



ALGUNAS REFLEXIONES EN TORNO A LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LA FAMILIA

*Dra. Esther Díaz Velis Martínez¹ y Dr. Ramiro Ramos
Ramírez²*

RESUMEN

Se efectúa un análisis de los aspectos vinculados con la formación de los profesionales de las Ciencias Médicas y se enfatiza en la Medicina Familiar como especialidad clínica generalista y amplia, que caracteriza la práctica médica hegemónica. Se plantea la necesidad de que tanto el Médico General Básico como el especialista en Medicina General Integral atiendan a las familias ubicadas en su radio de acción comunitaria, por lo que la dirección del proceso docente-educativo para formar a estos profesionales debe ser consecuente con esta finalidad. Se efectúa una reflexión en torno a esta actuación para ofrecer a los profesores una clara visión de hacia dónde encaminarse en la dirección del proceso, que incluye una conceptualización de las implicaciones de prestar una atención médica integral a la familia, los problemas que resolverá, así como las acciones que desarrollará con este propósito.

DeCS: EVALUACION EDUCACIONAL; MEDICINA FAMILIAR;
ESTUDIANTES DE MEDICINA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

La Medicina Familiar representa la práctica médica hegemónica en Cuba, la cual constituye una especialidad clínica que se caracteriza por ser generalista y amplia, a diferencia de las especialidades tradicionales que son específicas y limitadas a un órgano, sistema, patología o tecnología utilizada. Posee una disciplina científica que le sirve de sustento teórico a la especialidad, y representa el cuerpo de

¹ Especialista en Psiquiatría Infanto-Juvenil. Profesora Auxiliar. Master en Educación Médica Superior.

² Especialista en Cardiología. Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara.

conocimientos relacionados con la salud, la enfermedad, y los cuidados individuales en el contexto de la familia.

La Medicina General Integral (MGI) constituye la especialidad de la Medicina Familiar; se estudia durante 3 años como un proceso de formación posgraduada, a partir de un Médico General Básico que requiere 6 años de preparación en el proceso de formación de pregrado.

La especialidad de MGI posee un cuerpo de conocimientos propios con una unidad funcional conformada por la familia y el individuo, utiliza el método clínico-epidemiológico social que integra las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta.

En Cuba, tanto el profesional que egresa del recinto universitario, Médico General Básico, como el especialista en Medicina General Integral deben prestar atención médica a las familias que se encuentran ubicadas en su radio de acción comunitario; por tanto, la formación del pregrado debe enfatizar en las acciones de atención integral al individuo inmerso en su entorno familiar, además de lograr una formación básica que permita el abordaje del sistema familiar como un todo; mientras que la especialidad de Medicina Familiar ofrece una preparación de más especificidad en lo referido a la atención de la familia, por lo que su atención a este grupo social adquiere una consolidación mayor.

En consecuencia, el nivel de profundidad de los contenidos que se aborden y los niveles de asimilación para los objetivos relacionados con la atención a la familia, cambiarán para ambos niveles de formación, todo lo cual debe estar bien definido para los profesores que participen en ambos procesos formativos, a lo que se añade la necesidad de lograr una correcta preparación en el pregrado para continuar su formación posterior.

Otro elemento a considerar se relaciona con el cambio producido en la práctica médica, puesto que la atención médica brindada con anterioridad centraba sus acciones en el individuo, con énfasis en el desarrollo de acciones curativas. Ello contrasta con el paradigma vigente, el cual se caracteriza por una atención al individuo inmerso en su entorno social, donde la familia también constituye objeto de trabajo y ocupa una posición estratégica. La formación del Médico General Básico requiere de un proceso docente educativo estructurado de forma que garantice la adquisición de los modos de actuación propios de este profesional, por lo que debe existir una definición precisa de los objetivos, contenidos, métodos, medios, evaluación y de cómo se prepara la asignatura en cada colectivo docente para esta finalidad.

Por todo lo anteriormente expuesto, en la preparación de estos profesionales, la visión de la familia resulta fundamental, porque no puede prestarse atención médica integral a las personas de una manera exitosa, si la familia no participa en el desarrollo de estas acciones. El individuo se encuentra inmerso en su entorno familiar, y por lo tanto, no puede recibir una atención médica que se abstraiga de su contexto; además, el grupo familiar puede constituir un factor protector o de riesgo en la diversidad de trastornos que afectan a sus miembros y al funcionamiento del sistema familiar como un todo.¹⁻⁹

¿Qué es entonces prestar atención médica integral a la familia?

Es un proceso de atención médica a la familia como ente social, de forma sistemática y continua que incluye acciones de promoción, prevención, restauración y rehabilitación, realizado por el médico y la enfermera del equipo básico de salud con la participación de otros profesionales, técnicos y demás personas involucradas, mediante la identificación y solución de los problemas de salud que la afectan, a fin de lograr el estado de salud de la familia y sus integrantes o su recuperación, en el contexto comunitario e histórico-social en que se desarrolla. Incluye además, la ejecución de estas mismas acciones en el proceso salud-enfermedad de sus miembros donde participa activamente la familia.

¿Qué problemas resolverá este tipo de profesional?

- Problemas relacionados con el proceso salud-enfermedad del individuo en su contexto familiar.
- Problemas psicológicos.
- Problemas sociales.

Los problemas psicológicos están vinculados a las dificultades en las relaciones y en el proceso de la comunicación entre los miembros de la familia, las situaciones de conflicto y estrés, y las generadas por las crisis relacionadas o no con los ciclos vitales. Los sociales se refieren a los problemas éticos, morales, religiosos, culturales, educativos, económicos, políticos y ambientales. Si bien estos problemas se separan para su comprensión y estudio, en la práctica se pueden imbricar.

¿Qué acciones deben ejecutar estos médicos al prestar atención médica integral a la familia?

Para ello hay que tener bien definido lo que constituye el modo de actuar para prestar atención médica integral a la familia. En primer término se trata del proceso de atención a la familia como grupo social, que incluye acciones de promoción de salud, prevención de riesgos en la familia, su restauración y rehabilitación. Incluye además, la atención al individuo como miembro de ese grupo natural con estas acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, restauración y rehabilitación del individuo donde se implique el grupo familiar.

Se trata entonces, de acciones de promoción destinadas a lograr estilos de vida saludables en el contexto familiar; la realización de acciones preventivas para incidir en los factores de riesgo existentes en la familia y acciones de consejería, orientación y psicoterapia breve de apoyo en caso necesario o también como colaboradores en el caso de requerir atención especializada del segundo nivel de atención. Ejecutará además, acciones de rehabilitación que faciliten la incorporación plena de la familia a la sociedad.

A continuación se tratan las acciones concretas a realizar.

La promoción de salud en la familia implica la realización de actividades que ofrezcan patrones de conducta adecuados para los miembros de la familia, deberá

facilitar la socialización, el aprendizaje y la comunicación de sus integrantes; deberá realizar actividades en la familia para que puedan convivir juntos de manera plena, con un funcionamiento normal. Propiciará el desarrollo neuropsíquico de sus miembros al atender las características de cada etapa de la vida, con la incorporación de la familia al ejercicio físico, a su participación en los círculos de abuelos o de adolescentes, así como en actividades educativas encaminadas a la formación de hábitos correctos para satisfacer necesidades afectivas y físicas de sus miembros. En este aspecto el médico deberá enfatizar en los factores protectores existentes en la familia.

Las actividades preventivas incluyen la preparación de la familia para enfrentar las crisis relacionadas con los ciclos vitales, la identificación de los problemas que afectan a la familia y estimular el desarrollo de actividades que promuevan el cumplimiento de sus funciones, así como prevenir los riesgos a los que puede estar sometida. También incluye las actividades que se relacionan con la disminución o eliminación de los factores de riesgo que afectan a sus miembros: la obesidad, el tabaquismo, el alcoholismo, los accidentes, el estrés, los riesgos suicidas, entre otras, las que resultarán efectivas si se ejecutan con la participación e implicación de la familia.

Ejecutará acciones que permitan su participación activa en el diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las afecciones surgidas en sus integrantes. Este profesional, en su actuación específica con la familia, deberá ejecutar acciones de orientación familiar y consejería. También ejecutará acciones terapéuticas de psicoterapia breve de apoyo o persuasiva-racional en alguno de sus miembros. En caso de requerir tratamiento del nivel secundario, el médico deberá colaborar en el tratamiento brindado y seguir la evolución de la enfermedad, y cooperará en la obtención de una independencia paulatina de la familia para solucionar sus problemas.

Las acciones de rehabilitación se relacionan con la solución o disminución de los problemas que se presentan en su contexto y la posibilidad de la incorporación plena de sus miembros a la sociedad, y de la familia en el restablecimiento del funcionamiento familiar y, por ende, de una mayor satisfacción de sus integrantes.

En forma de síntesis, se puede aludir al proceso de atención médica integral de la familiar como contenido de:

- Acciones de promoción y prevención con las familias para lograr un ambiente familiar adecuado, ello muy relacionado con los factores protectores y los factores de riesgo en este grupo.
- Acciones de atención médica con el individuo donde la familia debe participar activamente.
- La identificación de los problemas más importantes que se pueden presentar vinculados al contexto familiar.
- Acciones terapéuticas para solucionar los problemas identificados. Orientación familiar y consejería. Se incluyen técnicas de psicoterapia breve, de apoyo y

persuasiva-racional, que pueden ser utilizadas en algunos de sus miembros y donde se implique activamente la familia.

- Seguimiento a la familia. Evaluación de las tareas realizadas con la participación de la propia familia.
- Remisión al segundo nivel de atención para tratamiento especializado en caso de que así lo requiera.
- Colaboración y seguimiento a los casos que demanden tratamiento especializado.
- Acciones de rehabilitación para la reincorporación de los miembros de la familia en su contexto social.

¿Qué se necesita para lograr la aspiración de formar profesionales que presten una correcta atención médica integral a la familia?

Constituye una necesidad que médico tutor en la atención primaria de salud, que presta atención médica a las familias de su comunidad, posea una sólida preparación que le permita “saber” y “saber hacer”, para conducir exitosamente el proceso docente-educativo, tendente a lograr este tipo de profesional en los estudiantes, lo que significa organizar dicho proceso de manera que éstos se apropien de los modos de actuación inherentes a este tipo de atención, bajo la conducción y el modelo del profesor tutor, debido a la posición estratégica que ocupa en la ejecución del currículo.^{10,11}

Entonces resulta preciso que se determinen con claridad los objetivos, contenidos, métodos, formas, medios y evaluación y que en cada colectivo docente se analice en qué medida el contenido de su asignatura contribuye a la formación de este tipo de profesional y para ello deberán valorar los objetivos generales del programa que se imparte y los objetivos de ciclos que corresponden, para establecer una derivación gradual de objetivos que conduzca a la formación de este modo de actuar.¹²⁻¹⁶

El proceso docente-educativo no puede transcurrir sobre una base memorística, sino que debe lograr que el estudiante aprenda trabajando, mediante la ejecución de tareas concretas, en las que la solución de éstas por parte del alumno lo sitúe frente a la contradicción entre lo conocido y lo desconocido. La ejecución de este sistema de acciones les permitirá ir apropiándose del modo de actuar esperado.¹⁷⁻¹⁸

Para desarrollar la actividad del alumno, el profesor debe seleccionar los problemas docentes vinculados a la vida profesional del futuro egresado, lo cual debe plasmarse en la tarea docente planificada. En la medida en que el estudiante despliegue sus acciones, se van desarrollando sus modos de actuación profesional.¹⁶

Si la dirección del proceso docente-educativo es consecuente con los aspectos abordados se podrá responder al encargo social de preparar especialistas en Medicina Familiar que porten el modo de actuar esperado para la atención médica integral a la familia.

SUMMARY

An analysis of those aspects connected with the training of medical sciences professionals is made. Family Medicine is emphasized as a generalized and broad clinical specialty that characterizes the hegemonic medical practice. It is stressed the need that the Basic General Physician and the specialist in General Comprehensive Medicine attend those families located within the operating range of their communities. That is why, the direction of the educative teaching process through which these professionals are trained should be consequent with this end. It is reflected on this acting allowing professors to have a clear vision of where to direct their steps in this process, which includes a conceptualization of what giving comprehensive medical attention to families implies, the problems they will solve and the actions they will take to attain this goal.

Subject headings: EDUCATIONAL MEASUREMENT; FAMILY PRACTICE; STUDENTS, MEDICAL; PRIMARY HEALTH CARE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástigui Dupuy F. Educación Médica y necesidades de la salud poblacional. La Habana: ISCM; 1990.
2. Ilizástigui F. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio en Medicina. En: Educación médica y salud de la población (folleto). La Habana: ISCM; 1993 p. 39-72.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La formación del médico general básico como médico de la familia: plan de estudio de la carrera: sus características generales. La Habana: ISCM; 1988.
4. Borroto Cruz R, Lemus Lago ER, Aneiros Riba R. Tendencias de la educación médica orientada a la atención primaria de salud. En: Atención primaria de salud. Medicina familiar y educación médica. San Andrés: Universidad Mayor de San Andrés; 1998 p. 63-90.
5. Gómez Gascón T, Ceitlin J. La medicina de la familia en España y otros países. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 4 ed. Madrid: Harcourt; 1999 p. 204-21.
6. Revella Ahumada L, Fleitas Cochoy L de la. Influencias socioculturales en los cuidados de salud; enfoque familiar en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 4 ed. Madrid: Harcourt; 1999 p. 99-114.
7. Baird M. Importancia de trabajar con familias. En: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Médicas. Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud. Curso de Introducción a la medicina general familiar. Salud de la familia. La Plata: Universidad Nacional; 1998 p. 49-58.
8. Díaz Barriga Arceo F. Metodología de diseño curricular para educación superior. México DF: Editorial Trulas; 1990.
9. Lumbierres Méndez M, Raya Cobo JM, Altarriba Mercade X. Etapas vitales: apuntes sociológicos. En: Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Ciencias Médicas. Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud. Curso de introducción a la medicina general familiar. Salud de la familia. La Plata: Universidad Nacional; 1995 p. 82-94.
10. Bahsas Bahsas F. El control de familias. En: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Médicas. Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud. Curso de Introducción a la medicina general familiar. Salud de la familia. La Plata: Universidad Nacional; 1990 p. 15-24.
11. Saucedo García JM. Lineamientos para evaluar la vida en familia. Rev Med (IMSS) 1995;33(3):249-56.
12. Bellón Saareño A. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar. Apgar Familiar. Atención Primaria 1996;18(63):289-96.

13. Salas Perea RS. Evaluación del aprendizaje. En: La evaluación en la educación superior contemporánea. La Paz: Biblioteca Médica; 1998 p. 11-29.
14. Álvarez de Zayas CM. Componentes del proceso docente educativo. En: Hacia una escuela de excelencia. La Habana: Editorial Academia; 1996 p. 13-28.
15. Rivera Michelena N. Un sistema de habilidades en ciencias de la salud: material de la maestría de educación médica y salud. II parte. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1994.
16. Mazario Triana I. El desarrollo de habilidades en la devolución de problemas. Rev Cubana Educ Med Sup 1999;19(2):65-80.
17. Fuentes González H, Pérez Martínez L, Amador Fonseca J. La formación de habilidades lógicas en el proceso docente educativo. Rev Cubana Educ Sup 1996;(1):61-9.
18. Fuentes Pérez L, Mestre V. Dinámica del proceso docente educativo (monografía). Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 1994.

Recibido: 18 de enero de 2002. Aprobado: 6 de mayo de 2002.

Dra. *Esther Díaz Veliz Martínez*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara.