

Artículo especial

Reflexiones sobre el rol de la medicina familiar y la atención primaria de salud

Reflections on the Role of Family Medicine, Primary Health Care and Medical Education *Reflexões sobre o papel da medicina de família e cuidados de saúde primários*

Fabio Alberto Múnera Piedrahita,* David Salamanca,** Silvia Mora***

A menos que ocurran cambios fundamentales en la formación, aculturación y desarrollo profesional de quienes ejercen su práctica en atención primaria, la atención primaria como concepto será barrida por las fuerzas económicas, demográficas y sociales.

Editorial de *Annals of Internal Medicine*

ATEN FAM 2013;20(1)

Resumen

El objetivo de este trabajo ha sido reflexionar sobre el rol que la medicina familiar puede desempeñar en la atención primaria de salud, así como qué herramientas y cuáles pasos se deben seguir para dicho fin? Se analiza la medicina familiar no como un ente separado de la atención primaria de salud, sino tratando de hallar un punto de convergencia que permita establecer un enfoque puntual de sus interrelaciones.

Palabras clave: medicina familiar, atención primaria, educación médica

Key Words: Family Medicine, Primary Care, Medical Education

Palavras chave: Medicina da Família, Atenção Primária, Educação Médica

Recibido: 3/8/11
Aceptado: 20/7/12

*Residente de medicina familiar de segundo año. **Docente de medicina familiar de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) Bogotá D.C. Colombia. ***Jefa del Departamento de Medicina Familiar de la FUCS Bogotá D.C. Colombia

Correspondencia:
Fabio Alberto Múnera Piedrahita
fabioa12367@hotmail.com

Este artículo debe citarse: Múnera-Piedrahita FA, Salamanca D, Mora S. Reflexiones sobre el rol de la medicina familiar y la atención primaria de salud. *Aten Fam.* 2013;20(1):28-30.

Summary

The objective of this work has been to reflect on the role that Family Medicine can play in Primary Health Care; as well as which should be the tools and the steps followed for this purpose. Family Medicine is discussed not as a separate entity from Primary Health Care, but trying to find a common ground that will allow establishing a timely approach of their interrelations.

Resumo

O objetivo deste estudo foi a reflexão sobre o papel que a medicina familiar pode desempenhar nos cuidados primários de saúde, e quais as ferramentas a serem utilizadas e os passos que devem ser seguidos para este fim. É analisada a medicina de família não como uma entidade distinta da atenção primária à saúde, mas tentando encontrar um ponto de convergência que permita estabelecer um enfoque pontual nas suas interrelações.

Introducción

Resulta necesario analizar algunas definiciones sobre la medicina familiar (MF) y la atención primaria (AP). Sobre la MF González-Blasco¹ señala que: “La medicina de familia es la práctica médica centrada en la persona, no en la enfermedad. El médico de familia es el médico personal, el médico de cabecera como se le llamaba en otras épocas”. La medicina de familia pasa de “atender enfermedades” a dedicarse, centrarse y prestar servicios a pacientes, a seres humanos. Esta medicina se basa en los preceptos filosóficos primarios que se constituyeron en los pilares de esta profesión en sus orígenes. En la MF se debe prestar un servicio de atención, de cuidados con humanismo. La MF va más allá de tratar un padecimiento y se convierte en un verdadero servicio mediante el cual se salvan vidas, teniendo presente siempre que la relación es con un ser vivo, con un humano. El médico familiar debe “practicar lo que con acierto se ha denominado *ejercicio filosófico de la profesión*, el cual favorece el conocimiento propio que se constituye en una dimensión profunda del verdadero humanismo”.¹

Postulados de la MF

La MF hace referencia de modo puntual a un servicio que quizá hoy en día tanto en la medicina institucionalizada como en la denominada “industria médica contemporánea” se ha desdibujado logrando que el médico haya perdido un poco su *esencia*. Se ha pasado de ese humanismo (distante y ausente) a volverse una pieza más del sistema de servicios médicos. Se ha dejado de lado el protagonismo que debería tener el paciente, para privilegiar otros factores tales como estadísticas, rendimientos y utilidades. El ejercicio actual de la medicina en muchos casos no representa a la MF ni sus objetivos, posturas y planteamientos; por el contrario, la realidad dicta que la MF dependa precisamente de las cifras, los análisis y los informes de las organizaciones médicas.

En su análisis, González-Blasco¹ menciona que la medicina de familia debe erigirse sobre cuatro pilares:

1. La atención primaria
2. La educación médica
3. El humanismo
4. La formación de líderes

Estos postulados afirman que la MF podrá llegar a tener un verdadero orden, con una clara estructura y funcionamiento. Se podría afirmar que se habla de una verdadera y objetiva MF, la cual se acerca al paciente, lo trata humanamente con transparencia, ofreciéndole un servicio de calidad, atención oportuna y escucha activa, pues se trata, más que de una enfermedad aislada, de un ser humano.

Analizada la MF y descritos los enfoques que la definen, así como los principios que la deben regir, definiremos la AP en salud de tal forma que uniendo estas dos conceptualizaciones se determine el rol de la MF en la AP, como se planteó en el objetivo de este trabajo.

En relación con la AP, autores como Ceitlin^{2,3} la han definido como: “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de responsabilidad y autodeterminación”. Se advierte una definición enfocada a una asistencia sanitaria, en la que de manera práctica (sin descuidar los preceptos y fundamentos de la atención y cuidado al paciente) se pongan los servicios médicos y asistenciales a disposición de la comunidad.

La AP se debe entender como: “El conjunto de actividades planificadas de atención médica integral que tienen como objetivo alcanzar un mayor nivel de salud en el individuo y la comunidad, aplicando la metodología científica con la óptima utilización de los recursos disponibles y la participación activa de las masas organizadas”. Dos nuevos enfoques se dan en esta definición, los cuales sobresalen para el análisis. Uno se refiere al conjunto de actividades planifica-

das de atención médica integral: la AP debe brindar de manera completa servicios de salud y atención a los pacientes, de modo que se puedan alcanzar niveles óptimos de bienestar para la comunidad, en la que estos sistemas de salud se desenvuelven. El otro aborda la necesidad de aplicar metodologías de tipo científico, para que utilicen los recursos disponibles que faciliten el desarrollo de una AP lo suficientemente estructurada y funcional.⁴⁻⁶

Enunciación de los roles de la MF en la AP

La MF se enfoca en un servicio humano, centrado en la persona más que en la enfermedad. A través de la MF se atiende a seres humanos y debe trascender para suplir una necesidad fisiológica del paciente para “tratarlo” de manera holística.

La AP se enfoca en la atención de todos los sectores de la comunidad, de sus requerimientos de salud, de modo que se llegue a los sectores más aislados o distantes y así las personas encuentren un servicio de salud óptimo, cercano, cordial y preparado para atender sus necesidades médicas.

Según estas definiciones, se pueden identificar algunas interrelaciones entre el rol de la MF y la AP. La primera se refiere al papel de servicio y atención que deben estar dispuestos a brindar los médicos familiares; que además de prestar un servicio con calidad éste sea consecuencia de una esmerada preparación académica y técnica, el cual se debería otorgar sin importar la procedencia del paciente o su estatus social.

En este caso, el rol de la MF en la AP se debería enfocar en un servicio por medio del cual se atienda a las personas de todos los niveles sociales, de diversas comunidades y con diferentes problemáticas. En la MF no se debería diferenciar entre el servicio que se le otorga a una persona de una clase social elevada y el que se le ofrece a una humilde ama de casa de uno de los sectores más desfavorecidos. Así convergen principios que se encuentran tanto en la MF como en la AP: la atención, la humanización del servicio, la comprensión del paciente,

la contextualización de las problemáticas y un enfoque de ayuda y colaboración, más allá de simplemente sanar un dolor o una enfermedad específica.

Lemus-Lago⁷ manifiesta que la AP tiene como característica principal: “La atención sobre la comunidad y el entorno frente a la individual sobre el enfermo aislado, considerando al individuo y a la colectividad como elementos interrelacionados expuestos a los factores sociales y ambientales del medio en que se desenvuelven”. Nótese que se menciona al “enfermo aislado” como una de las piezas quizá más importantes en este rol de servicio y atención de la MF en la AP, debido a que son precisamente estas personas las que se encuentran más distantes de los sistemas de salud y de la cobertura de seguridad social.

Una segunda característica del papel de la MF en la AP se refiere a que la atención “debe ser integral, reuniendo actividades de promoción, prevención y recuperación, con el fin de responder a las necesidades sanitarias de la comunidad”. *Atención integral* es el término clave de esta segunda característica del rol de la MF en la AP. Se denomina “integral” debido a que en ocasiones la AP no cuenta con la tecnología de punta, con los últimos avances científicos o con las caracterizaciones de la industria de vanguardia en los ámbitos médicos, por estas razones el médico familiar debe ser un profesional altamente preparado y capaz de brindar a los pacientes, “de manera íntegra”, una atención en la que no solamente intervenga en determinada enfermedad, sino que trabaje aun antes de que ésta aparezca y después de que haya sido superada.

Son tres las acciones que debe emprender el médico familiar: promoción, prevención y recuperación. Respecto a la primera, el médico formado bajo los preceptos de la MF dirigirá sus esfuerzos a educar al paciente, a prepararlo, informarlo y generar en éste

el hábito de aprender acerca de posibles enfermedades que puedan llegar a atacarlo.

La prevención, desde la perspectiva de la MF enfocada en AP, es quizá una de las herramientas más útiles, ya que muchas veces, al llegar a poblaciones aisladas y excluidas de toda posibilidad de cobertura en salud, las campañas de prevención, información y documentación pueden hacer más que la presencia de un médico: educar a las personas, prepararlas para afrontar, evitar o manejar una enfermedad o una situación física crítica.

La recuperación (con un enfoque de cuidado humano, atento y de servicio) se constituye para el médico familiar en una herramienta que le permitirá cumplir a cabalidad con el rol que debe desempeñar y con el cual debe contar para ofrecer servicios de calidad, holísticos, técnicos y profesionales, pero sin olvidar en ningún momento la responsabilidad humana y personal con sus pacientes.

La tercer característica del rol de la MF en la AP se debe señalar el factor de formación y el desarrollo personal de los profesionales médicos, ya que en éstos recae la plena responsabilidad de ofrecer servicios que, aun cuando los recursos sean limitados o escasos, se enfoquen en la calidad, el humanismo y la cobertura general de las necesidades presentadas por el paciente. Nos parece que ésta es la característica más relevante, ya que alude a la enorme responsabilidad de los profesionales médicos en cuanto a la formación integral enfocada en la cultura y las necesidades de los pacientes.

Conclusiones

Son tres las características que deben presentarse en el rol de la MF en la AP; éstas convergen y se interrelacionan en cuanto a los principios y fundamentos tanto de la MF como de la AP.

La primera apunta a un papel de servicio y atención, en la cual el médico familiar preste una asistencia integral, enfocada principalmente en el paciente más que en la enfermedad, y en la que se brinden las herramientas para una atención completa y holística. La segunda instancia se refiere a una atención integral que reúna actividades de promoción, prevención y recuperación, con el fin de responder a las necesidades sanitarias de la comunidad. Por último, se debe contar con un factor de formación y de desarrollo personal de los profesionales médicos. Estos tres elementos permitirán que el rol de la MF se aplique y desarrolle de manera puntual y específica en la AP, defendiendo los postulados y principios de cada una, haciéndolos converger de modo efectivo y eficiente.

Referencias

1. González-Blasco P. Los cuatro pilares de la medicina familiar. Archivos de Medicina Familiar [Internet]. 2004;6(2):31-3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2004/amfo42b.pdf>
2. Ceitlin J. Atención primaria y medicina familiar: ¿en un callejón sin salida? Aten Primaria. 2008;40(1):5-6.
3. Ceitlin J. La medicina familiar en América Latina. Presentación. Aten Primaria [Internet]. 2006;38(9):511-4. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v38n09a13095056pdf001.pdf>
4. Villalbí JR, Pasarín M, Montaner I, Cabezas C, Starfield B y cols. Evaluación en la Atención Primaria de Salud de Barcelona. Evaluación de la atención primaria de salud. Aten Primaria [Internet]. 2003;31(6): 382-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v31n06a13046190pdf001.pdf>
5. Bonal-Pitz P, Casado-Vincete V. La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. Aten Primaria [Internet]. 2004;34(8):433-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2035312>
6. Montoro R, Fernández-Ruiz JS. La atención familiar, una estrategia de cambio necesaria y pertinente. Semergen [Internet]. 2006;32(5):203-4. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/semergen-medicina-familia--40/la-atencion-familiar-una-estrategia-cambio-necesaria-13089377-editores-2006>
7. Lemus-Lago ER, Borroto-Cruz R, Aneiros-Riba R. Atención primaria de salud, medicina familiar y educación médica. La Paz: Biblioteca de medicina (volumen xxxiv); 1998.