

Caracterización del médico de familia

José Díaz Novás,¹ Bárbara Gallego Machado² y Maricel Durán Cortina³

RESUMEN

Se exponen las dificultades que existen para definir y caracterizar al Médico de Familia, y se relacionan un grupo de principios, habilidades y atributos de este profesional, así como los elementos comunes a muchas definiciones de la medicina familiar. Se plantea que la continuidad en la atención puede ser el elemento central en la caracterización del Médico de Familia.

Palabras clave: Médico de familia, medicina familiar, atención continuada.

En la medicina, las especialidades y los que las practican, se identifican por lo que hacen, los conocimientos que abarcan, los problemas de salud que enfrentan y los segmentos de población que atienden.

La medicina familiar es una especialidad que no profundiza en el conocimiento de un área limitada, sino que toma partes de todas las disciplinas de las cuales deriva, para aplicarlas de forma única y global al individuo, la familia y la comunidad. Por esto, hay confusión a la hora de definir la especialidad y caracterizar al Médico de Familia. La medicina familiar es una especialidad que comparte con otras disciplinas clínicas muchas áreas, incorporando ese conocimiento compartido y utilizándolo de forma específica para realizar el tratamiento primario.¹

Pero, ¿cuál es entonces la esencia del Médico de Familia?; ¿qué es lo que determina que sea él y no otro?; ¿qué es lo que no puede faltar en él, lo necesario y suficiente, lo fundamental, lo que lo diferencia de otros especialistas?

En el presente trabajo trataremos de dar respuesta a estas interrogantes.

DESARROLLO

En la revisión de dos conocidos libros de texto sobre medicina familiar^{2,3} encontramos un grupo de principios que, aunque no son exclusivos de la medicina familiar ni del actuar del Médico de Familia, tomados en su conjunto sí representan una visión distinta del mundo -un sistema de valores y una manera de abordar los problemas- que evidentemente es diferente a la de otras disciplinas:^{2,3}

- El compromiso del Médico de Familia es más con la persona que con un conjunto de conocimientos organicistas, con una entidad nosológica o con una técnica especial.
- El Médico de Familia trata de comprender la enfermedad en el contexto biopsicosocial.
- El Médico de Familia considera el conjunto de sus pacientes como una población de riesgo, visualizando al individuo como parte de un grupo, en oposición a los clínicos que solo piensan en términos de pacientes individuales.
- El Médico de Familia fundamenta su atención en la relación médico-paciente, y destaca el valor de los aspectos subjetivos, la conducta y los sentimientos del

paciente, el establecimiento de claras y precisas responsabilidades mutuas, así como el uso apropiado de la comunicación personal.

- El Médico de Familia considera cada contacto con el paciente como una oportunidad para practicar la prevención y la educación sanitaria.
- El Médico de Familia es parte de los servicios de salud a los cuales recurre en beneficio del paciente.
- Debe compartir, en lo posible, el ambiente comunitario del paciente.
- Atiende a los pacientes en la comunidad, en el domicilio y en el hospital.
- Coordina los recursos que la comunidad puede ofrecer al paciente.
- El Médico de Familia debe ser capaz de hacer referencias adecuadas a otros especialistas y al hospital. Interconsultar es una habilidad esencial.
- La familia se considera como unidad de atención, pues se enfoca como causa de muchos problemas de salud de sus miembros, y como apoyo para solucionarlos y prevenirlos.
- Debe saber tomar decisiones con un alto nivel de incertidumbre, identificando precozmente los problemas graves, manejar problemas indiferenciados, identificar riesgos y ligeras desviaciones de la normalidad, y saber utilizar sus conocimientos sobre las personas para observar tempranamente el inicio de las enfermedades e impedir su progreso.
- Utiliza adecuadamente el tiempo en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, e identifica los procesos graves en los que se requiere una intervención rápida.
- Debe no solo informarse sino educarse, autoevaluarse constantemente, e identificar sus necesidades de aprendizaje en la práctica. Es importante aprender fundamentado en la actitud reflexiva y crítica sobre la experiencia diaria e inmediata de su propio trabajo, que debe ser analizado aplicando la metodología científica. Su principal fuente de aprendizaje es la experiencia de su propia práctica.
- El Médico de Familia debe tener un mayor conocimiento de las condiciones comunes que raramente llegan al especialista.
- El Médico de Familia combina las opiniones y habilidades de muchos consultores con las necesidades específicas de cada paciente.

Igualmente se han descrito un grupo de habilidades específicas del Médico de Familia,^{1,2} que exponemos a continuación:

- Habilidades para resolver problemas indiferenciados dentro del contexto de una relación continua con los individuos y las familias.
- Habilidades preventivas para identificar los riesgos y detectar lo más pronto posible cualquier desviación de la normalidad en los pacientes que atiende.
- Habilidades para utilizar de forma eficaz el conocimiento de las relaciones interpersonales en el tratamiento de los pacientes.
- Habilidades terapéuticas para manejar adecuadamente la relación médico-paciente y optimizar la efectividad de todos los tipos de terapia.
- Habilidades para manejar y utilizar los recursos de la comunidad y el sistema de los servicios de salud en beneficio de los pacientes.
- La capacidad para dirigir e integrar el conocimiento y las habilidades de los diversos profesionales. Esta última es esencial en un Médico de Familia.

En el desarrollo de la medicina familiar en nuestro país se han ido definiendo un grupo de características de estos profesionales, entre las que se citan: que es el clínico más relevante en la atención primaria, porque domina el ciclo vital del individuo y la familia de una manera más completa; es un clínico, un investigador de los problemas de salud de su comunidad y un agente que estimula cambios en el estilo de vida de sus pacientes y en el ambiente; no debe conocer solamente el curso de una enfermedad, sino también las conductas de riesgo que la provocan; posee los conocimientos y habilidades necesarias para atender los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad; debe dominar el método clínico para atender los problemas de salud del individuo, el epidemiológico para enfrentar los problemas de salud de la comunidad y los conocimientos indispensables para realizar las intervenciones necesarias en la familia; tiene que atender la demanda, pero también identificar y atender todas las necesidades de salud de sus pacientes.

Se señala también que la atención que brinda el Médico de Familia es continua, comienza antes que el individuo se enferme y no termina con su curación. Es necesario destacar que, por ejemplo, mejorando las condiciones de la futura embarazada y atendiendo su embarazo, ya comienza la atención del Médico de Familia a su futuro paciente, y más tarde cuando este nazca tratará de prevenir enfermedades y monitorizar su desarrollo, atenderá sus problemas de salud, y su relación con ese paciente no terminará totalmente aunque este fallezca, pues en este caso tendrá que consolar a los familiares afligidos por esa pérdida.

El Médico de Familia debe estar preparado para resolver con sus orientaciones y una adecuada relación con el paciente la expresión somática de sus problemas psicológicos, y así evitar el uso excesivo de medicamentos y técnicas diagnósticas innecesarias, sin mostrar cansancio o desinterés en la entrevista. Sus herramientas fundamentales en el trabajo son: la dispensarización y el análisis de la situación de salud de la comunidad, la aplicación del método clínico y el epidemiológico, el enfoque familiar, y la educación para la salud de su población.

El rol del Médico de Familia es tratar problemas humanos, llámense o no enfermedades, y tiene que ser capaz de asumir decisiones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación claramente establecidos. El Médico de Familia desarrolla actividades de docencia de pre y posgrado, así como de formación continuada de profesionales del sistema y de investigación en las materias propias de su ámbito.

Igualmente, hay un grupo de características que son deseables para todos los médicos, pero indispensables para el Médico de Familia:^{1,4}

- Un fuerte sentido de la responsabilidad por el cuidado continuo y total del individuo y la familia durante la salud, la enfermedad y la rehabilitación.
- Capacidad de establecer empatía y sentir compasión, con interés sincero en el paciente y su familia.
- Actitud curiosa y constantemente inquisitiva.
- Entusiasmo por el problema médico indiferenciado y su solución.
- Alto interés por el amplio espectro de la medicina clínica.
- Habilidad para tratar cómodamente los múltiples problemas que se manifiesten en el paciente, la familia y la comunidad.

- Deseo de enfrentar frecuentes y variados retos intelectuales y técnicos.
- Habilidad para apoyar a los niños, adolescentes y jóvenes durante el proceso de crecimiento y desarrollo, y durante su integración a la familia y la sociedad.
- Habilidad para ayudar a los pacientes a enfrentarse a los problemas cotidianos, así como ayudarlos a mantener una postura homeostática en la familia y la comunidad.
- Capacidad para actuar como coordinador de todos los recursos de salud requeridos en la atención al paciente.
- Entusiasmo por el aprendizaje continuado y la satisfacción que resulta por mantener un conocimiento médico actualizado mediante la educación permanente.
- Habilidad para mantener la calma en momentos de tensión, y para reaccionar rápidamente con lógica y efectividad.
- Deseo permanente de identificar problemas en la etapa más temprana posible, o de prevenir completamente la enfermedad.
- Fuerte deseo de obtener un máximo de satisfacción por la atención brindada al paciente, a partir del reconocimiento permanente del paciente por la confianza en el desempeño profesional del médico.
- Habilidades necesarias para tratar las enfermedades crónicas, así como asegurar la rehabilitación máxima después de las enfermedades agudas.
- Capacidad de apreciar la compleja mezcla de elementos físicos, emocionales y sociales en la atención holística y personalizada del paciente.
- Un sentimiento de satisfacción personal por las relaciones estrechas con los pacientes que ocurren naturalmente, durante los largos períodos de tratamiento continuo, opuesto a la gratificación a corto plazo obtenida del tratamiento de enfermedades episódicas.
- Habilidad y compromiso para la educación de los pacientes y las familias sobre los procesos de enfermedad y los principios de gestión de salud.

Revisando el Código de Honor del Médico de Familia⁵ que rige en nuestro país desde 1984, podemos encontrar un grupo de características de este profesional y su trabajo. Entre ellas seleccionamos 2 que creemos son las más específicas:

- “Su función esencial -ser guardián de la salud- implica que debe estar en estrecho contacto con las familias que atiende; visitar sus hogares; y familiarizarse con sus hábitos de vida, higiene, cultura y todos los aspectos que directa o indirectamente influyan en la salud”.

- “Su primer deber es detectar lo que en la vida diaria puede incidir de forma negativa en la salud, y con paciencia, sencillez y perseverancia, esforzarse por producir los cambios necesarios, tendientes a alcanzar un modo de vida más sano”.

Un aspecto que no se entiende bien y del que muchos médicos tienen opiniones erróneas, es aquel que se refiere a los conocimientos del Médico de Familia, pues no pocos creen que otros especialistas los superan en ese sentido. El hecho es que el volumen de conocimientos para practicar cada una de las especialidades es nítido y equivalente, mientras que lo que varía es el grado de extensión y profundidad en cada una. El especialista conoce mejor las variantes más raras y graves de la enfermedad, porque estas son seleccionadas para él por el generalista. En cambio, el Médico de

Familia tiene más conocimientos sobre las condiciones comunes que raramente llegan al especialista.²

Lemus Lago y Borroto Cruz revisando un grupo de definiciones sobre la medicina familiar,^{4,6} seleccionaron como elementos comunes los siguientes aspectos que coinciden en gran medida con los componentes de la medicina familiar en la atención primaria:

- Primer contacto: encuentro inicial y puerta de entrada al sistema. El Médico de Familia resuelve entre el 80 y el 90 % de los problemas de salud y solo entonces, transfiere al resto del sistema a los pacientes cuyas alteraciones no son susceptibles de solución por el primer nivel de atención.
- Responsabilidad: compromiso permanente del médico con el paciente. Comienza antes que el paciente enferme y no termina con la conclusión de la enfermedad.
- Atención integral: amplio espectro del equipo de salud en la prestación de servicios para la atención y problemas de salud de los pacientes. Considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial, interrelaciona los elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.⁷
- Continuidad: atención dirigida a la persona, permanente y sistemática en el tiempo. Presupone accesibilidad total a los servicios de salud y que estén disponibles cuando sean necesarios.
- Coordinación: representante de los pacientes, la familia y la comunidad, ante los servicios y salud. Autoridad centralizada del Médico de Familia para dirigir las acciones de salud que se realizarán en sus pacientes a través de toda la red sanitaria.

Para ejercer estas funciones básicas el Médico de Familia debe tener un espectro de conocimientos y habilidades muy amplios, y al mismo tiempo con el grado de especificidad requerido. Estos elementos enumerados constituyen la esencia de la práctica de la medicina familiar.

La continuidad de la atención es el elemento clave de la medicina familiar, ya que interviene en todos sus aspectos: primer contacto, atención integral, responsabilidad longitudinal, integración y coordinación de la atención, y al concepto de la familia como unidad de atención.³

Como bien ha dicho *Hennen*: “El proporcionar asistencia médica de primer contacto significa estar muy cerca del paciente. Inicialmente, significa que uno es el primer médico a quien el paciente consulta cuando enferma. Pero a partir de ello, implica la responsabilidad de ser el consejero, protector, intérprete e integrador de la atención al servicio personal del paciente, sin importar donde pueda éste encontrarse: en el hogar, en un hospital, o en una institución para convalecientes, cuando el problema se resuelva, el médico debe estar disponible para ayudar en el siguiente.”³ La relación del paciente con el Médico de Familia no está limitada por la duración del problema de salud que presente.⁸

La continuidad tiene dimensiones cronológicas (a lo largo de la vida de las personas), geográfica (donde quiera que el paciente esté) e interdisciplinaria (atiende cualquier

problema de salud). Creemos que con todas las características que hemos enumerado en el trabajo podemos tener una visión más clara de lo que es el Médico de Familia.

No queríamos finalizar sin antes exponer 2 definiciones dadas por nuestro Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz sobre este profesional, en 2 de sus múltiples intervenciones en relación con la medicina familiar y el Médico de Familia:

- “Será un guardián de la salud” (inauguración del Combinado Textil de Santiago de Cuba “Celia Sánchez Manduley”, el 27 de julio de 1983).
- “Este médico es el más universal” (Encuentro Nacional de Estudiantes de Ciencias Médicas, efectuado el 5 de mayo de 1984).

SUMMARY

Characterization of the family physician

The difficulties existing to define and characterize the family physician are exposed, and a group of principles, abilities and attributes of this professional, as well as the elements common to many definitions of family medicine are related. It is stated that the continuity in the attention may be the central element in the characterization of the family physician.

Key words: Family physician, family medicine, continued attention.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rakel R. Tratado de medicina familiar. 5ta Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1977:3-17.
2. Mc Whinney I. Introducción a la medicina familiar. Mérida: Universidad de los Andes; 1987:1-24.
3. Shires D, Hennen B. Medicina familiar. Ciudad México: Mc Graw-Hill; 1983:1-50.
4. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Temas de medicina general integral. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001:7-22.
5. Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral. T I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001:36-7.
6. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R, Aneiros-Riba R. Programa de preparación y superación de cuadros, reserva y cantera. T II. La Habana. MINSAP ; 2004:144-52.
7. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Compendio de Atención Primaria. Harcourt; Madrid: 2000:1-5.
8. Mc Whinney I. “Continuity care in family practice. Part 2: Implication of continuity.” J Fam Pract. 1975;2:373-4.

Recibido: 28 de abril de 2005. Aprobado: 20 de mayo de 2005.

Dr. *José Díaz Novás*. Policlínico Docente “Lawton” Avenida Camilo Cienfuegos, entre 10 y 11, Lawton, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular del Policlínico “Lawton”.

²Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar del Policlínico “Lawton”.

³Especialista de I Grado en MGI. Profesora Instructora de la Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre.