

## SIMPOSIO

Sesión Ordinaria: 21 de agosto de 2008

### **SIMPOSIO: “MEDICINA FAMILIAR”**

#### **Introducción**

**AN Dr. Jorge Berríos R.**

La Medicina Familiar apareció a mediados de la década de los 60 del siglo pasado en los Estados Unidos de Norteamérica como reacción a la atención fragmentada y despersonalizada de la medicina súper especializada. Pronto consiguió aceptación en Canadá, Estados Unidos de Norteamérica, Gran Bretaña, Australia y otras latitudes. En Latinoamérica tiene gran éxito en Cuba y se practica con buen suceso en México, Brasil, Argentina y otros países.

En el Perú, ya en 1989 el Ministerio de Salud (MINSU) y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) con la colaboración de la OPS señalaron que “es la especialidad que más se necesita en el país”.

Sin embargo, todavía no ha conseguido el reconocimiento que merece y si bien existen esfuerzos por implementarla, aún no se ha llegado a comprender bien su verdadero rol e importancia.

Ni siquiera hay acuerdo sobre como denominarla, utilizándose diversos nombres para designarla, con la consiguiente confusión que esto genera.

Una primera necesidad imperiosa es uniformizar la terminología para poder entendernos adecuadamente y con tal fin se propone la utilización única de la nominación *Medicina familiar*.

Entendemos la *Medicina familiar* como la especialidad médica que se ocupa del cuidado de la salud de las personas, independientemente de la edad, sexo, aparato u órgano comprometido o entidad de la enfermedad, llegando más allá del individuo, pues abarca además su entorno familiar, social y ecológico.

En consecuencia, los médicos de familia consideran como objeto de su trabajo no a un tipo determinado de individuo, patología, órgano o aparato, sino a todo un conjunto constituido por el sistema persona-familia-comunidad, abordándolo con un enfoque bio-psico-social.

Comprende los aspectos curativos, preventivos, promocionales y educativos referentes a la salud.

El médico de familia tiene a su cargo un determinado número de familias de un área o lugar y su accionar

posee ciertas características que lo diferencia de la atención médica general, tales como:

- 1.- Atención integral: El usuario es visto como un todo, no sólo desde una perspectiva biológica, sino también social y psicológica, en el contexto de su familia, comunidad y medio ambiente.
- 2.- Atención permanente y continua: El médico de familia y su equipo se compromete para cuidar todo el tiempo la salud de las familias a su cargo, siguiendo su evolución y atendidos en el consultorio médico, en su domicilio y en el escenario de su comunidad.
- 3.- Guía y coordinación del cuidado de la salud: El médico de familia y su equipo funciona como el orquestador del cuidado del paciente, guiándolo a través del servicio de salud.
- 4.- Orientación a la familia: El médico de familia y su equipo trabaja con las familias como un grupo social, ayudándolas para comprender y adaptarse a los cambios predecibles que ocurren durante las diversas etapas de su ciclo vital, a superar el impacto producido por las enfermedades de sus miembros y a identificar las características disfuncionales que requieren una mayor atención y cuidado subsiguiente.
- 5.- Labor de prevención: El médico de familia y su equipo reconoce y encara los factores de riesgo, retardando o evitando la aparición de problemas prevenibles y controlando las complicaciones de las enfermedades, particularmente las crónicas; además, promueve estilos de vida saludables.
- 6.- Trabajo con la comunidad: El médico de familia y su equipo realiza el diagnóstico de la salud de la comunidad y ayuda a movilizar los recursos de la población para resolver sus problemas y necesidades.

Para cumplir su labor, el médico de familia requiere de alta pericia clínica para resolver, comprender, orientar y en caso necesario disponer las interconsultas adecuadas, derivando los casos que lo requieran, pero manteniendo

y compartiendo la responsabilidad de los mismos, sin desligarse nunca de su paciente.

Su acción acelera la atención y disminuye los costos. Acorta el tiempo de las citas, el tiempo de espera y mejora el tiempo de atención que se dedica a cada enfermo. Usualmente, para concurrir a los hospitales se requiere de 3 semanas o más para conseguir la cita, 3 horas de espera para que lo atiendan el día de la cita, donde finalmente será atendido en 3 minutos.

Es importante precisar los siguientes conceptos:

- El médico de familia no es el encargado del “triaje”.
- No es el médico de los pobres ni de las clases sociales más necesitadas.
- No es sólo el “médico de la consulta ambulatoria” de los lugares de atención de salud menos equipados, pues puede y debe participar de la atención hospitalaria de los enfermos que requieren internamiento, como lo hace cualquier médico que se dedica a la atención en su consultorio e interna a sus pacientes cuando lo necesitan.

Un aspecto fundamental es conseguir que nuestra población acepte la medicina familiar como una especialidad médica, reconociéndola y valorándola como tal.

En la cultura actual existe de manera muy arraigada la costumbre de la “atención por el especialista o subespecialista” y la creencia de que los exámenes auxiliares y sofisticados son la clave necesaria para resolver “su problema”, por lo cual se prefiere acudir a los hospitales, congestionando innecesariamente los servicios de las especialidades y procedimientos auxiliares.

Para superar esta situación, creemos que se debe insistir en buscar la excelencia en la formación de estos Especialistas en Medicina Familiar, dotándolos de los conocimientos, habilidades, destrezas y fundamentalmente la actitud adecuada para establecer una excelente “relación médico-paciente” ampliada a su entorno familiar y comunitario, a fin de obtener la confianza de la población en un especialista altamente calificado para satisfacer la “atención primaria”, ya que está capacitado para resolver la mayoría de los problemas (70 a 80 % de los casos) de la consulta de rutina.

Así considerada, la medicina familiar deviene en la herramienta más importante para efectivizar la estrategia de la denominada “atención primaria”, que constituye la acción principal, prioritaria y fundamental en el cuidado de la salud de una población.