

Artículo de posición

¿Medicina General Integral o Medicina Familiar?, una reflexión a tres lustros de esta publicación

Comprehensive General Medicine or Family Medicine? A Reflection Three Decades After This Publication

Leonardo Antonio Cuesta Mejías^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-2706-2668>

¹Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: leonardo.cuesta@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Más de 15 años han transcurrido desde que se publicó, como experiencia médica, el artículo “¿Medicina General Integral o Medicina Familiar?” y hace aproximadamente diez años, el tema de reflexión: “La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población”. En el primero de los artículos se tomaba partido con relación al nombre que debía mantener la especialidad de referencia, que debía ser el de Medicina General Integral. En el segundo se resaltaba el carácter general e integral de esta. La Medicina General Integral, según plantean algunos, la Medicina Familiar cubana, definitivamente está a punto de asumir esa última denominación de manera oficial. No creo que la nueva denominación resulte adecuada.

Objetivo: Fundamentar por qué no debe modificarse el nombre de la especialidad teniendo en cuenta específicamente su carácter general e integral.

Métodos: Se realizó una revisión exhaustiva de los artículos publicados, todos vinculados al trabajo dentro del modelo de Medicina Familiar.

Conclusiones: La especialidad en la que se forman y desarrollan los médicos que se desempeñan, fundamentalmente, en consultorios de la comunidad del primer nivel de atención en Cuba debería seguir denominándose Medicina General Integral.

Palabras clave: medicina general integral; medicina familiar; programa del médico y enfermera de la familia.

ABSTRACT

Introduction: It has been more than 15 years since the article “Comprehensive General Medicine or Family Medicine?” was published as a medical experience. It has been about ten years since this thought was disseminated: “Comprehensive General Medicine, a clinical specialty with a true biopsychosocial approach to the population health.” The first article supported the position of naming this specialty as Comprehensive General Medicine. The second article remarked the general and comprehensive character of this specialty. Comprehensive General Medicine, according to some authors, is definitely about to be accepted as the official name of this specialty. I do not think that Cuban Family Medicine would be appropriate as a name.

Objective: To justify why the name of this specialty should not be modified, specifically taking into account its general and comprehensive nature.

Methods: A thorough review of published articles was carried out, all linked to work within the Family Medicine model.

Conclusions: The specialty in which doctors are trained and developed, mainly in community offices at the first level of care in Cuba, should maintain the name of Comprehensive General Medicine.

Keywords: comprehensive general medicine; Family Medicine; family doctor and nurse program.

Recibido: 18/10/2023

Aceptado: 07/02/2024

Introducción

Más de 15 años han transcurrido desde la publicación, como experiencia médica, del artículo “¿Medicina General Integral o Medicina Familiar?” y hace, aproximadamente, diez años el tema de reflexión “La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población”. En el primero de los artículos se tomaba partido con relación al nombre que debía mantener la especialidad de referencia, que debía ser el de Medicina General Integral. En el segundo se resalta el carácter general e integral de esta. La Medicina General Integral, según plantean algunos, la Medicina Familiar cubana,⁽³⁾ definitivamente está a punto de asumir esa última denominación de manera oficial. Se aduce que el cambio tiene el objetivo de estar a tono con el mundo; sin embargo, no creo que la nueva denominación resulte adecuada.

Cualquiera de las dos denominaciones recoge el enfoque social de la especialidad, el biológico, sin discusión, y el psicológico puede dar lugar a algunas reflexiones.

Si esta denominación fuera Medicina Familiar, su objeto de trabajo sería entonces la familia, sin dudas el grupo social en el cual se sostienen los pilares de cualquier sociedad actual. Si, por el contrario, fuera Medicina General Integral, estos dos adjetivos que la distinguen hablan de lo amplio, lo holístico de su enfoque. La especialidad, como práctica, está más cerca de general e integral que de lo familiar por lo que el objetivo de este trabajo fue fundamentar por qué no debe modificarse el nombre de la especialidad teniendo en cuenta específicamente su carácter general e integral.

Desarrollo

En su momento, se definió la Medicina General Integral (MGI) como la especialidad efectora principal de la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en Cuba. Tanta era su importancia al respecto, que los términos APS, Medicina General Integral, Medicina Familiar o las denominaciones que recibieron los profesionales que se especializaron o que laboraron en esta, médicos de familia o simplemente los MGI, llegaron a confundirse o fundirse bajo la conceptualización de supuestos sinónimos.

Esto pudo haberse producido debido a interpretaciones imprecisas de la denominación de APS y al hecho de que los médicos que laboraban en los Consultorios del Médico y Enfermera de la Familia (CMF), fundamentalmente en la comunidad, pero también en centros laborales o educacionales, todos en el primer nivel de atención, a todos se les hacía referencia como médicos de familia.

Esta situación determinaría que su objeto de trabajo fuera, fundamentalmente, la familia; sin embargo, como especialidad eminentemente clínica, al menos en la práctica cubana, su objeto de trabajo es, especialmente, el individuo; es decir, las personas, sin desdeñar que tiene en cuenta también a la familia de cada uno de los individuos en su relación bidireccional.

Aunque la especialidad de Medicina General Integral tiene en cuenta los principios de la Medicina Familiar^(4,5) y, de manera general, sus profesionales los ponen en práctica en su desempeño cotidiano, es indiscutible que varios de estos no son observados en toda su potencialidad. Solo a modo de ejemplo:

- No se aprovechan los múltiples contactos que deben producirse y que se producen entre los pacientes y los equipos básicos de salud (EBS) como una oportunidad para la educación para la salud y para la prevención de enfermedades y otros daños.
- Con relación a la manera en que enfoca la atención a las personas que asiste, la mayoría de las veces las ve solamente como individuos y no en términos poblacionales.
- No despliega todos los recursos de la comunidad en beneficio de sus pacientes y trabaja como en compartimentos estancos y no con la concepción de red.

En la cotidianidad de este especialista están presentes cuatro elementos que se deben llevar al unísono: la promoción de salud, la prevención de enfermedades y otros daños, la atención médica propiamente dicha y la rehabilitación.

El desarrollo de la promoción de salud se ha basado, fundamentalmente, en la educación sanitaria de la población, con un gran potencial. Igualmente, se ha trabajado con intensidad en la prevención de enfermedades y otros daños. Para muchos, el accionar en estos dos campos debe ser la esencia del trabajo del médico de la familia.

No obstante, sin descuidar ninguno de estos, la atención médica fue, es y será la carta de triunfo de este especialista. Para ganarse el respeto de la población que atiende, debe convertirse en un eminente clínico, adueñarse y practicar el método científico, específicamente, el método clínico.⁽⁶⁾ Debe ser un gran observador, interrogar progresivamente, ser inquisitivo, llevar a cabo exámenes físicos integrales y profundos, ejercitar frecuentemente el juicio clínico y realizar acertados diagnósticos. También, debe desempeñarse con destreza en el momento de indicar e interpretar estudios complementarios y en el campo de los planes terapéuticos, medicamentosos o no.

Deben llegar a ser expertos en el manejo de las afecciones más comunes, de más magnitud, de mayor incidencia y prevalencia, tanto de las no transmisibles como de las transmisibles. El manejo de estas debe ser tan fluido y preciso como el de los mejores especialistas básicos y no básicos dedicados a la atención de las personas con estas enfermedades. Por ejemplo, un paciente hipertenso: su manejo debe ser de excelencia, integral y profundo y solo remitir a un internista, a un geriatra, a un cardiólogo o a otro especialista, un caso complejo, complicado, refractario o con cualquier otra condición que requiera de mayores conocimientos o experiencia.

Para lograr este propósito, la dispensarización debe ser una herramienta insustituible, sobre todo la dispensarización individual. El Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, las guías de manejo de diferentes afecciones deben ser de consulta cotidiana de estos especialistas.

La dispensarización familiar todavía está un poco más distante de poder realizar contribuciones al respecto. Llega hoy hasta la clasificación de las familias y las distribuye en aquellas sin problemas de salud o aquellas con problemas de salud, fundamentalmente relacionados con las condiciones materiales, con la salud de sus integrantes o con el funcionamiento familiar.

Si en el campo de lo individual, una vez clasificadas las personas en cualquiera de los cuatro grupos dispensariales, es más evidente o más del dominio del especialista qué acciones debe realizar en cada una de las evaluaciones periódicas o intervenciones según el problema de salud que afecta a cada una de estas personas, en el área de lo familiar, estas acciones a desarrollar están más llenas de incertidumbres, para no decir de desconocimiento.

Estamos de acuerdo con la condición biopsicosocial del ser humano, es decir, en un solo ser están presentes las tres condiciones. La familia, por su lado, tiene una sola de ellas, reúne en sí, varias biología, varias psiquis y varias problemáticas sociales interconectadas, más o menos, con sumatorias, con sinergias, con atenuantes y agravantes para los problemas. Para la complejidad de las intervenciones necesarias para enfrentar esta atención, en Cuba y en el mundo no abundan los especialistas o expertos.

Los especialistas en MGI, que conforman los Equipos Básicos de Salud (EBS), de conjunto con el personal de enfermería enfrentan a diario disímiles problemas de salud, un grupo importante de estos pueden enfrentarlos y resolverlos por sí solos. Otro grupo, también importante, de estos problemas deben enfrentarlos, para su solución, con el concurso de otros especialistas del primer nivel de atención o de cualquiera de los otros niveles.

El Análisis de la Situación de Salud, el cual mantiene su utilidad reconocida mucho o poco, como un instrumento para identificar, priorizar y solucionar problemas de salud,⁽⁷⁾ nos enseña que todos los problemas individuales y familiares, y entonces también los de la comunidad, deben ser enfrentados con la participación comunitaria, situando, de una vez y por todas, a la autorresponsabilidad y al autocuidado en su justo lugar dentro de esta participación.

Seremos siempre defensores del papel preponderante del Estado en la protección, mantenimiento y promoción de la salud de las personas, de las poblaciones, pero en primer lugar debe estar siempre la responsabilidad de la propia persona con su propia salud.

Igualmente, este proceso de análisis, de producción social de la salud, nos alecciona con relación a la participación activa de todos los sectores sociales en él. El liderazgo técnico del sector salud no tiene discusión, como tampoco debe tenerlo la necesidad de la participación activa del resto de los sectores, la intersectorialidad es requerida en su máxima expresión.

Estamos en momentos de desprendernos del concepto de Equipo Básico de Salud, médico y enfermera. Este puede llamar a incomprensiones o a equivocaciones al pretender identificar los problemas de salud de las personas desde el prisma de este binomio, a planificar acciones para enfrentarlos, atendiendo solo a las apreciaciones de este equipo, muchas veces sin tener en cuenta los criterios de la propia persona. No se puede aceptar este concepto, el primer integrante de este equipo debe ser, entonces, la propia persona.

Integrando a cada persona también se integra a la familia y se sigue, cada vez más, el camino de la participación comunitaria y de la intersectorialidad.

Ese carácter general integral de la especialidad que llevan a cabo los MGI los pone en condiciones de entender todo este fenómeno y actuar consecuentemente en aras del mejoramiento contante de la salud de la población.

Partiendo de esa necesidad del mejor abordaje individual y biológico de los problemas de salud de los individuos, sin dudas el abordaje psicológico de esta problemática es también necesario para el enfrentamiento conductual particular de cada persona, propiciando estilos de vida saludables y en su relación con otros, dentro y fuera del grupo familiar.

Lo social debe trascender, igualmente, cualquier limitación, para lo cual esta especialidad con su protagonismo en la realización del análisis de la situación de salud en los diferentes niveles conlleva una práctica inigualable. Es, tal vez, en este aspecto donde se requiere mayormente de un trabajo en equipo, un verdadero trabajo en redes integradas.

Se ha dicho que, en Cuba, en el caso de la especialidad de Medicina General Integral se ha transitado por tres fases que están muy interrelacionadas,⁽⁸⁾ y no solo se interrelacionan, sino que transcurren al mismo tiempo y muchas veces se superponen. Las fases descritas son:

1. *Fase política:* Se adaptaron formas de modelos anteriores para conformar elementos de la labor del médico general integral, de su formación como especialista y la nueva función que se asignaba al resto de las unidades del sector salud.
2. *Fase administrativa:* Los cambios que el binomio médico-enfermera van introduciendo permiten perfeccionar más aún los elementos anteriores, organizar los servicios y extenderlos rápidamente por todo el país.
3. *Fase académica:* Imprescindible la transmisión de conocimientos sobre medicina general integral o medicina familiar, en la formación de pre y posgrado, con el objetivo del perfeccionamiento de la calidad de la atención médica.

Para algunos, las dos primeras fases son cosas del pasado; sin embargo, todas se mantienen vivas y activas con mayor o menor intensidad según el momento y las circunstancias, de ahí la probada resiliencia de esta especialidad y del modelo que ha determinado. En sus casi ya 40 años, ha resistido al Período Especial y a otras crisis coyunturales o de mayor duración

y se ha ido transformando y renovando, pero ha mantenido su esencia exitosa como modelo de atención.

Es posible que la fase académica sea la más activa, la cual tiene incluso reconocido un momento anterior de consolidación.

Hoy estamos recibiendo un nuevo Programa del Médico y Enfermera de la Familia,⁽⁹⁾ a las puertas de un muy esperado III Congreso de la Especialidad a finales del año 2023, tenemos un Grupo Nacional de MGI renovado, no obstante, con la experiencia de veteranos especialistas en MGI, varios de ellos másteres y doctores en ciencia. La Revista Cubana de Medicina General Integral renueva su Consejo Editorial e incorpora valiosos colaboradores a su Colegio de Árbitros. En ambos cuerpos directivos prima la participación nacional, aunque se ha incorporado un grupo valioso de expertos internacionales.

La Sociedad Cubana de Medicina General Integral ha reverdecido laureles y muestra una actividad impresionante en todos sus capítulos provinciales con la realización de Jornadas Científicas y Cursos previos al Congreso de la especialidad ya mencionado. Este es, sin dudas, un nuevo momento de consolidación de la fase académica de la especialidad.

Entonces, es válida aquella afirmación que tituló aquel artículo de más de diez años, “La Medicina General Integral una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población”, lo es también la respuesta que dimos al título de aquel otro artículo de más de 15 años, “¿Medicina General Integral o Medicina Familiar?”.

En conclusión, la especialidad en la que se forman y desarrollan los médicos que se desempeñan, fundamentalmente, en consultorios de la comunidad del primer nivel de atención en Cuba debería seguir denominándose Medicina General Integral.

Referencias bibliográficas

1. Cuesta Mejías LA. ¿Medicina general integral o medicina familiar? Rev Cubana Med Gen Integr. 2007 [acceso 04/01/2023];23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300012&lng=es
2. Cuesta Mejías LA, Presno Labrador C. La Medicina General Integral, una especialidad clínica con un verdadero enfoque biopsicosocial de la salud de la población. Rev Cubana

Med Gen Integr. 2013 [acceso 04/01/2023];29(4):379-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400011&lng=es

3. Lemus Lago ER. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y médicos de familia En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Nunes RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral. 4ta ed. Tomo 1. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.

4. Taylor RB. Medicina de Familia: la disciplina, la especialidad y el médico. En: Ceitlin J, Gómez Gascón T. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo. Madrid: SemFYC; 1997. p. 29-30.

5. McWhinney I. Elementos esenciales, fundamentos y principios de la Medicina Familiar. En: Ceitlin J, Gómez Gascón T. Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo. Madrid: SemFYC; 1997. p.15-8.

6. Álvarez Sintés R. Evaluación del método clínico mediante perfiles de práctica médica. Maracay: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2006.

7. Martínez Calvo S. Análisis de Situación de Salud en la Salud Pública: identidad, urgencia y renovación. En: Martínez Calvo S, Noriega Bravo V, Álvarez Pérez A, Íñiguez Rojas L, Pría Barros M, Orozco González M, *et al.* Análisis de la Situación de Salud una nueva mirada. La Habana: Ciencias Médicas; 2020. p. 200-212.

8. Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G. La Medicina General Integral en Cuba. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Nunes RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral. 4ta ed. Tomo 1. Vol. 1. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.

9. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.