

Fascículos CADEC

Introducción a la Medicina Familiar

Dra. Sofía Cuba Fuentes*, Dr. Miguel Suárez Bustamante**

¿Por qué es importante el estudio de la Medicina Familiar?

Porque es una especialidad con grandes ventajas competitivas para desarrollarse en el contexto actual, en particular para los profesionales que trabajan en el primer nivel de atención¹. Ello ocurre debido a que los especialistas en Medicina Familiar están capacitados para ofrecer una atención centrada en el paciente, que realmente responda a sus necesidades de salud, algo que, como veremos más adelante en este artículo, es cada vez más reclamado por los pacientes/usuarios, así como por la revigorizada Atención Integral de Salud². Además, en diversas realidades ha quedado demostrado que los especialistas en Medicina Familiar son un importante recurso para incrementar la calidad y la satisfacción de los usuarios, así como reducir los costos de la atención, que son un serio problema para los sistemas actuales³.

Estas potencialidades quedan explícitas cuando apreciamos las semejanzas entre el

ideal del sistema de salud propuesto dentro de las actuales reformas sanitarias y los nueve principios planteados por McWhinney en 1981 para la Medicina Familiar¹, p. 21-25:

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.

El especialista en medicina familiar esta comprometido con la persona más que con un cuerpo particular de conocimientos, con un grupo de enfermedades o con una técnica especial.

(*) Médica Familiar. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

(**) Médico Familiar. Profesor asociado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - Departamento de Medicina. Director de Proyectos de IDEFI-PERU.

¿Qué es la Medicina Familiar?

Se acepta que la Medicina Familiar es la especialidad que se fundamenta en principios como continuidad, acción anticipatoria e integralidad de la intervención —las cuales se comentarán más adelante— y habilitan al profesional para proveer cuidados de salud continuos e integrales en el contexto de la familia a toda la población, sin limitaciones de sexo, edad u otro tipo.

En 1986 la Sociedad Americana de Medicina Familiar adoptó la siguiente definición⁴: *“La Medicina Familiar es la especialidad a la cual concierne la salud total del individuo y su familia, dentro de ella se integran las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta. La visión de la Medicina Familiar no se limita por la edad, sexo, sistema de órganos o tipo de enfermedad del paciente”*.

Es importante remarcar que si bien la Medicina Familiar surge como una especialidad exclusivamente del ámbito de los profesionales médicos, con el desarrollo de los equipos de Salud Familiar y Atención Primaria de Salud, ésta se viene adaptando a las diferentes ramas profesionales que conforman los equipos que trabajan en el primer nivel de atención, existiendo en diversas realidades especialidades complementarias a las de los médicos familiares, como por ejemplo las enfermeras de familia, los odontólogos de familia, entre otros.⁽¹⁾

De donde surge la Medicina Familiar?

A inicios del siglo XX tomó fuerza—impulsada por el informe Flexner publicado en 1910 en EEUU— un movimiento para orientar la enseñanza de la medicina a su estudio científico por especialidades. Un efecto colateral de este proceso de diferenciación y tecnificación fue la tendencia a la sobrespecialización, la cual alentó la atomización de la persona en sistemas, aparatos, órganos e ignoró la dimensión sociopsicológica de la salud y la enfermedad, con el consecuente abandono u olvido de la percepción integral y armónica de la persona y una mayor despersonalización de la relación entre los usuarios de los servicios y sus proveedores. En dicho período se apreció la devaluación de la atención en el nivel primario de servicios de salud, y en los ámbitos académicos, la medicina general perdió espacio hasta el punto de casi desaparecer de la curricula de los programas de formación^{5 p3-4}.

(¹) En el fascículo sobre los roles de los integrantes del equipo de Atención integral de salud, a difundirse en una próxima entrega del CADEC, se ampliarán los detalles sobre los roles que puede jugar cada profesional en los grupos de AIS que trabajan inspirados en la Medicina Familiar.



Figura 1. El enfoque de la medicina familiar abarca una atención integral que engloba las acciones en la persona, familia y comunidad.



Como contracorriente a este movimiento, diversos países buscaron revalorizar la herencia recibida de los antiguos médicos de cabecera que «por la naturaleza de sus funciones [era]... Consejero en los diversos problemas que surgían en el seno de la familia. Cada familia tenía su médico, siempre el mismo, lo que permitía la continuidad de la atención»^{4,p.102}, aunque con un enfoque científico y ampliando su capacidad de brindar una atención de primer contacto para el individuo en el contexto de su familia y comunidad⁶. Una de las experiencias más destacadas en este sentido fue la consolidada por Inglaterra, quien desde la década de los 40 reforzó su sistema de *General Practitioners*, buscando desarrollar profesionales capaces de atender al paciente sin importar sexo, raza, padecimiento, etc., respondiendo a la percepción de que «...hay una demanda creciente de servicios médicos para cada paciente. La única solución efectiva de largo plazo es formar más *General Practitioners*... La practica de la medicina general debe permanecer como un servicio del Médico personal de la Familia»^{6,p.3}.

Esta experiencia posteriormente se trasladó a Estados Unidos donde producto de una recomendación contundente en 1966, para formar nuevos especialistas capaces de ofrecer «...una atención integral y continua, que incluya no sólo el diagnóstico y tratamiento de la enfermedades sino también la prevención, cuidado, soporte y rehabilitación...»^{5,p.17}; en 1969 la AMA aceptó a la MEDICINA FAMILIAR como 20ma especialidad⁷.

En Latinoamérica y el Caribe, también se han desarrollado diversas iniciativas en el área de la medicina familiar e integral, en países de la región como México, Brasil, Bolivia, Costa Rica, Argentina, Colombia, Ecuador, Chile, Venezuela, entre otros⁴, donde se tienen programas de de post grado en Medicina Familiar desde 1960 y 70. Un particular desarrollo en este sentido ha sido alcanzado por México donde, en el primer nivel de la Atención del Sistema de la Seguridad Social, existe un médico familiar por cada especialista^{8,p.5}, y en Cuba, donde desde fines de los 60's e inicios de los 70's se consolidó un sistema de salud basado en médicos que «actúan durante

un periodo de tiempo como un médico a cargo de varias familias, la comunidad y los individuos, y por tanto se le identifica como médicos de familia»^{9,p.18}, los cuales orientan su acción hacia su demanda de familias adscritas, con un énfasis en la atención comunitaria, orientada a la gratuidad y jerarquización de niveles de atención, con un enfoque epidemiológico y aproximación equitativa a la población, entre otros aspectos^{4,p.146 y 174}.

En Perú, luego de un inicio infructuoso de los programas de formación a inicios de la década de los 90, se está retomando el desarrollo de esta especialidad, especialmente durante estos primeros años del nuevo milenio.

La medicina Familiar es la especialidad a la cual concierne la salud total del individuo y su familia, dentro de ella se integran las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta. La visión de la medicina familiar no se limita por la edad, sexo, sistema de órganos o tipo de enfermedad del paciente.

¿En qué se diferencia el especialista en Medicina Familiar de los otros especialistas?

La Medicina Familiar prepara especialistas que cuentan con un perfil amplio de actividades que los prepara para responder a la mayor parte de los desafíos que debe encarar un profesional que trabaja en el nivel primario de salud, y en consecuencia los habilita para responder a funciones tan diversificadas como las siguientes^{9,p.20}:

«-Prestar atención médica integral a niños, adolescentes, mujeres embarazadas y otros grupos poblacionales, mediante acciones de promoción del individuo, la familia y la comunidad.

-Detectar las afectaciones negativas del ambiente y del hombre mismo.

- Ejecutar acciones administrativas de acuerdo a la organización de salud pública.
- Participar activamente en la información necesaria a la población y en la educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad.
- Aplicar el método científico al diagnóstico y solución de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.»

Aunque pudiera plantearse que existen grandes semejanzas entre este perfil y el propio de cualquier profesional generalista bien formado por una facultad de Salud, es preciso puntualizar que la diferencia no está sólo en lo que dichos prestadores realizan, sino fundamentalmente en **CÓMO** lo hacen. Así, se sobreentiende que cuando un especialista en medicina familiar realiza las acciones anteriormente planteadas, él las ejecuta con un estilo diferente al de los profesionales generalistas sin formación de post-grado, y a los que provienen de otras especialidades. Algunas de estas diferencias se basan en que sus prestaciones están impregnadas de características como las siguientes^{4, p.124}:

- Da respuesta a valores necesidades y expectativas del paciente (*centrada en la persona*).

- Brinda provisión de atención médica personal en un contexto de intimidad.
- Se adapta a necesidades y conveniencias cambiantes del paciente.
- Realiza visitas domiciliarias.
- Formula planteamientos bio-psico-sociales apropiados al sufrimiento del paciente y a las situaciones de enfermedad, teniendo en cuenta el contexto familiar (*planteamiento familiar*).
- Aplica consideraciones de sistemas de familia (*basada en la familia*).
- Asesora y guía de los pacientes en la complejidad creciente del laberinto de la asistencia médica.

¿Cuáles son los pilares de la Medicina Familiar?

El pilar fundamental que resume la práctica que en todo momento busca concretizarse en la práctica de los especialistas en Medicina Familiar es el nuevo paradigma del modelo bio-psico-social —Ver Cuadro 1—. Aprender

**Cuadro
Nro 1**

Paradigmas que inspiran a la Medicina Familiar (Modelo Bio-psico-social) y a la Medicina convencional (Modelo Biomédico).

PARADIGMA MEDICO TRADICIONAL Modelo biomédico	NUEVO PARADIGMA Modelo bio-psico-social
<ul style="list-style-type: none"> • Considera a la enfermedad independientemente de la persona que la sufre y de su contexto social. 	<ul style="list-style-type: none"> • La enfermedad no esta separada de la persona, ni esta del medio ambiente.
<ul style="list-style-type: none"> • Cada enfermedad tiene un agente etiológico específico y uno de los objetivos principales de la labor medica es el descubrirlo 	<ul style="list-style-type: none"> • Las causas de las enfermedades son múltiples y el conocimiento se emplea en le contexto de la persona.
<ul style="list-style-type: none"> • La tarea principal del trabajador de salud es diagnosticar la enfermedad y describir un remedio específico. 	<ul style="list-style-type: none"> • La tarea del trabajador de salud consiste en comprender la naturaleza de la enfermedad así como entender al paciente y el significado que tiene la dolencia para él.
<ul style="list-style-type: none"> • El médico es normalmente un observador y el paciente se comporta como un receptor pasivo 	<ul style="list-style-type: none"> • La relación trabajador de salud-paciente tiene un efecto importante sobre la enfermedad y su evolución. El paciente también es responsable de su salud
<ul style="list-style-type: none"> • Las enfermedades mentales deben considerarse por separado de las enfermedades físicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Todas las enfermedades tienen componentes tanto mentales como físicos.

Fuente: Mcwhinney, I. R. Medicina de familia¹.



Aprender Medicina Familiar significa trascender el modelo biomédico y concretizar el modelo bio-psico-social, superando la noción del cuidado de la salud centrado en la enfermedad y llevándola al cuidado centrado en la persona como un ser integro físico, mental y social, inmerso en el contexto de su familia y comunidad.

Medicina Familiar significa trascender el modelo biomédico y concretizar el modelo bio-psico-social, superando la noción del cuidado de la salud centrado en la enfermedad y llevándola a otra donde el cuidado de la salud está centrado en la persona o el paciente. Estos conceptos son el principal pilar que sustenta la teoría y la práctica de quienes deseen formarse como especialistas en Medicina Familiar.

Los pilares básicos sobre los que se construye la práctica de la Medicina Familiar^{12, p.xviii}, se muestran a continuación:

-Continuidad: Los especialistas en Medicina Familiar brindan cuidado al individuo y sus familias durante un periodo de tiempo, comprometiéndose con la salud de las familias a su cargo. Ello permite que, sin importar la naturaleza o estadio de los problemas o enfermedades que afecten a las personas a su cargo, los médicos familiares hagan un seguimiento del proceso salud-enfermedad, integrando todos sus aspectos en un esquema longitudinal.

-Integralidad: El usuario es visto no sólo desde una perspectiva biológica, sino también social y psicológica, en el contexto de su familia y su comunidad, y considerando todos estos factores en su diagnóstico y plan terapéutico.

-Coordinación del cuidado: El especialista en Medicina Familiar funciona como el orquestador del cuidado al paciente, el cual identifica las necesidades y guía al paciente a través del servicio de salud. Este profesional establece el tratamiento adecuado de las dolencias individuales o familiares, y coordina los recursos médicos, familiares y comunitarios a su alcance para su óptima aplicación.

-Comunidad: Los especialistas en Medicina Familiar ejecutan tanto diagnósticos comunales como ayudan a movilizar los recursos de la población para resolver sus problemas y necesidades.

-Orientación a la familia: Los especialistas en Medicina Familiar trabajan con las familias como un grupo social en el que el proceso salud-enfermedad se maneja bajo una serie de factores de tipo estructural, funcional y cultural que pueden favorecer o limitar la salud. El

trabajo de los especialistas en Medicina Familiar debe contribuir a adaptar las familias a las predecibles transiciones en su ciclo vital y a superar el impacto que las enfermedades de sus miembros puedan tener en las familias, así como sus posibles características disfuncionales.

-Prevención: El especialista en Medicina Familiar reconoce y encara los factores de riesgo, contribuyendo a la identificación de la probabilidad de que ciertas características de los individuos y/o el medio que les rodea produzcan en conjunto una enfermedad. Adicionalmente, retarda o evita las complicaciones de las enfermedades, particularmente las crónicas, y promueve estilos de vida saludables. Para ello combina las medidas preventivas convencionales con una acción anticipatoria que permita una perspectiva integradora del tratamiento médico curativo con la prevención.

¿En qué se diferencia la práctica de la disciplina en la Medicina Familiar?

Todas las actividades y elementos conceptuales previamente nombradas no son uniformes para los diversos ámbitos donde existen especialistas en Medicina Familiar. Por el contrario, estas varían de país a país, en función al sistema de salud vigente. A esta práctica cambiante de la Medicina Familiar, se le denomina por el término en inglés *Family Practice*^{4, p.29}.

Una parte central de dicha práctica se refiere a la total identificación que se espera entre el médico familiar y la comunidad a la que sirve. En palabras de los propios protagonistas: «El médico de familia participa activamente en la vida de la comunidad, disfruta de los éxitos, sufre las contrariedades... se convierte en el

mejor amigo de la familia, en un orientador social y hasta en una autoridad política»^{10, p.1}.

Sin embargo, para poder cumplir con sus objetivos la Medicina Familiar requiere de una disciplina académica que sistematice los diferentes contenidos y habilidades que el proveedor de salud debe manejar para tener las competencias necesarias para realizar una práctica con las características ya definidas para la especialidad. El inglés es más explícito al hacer la diferencia entre especialidad y disciplina y emplear para ésta última el término *Family Medicine*. Si bien los roles que desempeña el especialista en Medicina Familiar pueden ser muy diferenciados de país a país o entre ámbitos rurales y urbanos, la disciplina de la Medicina Familiar encarna un cuerpo de conocimientos que si bien se nutre de múltiples ramas profesionales, ha generado sus propios conceptos e instrumentos como los relacionados al estudio e intervenciones de la familia en la atención primaria, los cuidados de la salud a través del ciclo de vida, entre otros^{4, p.29}, básicamente se nutre de conceptos y procedimientos desarrollados para otras múltiples disciplinas, tanto en el campo de las ciencias clínicas y la salud pública, como de un conjunto de instrumentos provenientes del campo de la terapia y asistencia familiar^{11, p. 145}.

¿Por que es relevante la Medicina Familiar para la sociedad actual?

El proceso de globalización en el que se encuentra el mundo entero está conduciendo a un nuevo tipo de paciente o usuario. Por estar bastante actualizado en el desarrollo científico tecnológico, mediante conocimientos adquiridos a través del INTERNET y otras vías, y sensibilizado de su rol en el cuidado de su propia salud por los medios de comunicación masiva, este paciente o usuario ya no se conforma con ser apenas un receptor pasivo e impersonal de indicaciones a seguir, sino que desea —y en algunos casos exige— un intercambio fluido de información con sus prestadores de salud. Aunque muchas veces no es un deseo conciente, este usuario busca un enfoque más horizontal y colaborador por parte del sistema, en el cual sea apreciado en su individualidad como persona, y como

miembro de una familia y comunidad específicos, y por lo tanto considerado como un socio de sus prestadores de salud.

Por otro lado, se espera que en el mediano plazo van a predominar, además de las tradicionales enfermedades infecto-contagiosas, aquellas dolencias típicamente psicosomáticas o derivadas de la violencia, el stress y la depresión, así como también las crónicas/degenerativas, cuya fuerte interacción con los componentes psicológico y social de quien lo porta, es conocida.

En este contexto, puede preverse que se requerirán cada vez más médicos que puedan responder a al desafío que los rápidos cambios en los estilos de vida encarnan, en el cual es

Pocas especialidades buscan concientemente alcanzar una respuesta humanizada ante los problemas de la persona como un todo, incluyendo el contexto familiar y comunitario, como lo hace la Medicina Familiar.

absolutamente necesario antes de enfocarse únicamente en la queja que trae el paciente en el momento de la consulta presente, o un órgano o sistema que el prestador de salud considere “el problema”, éste busque verificar, y de ser posible intervenir, en sus diferentes determinantes bio-psico-sociales.

Pocas especialidades buscan concientemente alcanzar una respuesta humanizada ante los problemas de la persona como un todo, incluyendo el contexto familiar y comunitario, como lo hace la medicina familiar. El prestador de salud entrenado en los principios de la medicina familiar, está mejor preparado para encarar los desafíos del nuevo tipo de usuario previamente descrito, y los cambios sociales y epidemiológicos del nuevo milenio.

¿Por qué es relevante la Medicina Familiar para el Sistema de Salud?



El siglo XXI nos impulsa hacia una posición expectante con relación al sistema de salud. Los movimientos por alcanzar una reforma sanitaria se vienen consolidando y se propugna la Atención Integral de Salud como un medio para lograr un nuevo modelo "basado en la aplicación de la estrategia de la atención integral de salud a los individuos, las familias y las comunidades, manteniendo una continuidad en la atención, permitiendo la participación ciudadana y la orientación de la atención hacia el logro de la equidad"²

Los profesionales con especialización en medicina familiar son el recurso humano ideal para impulsar estos cambios, pues su formación los habilita a desempeñarse con eficacia y eficiencia en la oferta de una atención tanto preventiva-promocional, como recuperativa y de rehabilitación, la cual abarca tanto a la persona, como especialmente a la familia en la que ella se inserta y la comunidad a la que pertenece. Ello se explicita al considerar que: «El elemento clave para garantizar la implementación del Modelo de Atención Integral son los recursos humanos, los cuales deben contar con las competencias necesarias para ofrecer los cuidados esenciales y conducir las acciones estratégicas que se requieren para el logro de los objetivos del modelo. Dentro de la profesión médica, el profesional más idóneo para desempeñar este papel es el Médico General Integral/Familiar, el cual se constituye en el recurso fundamental de la prestación en el primer y segundo nivel de atención. En consecuencia, el Sistema de Salud debe hacer todos los esfuerzos para desarrollar un contingente de profesionales con esta especialización, así como promover que las otras ramas profesionales desarrollen en sus miembros este tipo de competencias¹³.»

Por otro lado, para el sistema de salud privado, también es importante considerar que la explosión de costos operada desde la segunda mitad del siglo XX —la cual ha hecho zozobrar a múltiples servicios de salud privados y tiene en jaque permanente al sistema público—, debe valorizar cada vez más a los profesionales con un amplio abanico de respuestas y la mayor costo efectividad posible. En este sentido, el mercado laboral viene abriendo cada vez mayores espacios para el especialista en medicina familiar que, con un grado comparativo o incluso superior de resoluntividad al de los especialistas convencionales (internistas, pediatras, ginecólogos, etc.), puede atender poblaciones de variadas etapas del

ciclo de vida, cuya asistencia en otras circunstancias demandaría la presencia de por lo menos 2 ó 3 especialistas.

Y en un futuro cercano, la necesidad de prodigar una atención más acorde a los estándares descritos en la sección anterior, a cuyos requerimientos los especialistas en medicina familiar pueden responder más fácil y armónicamente, estará reforzada no sólo por sus connotaciones éticas o humanísticas sino fundamentalmente por la necesidad de fidelizar a un grupo de usuarios cada vez más exigente en un mercado donde por las múltiples opciones de servicios de salud se tornará cada vez más competitivo.

¿Dónde pueden trabajar los especialistas en Medicina Familiar?

El grupo actual de egresados de la especialidad trabaja, o ha trabajado en opciones tan diversas como:

Área Prestacional

- Centros y Puestos de Salud del Ministerio de Salud
- Consultorios Descentralizados y Policlínicos de la Seguridad Social.
- Consultorios de Triage, Atención inmediata y de Medicina Familiar/General de Hospitales del II -Nivel de atención del Ministerio de Salud y la Seguridad Social.
- Servicios de Atención Domiciliaria del Ministerio de Salud y la Seguridad Social.
- Instituciones Privadas Prestadoras de Servicios de Salud (Clínicas, Policlínicos, Servicios de ambulancia y Atención domiciliaria).
- Organismos No Gubernamentales.

Area de la Gerencia de la Atención Integral

- Direcciones Regionales, Redes y Microrredes del Ministerio de Salud.
- Gerencias Departamentales o Redes de Servicios de la Seguridad Social.
- Organismos No Gubernamentales.

Área de la Docencia e Investigación

- Formación, seguimiento y monitoreo de Equipos de Atención Integral.
- Investigaciones epidemiológicas con base poblacional.

Como puede verse, los especialistas en medicina familiar, debido a la amplia formación recibida tiene mayor diversidad de opciones laborales, y posteriormente y a partir de esta inserción y de acuerdo a sus propios deseos, pueden concentrarse en temas específicos, aunque sin abandonar su aproximación integral y generalista.

Bibliografía

1. Mcwhinney, I. R. Medicina de familia. México Mosby/ Doyma, 1995.
2. MINSA-DGSP. El modelo de atención integral. Lima, MINSA. 2003.
3. Unger JP, et.al. A plea for an initiative to strengthen family medicine in public health care services of developing countries.
4. Ceitlin, Julio y Gomes Gascón, Tomas Ed. Medicina de Familia, la clave de un nuevo modelo. Madrid, CIMF-semFYC. 1997.
5. Geyman, John. The modern family doctor and changing medical practice. New York, Meredith corporation.1971.
6. Coulter, David and Llewellyn Derek. The practice of Family Medicine. London, E&S Livingstone. 1971.
7. AMA Council. The Future of Family Practice. Implications of the changing environment of medicine. JAMA, 260(9):1272-1279. 1988.
8. Instituto Mejicano de Seguridad Social. Proceso de Mejora de la Medicina Familiar. IMSS. Mimeo. 2002.
9. Inst. Sup. Ciencias Médicas. La formación del médico general como médico de la familia. La habana, Inst. Sup. Ciencias Médicas. 1988.
10. Rojas Marta. El Médico de la Familia en la Sierra Maestra. La Habana, Ciencias Médicas. 1986.
11. De la Revilla, Luis. Conceptos e Instrumentos de la Atención Familiar. Madrid, Doyma. 1994.
12. Sloane, Philip et al. Essential of Family Medicine. Baltimore, Williams & Wilkins. 1988.
13. MINSA-Comisión de Alto Nivel. Informe Final. Mimeo. 2002.