION MEDICA BASICA POR EL MISMO EQUIPO MEDICO.

EN LA PRACTICA SE LES PRECISA A LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR, SEGUN SEAN ADULTOS O MENORES DE DIECISEIS AÑOS, UN DETERMINADO MEDICO FAMILIAR. EL GRUPO FAMILIAR QUEDA, POR TANTO, ADSCRITO EN LA FORMA SIGUIENTE: EL ASEGURADO, SU ESPOSA O COMPAÑERA Y SUS ASCENDIENTES CON UNO O DOS MEDICOS FAMILIARES DE ADULTOS Y LOS HIJOS, MENORES DE DIECISEIS AÑOS, CON UN MEDICO FAMILIAR DE MENORES. ESTOS MEDICOS FAMILIARES, CONSTITUYEN EL EJE DEL SISTEMA, SON LOS QUE OTORGARAN A LOS ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS EN FORMA PERMANENTE (MIENTRAS LOS TENGAN ADSCRITOS), LA ATENCION MEDICA QUE REQUIERAN: YA DIRECTAMENTE EN EL NIVEL DE MEDICINA GENERAL, YA SOLICITANDO LA INTERVENCION DE LAS OTRAS PARTES DEL SISTEMA (ESPECIALISTAS, SERVICIO DE URGENCIAS, AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, HOSPITALIZACION, ETC.; Y ADEMAS, PODRIAN SOLICITAR EL APOYO DE LOS SERVICIOS SOCIALES QUE DEBEN ESTAR INTEGRADOS AL

SISTEMA MEDICO FAMILIAR).

TAMBIEN, PARA EL CONVENIENTE Y OPORTUNO OTORGAMIENTO DE LA CONSULTA SE HAN FIJADO HORARIOS ADECUADOS DE SERVICIO DE LOS MEDICOS FAMILIARES, SE HA IMPLANTADO EL PROCEDIMIENTO DE LA CITA PREVIA CON EL AUXILIO DEL SERVICIO DE RECEPCIONISTAS, Y SE HA ESTABLECIDO UNA PERMANENTE Y EFICAZ COORDINACION CON EL SERVICIO DE URGENCIAS. CON LO ANTERIOR SE HA LOGRADO LA CORRECTA UTILIZACION DEL TIEMPO DE TRABAJO DEL MEDICO Y AHORRO DE TIEMPO DE ESPERA Y MOLESTIAS PARA EL DERECHOHABIENTE.

ASIMISMO SE PRECONIZA QUE TODOS LOS MEDICOS DEL INSTITUTO, PERO EN FORMA ESPECIAL LOS MEDICOS FAMILIARES, DEBEN ACTUAR COMO SERVIDORES DE LA SOCIEDAD Y PONER SU PREPARACION TECNICA Y CIENTIFICA AL SERVICIO DE LA COLECTIVIDAD; QUE DEBEN SER MEDICOS FUNDAMENTALMENTE, PARA PODER SERVIR AL DERECHOHABIENTE Y AL HOMBRE; QUE DEBEN TENER UNA RIGUROSA FORMACION CIENTIFICA PLENA DE SENTIDO SOCIAL. POR TANTO, LAS CUALIDADES DEL MEDICO FAMILIAR DEBEN SER: VOCACION DE MEDICO, CAPACIDAD TECNICO-CIENTIFICA, CALIDAD HUMANA, ORIENTACION SOCIAL Y DEONTOLOGIA INSTITUCIONAL.

LAS CONSIDERACIONES QUE ANTECEDEN SE JUSTIFICAN PARA COMPRENDER CON CLARIDAD LOS ENUNCIADOS SIGUIENTES SOBRE EL SISTEMA MEDICO FAMILIAR DEL I. M. S. S. Y SUS OBJETIVOS EN RELACION CON LAS PRESTACIONES SOCIALES, EN NUESTRO PROPOSITO DE EJEMPLIFICAR EN LAS REALIZACIONES DE UN PAIS AMERICANO, MEXICO, LA TRASCENDENCIA DEL APOYO DE LOS SERVICIOS SOCIALES A LA PRESTACION MEDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

CON BASE EN LO EXPUESTO, CONCLUIMOS:

EL SISTEMA MEDICO FAMILIAR ES EL EQUIPO INSTITUCIONAL CON ORGANIZACION DINAMICA, AL QUE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HA ENCOMENDADO LA RESPONSABILIDAD DE HACER REALIDAD LA GARANTIA DE UNA PRESTACION MEDICA INTEGRAL PARA LOS ASEGURADOS Y SUS BENEFICIARIOS; Y DE ESTABLECER LAS RELACIONES HUMANAS INDISPENSABLES CON EL MEDIO FAMILIAR Y CON EL MEDIO SOCIAL, CON EL PROPOSITO DE PROMOVER Y PROTEGER LA SALUD DE LOS DERECHOHABIENTES.

ES CON BASE EN EL ENUNCIADO ANTERIOR QUE SEÑALAREMOS LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA MEDICO FAMILIAR, ADVIRTIENDO QUE, AL HACERLO, ESTAMOS CONSCIENTES DE QUE ALGUNOS DE ELLOS SE HAN ALCANZADO YA, O SE ES-

TAN ALCANZANDO PLENAMENTE; OTROS MAS, REQUIEREN DE AJUSTES EN EL SISTEMA Y DE UNA ACTITUD ADECUADA EN RELACION CON LOS SERVICIOS SOCIALES; ENTRE ESTOS ULTIMOS, DETERMINADOS OBJETIVOS PODRAN PARECER MAS LEJANOS, AUN IDEALES, PERO LOS MENCIONAREMOS COMO INQUIETUD Y COMO META DE ANHELOS Y ESFUERZOS PARA LA CONSTANTE-SUPERACION Y EVOLUCION DE NUESTROS SERVICIOS MEDICOS INSTITUCIONALES PARA BENEFICIO NO SOLAMENTE DE LA POBLACION AMPARADA SINO CON PROYECCION A TODA LA POBLACION DEL PAIS.

II. - OBJETIVOS DEL SISTEMA MEDICO FAMILIAR.

ORGANIZAR LOS SERVICIOS MEDICOS SOBRE LA BASE INSTITUCIONAL, NECESARIA PARA PLANEAR Y COORDINAR TECNICAMENTE EN TODA LA EXTENSION GEOGRAFICA QUE CUBRE EL SISTEMA, LOS ESFUERZOS HACIA LA PROMOCION DE LA SALUD, LA PREVENCION Y EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD Y LA REHABILITACION DEL INVALIDO.

OTORGAR UNA PRESTACION MEDICA INTEGRAL, CON SERVICIOS PREVENTIVOS, CURATIVOS Y DE REHABILITACION, MEDIANTE EQUIPO INSTITUCIONAL (QUE INCLUYE SERVICIOS SOCIALES) ACTUANDO EN UNIDADES DEBIDAMENTE COORDINADAS.

PROPORCIONAR LOS SERVICIOS MEDICOS DE - -
LA MAS ALTA CALIDAD POSIBLE, MEDIANTE: ACTUALIZACION Y -
ENSEÑANZA MEDICA PERMANENTE; ATENCION EFICIENTE Y OPORU-
TUNA, CON EL CONCURSO DE TODOS LOS RECURSOS HUMANOS Y -
TECNICOS QUE EXIGE LA MEDICINA MODERNA, TRATO AFABLE, -
CORDIAL Y HUMANO A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES; EXPE--
DIENTE CLINICO UNICO; INSTALACIONES FISICAS ADECUADAS; -
SUPERVISION Y EVALUACION DEL TRABAJO MEDICO, ETC.

COLOCAR BAJO LA RESPONSABILIDAD Y EL - -
CUIDADO DE UN MEDICO FAMILIAR, INTEGRADO AL EQUIPO INSTIU-
TUCIONAL QUE LO APOYA, UN GRUPO DE POBLACION DERECHOHAU-
BIENTE EN NUMERO DETERMINADO. DICHO MEDICO DEBE SER EL-
ENLACE ENTRE LOS DERECHOHABIENTES Y EL SISTEMA, Y CON -
SU ACTUACION PROCURARA ESTABLECER LAS NECESARIAS RELA-
CIONES AFECTIVAS Y DE CONFIANZA.

DAR LA OPORTUNIDAD AL MEDICO FAMILIAR --
A FIN DE QUE TRABAJE CON UN NUCLEO HUMANO MAS O MENOS -
FIJO, PARA QUE PUEDA LLEGAR A CONOCERLO EN SUS VARIADOS
ASPECTOS FISICOS Y PSICOLOGICOS, CONVIRTIENDOLE ADEMÁS -
EN CONSEJERO Y EDUCADOR DE LAS FAMILIAS, PARTICULARMENU-
TE EN LO QUE SE REFIERE A MEDICINA PREVENTIVA.

ADEMÁS ES TRASCENDENTE CONSIDERAR - -

COMO OBJETIVOS DEL SISTEMA MEDICO FAMILIAR, LOS SIGUIENTES:

COOPERAR EN LA PROMOCION DE LA SALUD.

PARA LOGRAR ESTE OBJETIVO, LOS MEDICOS FAMILIARES DEBEN ESTAR CONSCIENTES DE SU RESPONSABILIDAD COMO PROMOTORES DE SALUD EN EL MEDIO EN QUE ACTUAN. DEBEN PROYECTAR SU ACCION FUERA DEL AMBITO DE SU CONSULTORIO Y DE LA CLINICA DE ADSCRIPCION; Y, PARA ELLO, PROCURAR RELACIONARSE CON OTROS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN LA ZONA, MUY ESPECIALMENTE CON EL CENTRO DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA CORRESPONDIENTE, AL QUE DEBEN REPORTAR LAS DEFICIENCIAS EN LAS CONDICIONES SANITARIAS QUE ENCUENTREN Y AUXILIARLO EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRASMISIBLES, MEDIANTE EL REPORTE OPORTUNO DE CASOS; DEBEN CONTRIBUIR, ADEMÁS, EN LAS TAREAS DE EDUCACION PARA LA SALUD COORDINANDOSE CON LAS UNIDADES DE SERVICIOS SOCIALES DEL I.M.S.S., Y AUN, DE SER POSIBLE, CON LOS PLANTELES EDUCATIVOS DE LA ZONA.

TODO LO ANTERIOR, CONSIDERADA LA ORGANIZACION DEL SISTEMA, CON EL CONCURSO DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA CLINICA DE ADSCRIPCION.

REALIZAR UNA PROMOCION DE LA HIGIENE EN EL HOGAR, PROYECTANDOLE UNA ACCION MEDICA, SANITARIA Y EDUCATIVA.

LA IMPORTANCIA DE QUE EL MEDICO FAMILIAR DESTINE PARTE DE SU JORNADA A PROPORCIONAR ATENCION MEDICA A DOMICILIO, NO SOLO RADICA EN EL HECHO DE PERMITIR LA CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO POR EL MISMO MEDICO - YA SEA QUE EL PACIENTE SEA AMBULATORIO O ESTE ENCAMADO EN SU DOMICILIO -, PUES CON SER ESTO IMPORTANTE LO ES MAS EL QUE EL MEDICO FAMILIAR PUEDA OBSERVAR EN FORMA DIRECTA LAS CONDICIONES AMBIENTALES DEL HOGAR DEL DERECHOHABIENTE: CONDICIONES FISICAS Y SANITARIAS DE LA MORADA Y ATMOSFERA EMOCIONAL QUE LO RODEA.

CON ESTA APRECIACION DE LO ADECUADO O INADECUADO DE LA VIVIENDA Y SU RELACION CON LAS MADRES DE FAMILIA, ESENCIALES PARA TODO CAMBIO DE ACTITUD EN EL HOGAR, EL MEDICO FAMILIAR PODRIA CONVERTIRSE (EDUCANDO, SUGIRIENDO, RECOMENDANDO Y APOYADO POR LOS SERVICIOS SOCIALES DEL SISTEMA), EN PROMOTOR DE LA HIGIENE DEL HOGAR, FACTOR PRIMORDIAL DE SALUD.

FACILITAR EL PLANTEAMIENTO Y LA COOPERACION, EN LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR Y

DE SALUD PUBLICA DE LA LOCALIDAD.

CON LA FINALIDAD APUNTADA ES RECOMENDABLE QUE LOS MEDICOS FAMILIARES QUE ATIENDEN A LOS MISMOS GRUPOS FAMILIARES, TENGAN JUNTAS PERIODICAS PARA CAMBIAR IMPRESIONES, PROCEDER AL PLANTEAMIENTO CONJUNTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTEN A DICHS GRUPOS Y APUNTAR LAS SOLUCIONES PROCEDENTES.

ASIMISMO, COMO NO SERIA SENSATO PRETENDER RESOLVER TODOS LOS PROBLEMAS CON UNA ACCION REDUCIDA A TRATAR A LOS PACIENTES EN EL CONSULTORIO DE LA CLINICA O AL PROPORCIONARLES ATENCION MEDICA A DOMICILIO, DEBE CONSIDERARSE LA NECESIDAD DE PROPICIAR REUNIONES ENTRE LOS MEDICOS FAMILIARES, QUE ATIENDEN LA MISMA ZONA O COLONIA DE LA LOCALIDAD. PARA QUE ENFRENTEN EN EQUIPO LOS PROBLEMAS DE SALUD PUBLICA EXISTENTES. SERIA DE DESEARSE QUE, EN LA MAS AMPLIA DE LAS POSIBILIDADES, MEDIANTE LOS CENTROS DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR Y OTROS DE SERVICIOS SOCIALES, ESTAS REUNIONES EXTENDIERAN SU RADIO DE ACCION BUSCANDO LA PARTICIPACION DE REPRESENTANTES DE LOS DERECHOHABIENTES, DE OTROS GRUPOS SOCIALES ORGANIZADOS Y DE LOS SERVICIOS LOCALES DE SALUD -

PUBLICA, PARA INTERCAMBIO DE INFORMACION Y PARA --
PLANEAR CONJUNTAMENTE, FIJANDO LA COOPERACION DE
CADA PARTE, EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES SA
NITARIAS EXISTENTES, BUSCANDO SIEMPRE EL APROVE---
CHAMIENTO MAXIMO DE LOS RECURSOS PARA TAL FINALI-
DAD.

COMO COROLARIO: EL MEDICO FAMILIAR PARA SU CABAL DE----
SEMPEÑO, DEBE ESTABLECER ADECUADAS RELACIONES HUMA---
NAS CON EL DERECHOHABIENTE, CON EL MEDIC FAMILIAR Y --
CON EL MEDIO SOCIAL.