

El médico de familia invisible: una omisión persistente en las guías GINA y GOLD

The Invisible Family Physician: A Persistent Omission in the GINA and GOLD Guidelines

Juan Sebastián Therán-León.¹

Sr. Editor

Las guías de la *Global Initiative for Asthma* (GINA) y de la *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) representan el estándar global para el manejo del asma y de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).^{1,2} Ambos documentos reconocen que la mayoría de estos pacientes reciben atención en el primer nivel. No obstante, existe una paradoja notable: mientras designan al "especialista" como referente para casos complejos, el médico de familia permanece innominado, relegado a una categoría genérica que diluye su especificidad profesional.

Esta ausencia es particularmente relevante en América Latina, donde el acceso a especialistas es limitado, el médico de familia constituye el único profesional capacitado para ofrecer atención integral a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.³ La evidencia demuestra que sistemas con atención primaria fortalecida obtienen mejores desenlaces,^{4,5} hallazgo que contrasta con la invisibilidad del médico de familia en los documentos que orientan su práctica.

Sugerencia de citación: Therán-León JS. El médico de familia invisible: una omisión persistente en las guías GINA y GOLD. *Aten Fam.* 2026;33(2):120-121. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2026.2.95494>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Recibido: 20/12/2025
Aceptado: 07/01/2025

¹SERVIMED Centro de Investigación
Clínica Universidad de Santander
(UDES) Bucaramanga, Colombia.

*Correspondencia:
Juan Sebastián Therán-León
jtheran554@unab.edu.co

La omisión no es trivial. Las guías configuran identidades profesionales, orientan programas formativos y legitiman competencias. Cuando un documento de alcance global menciona exclusivamente al especialista como tomador de decisiones, transmite un mensaje implícito: el médico de familia carece de autoridad técnica para asumir tales funciones. Este sesgo erosiona el reconocimiento profesional y desalienta la apropiación de las guías por quienes más necesitan implementarlas.

Proponemos tres acciones para las próximas actualizaciones: nombrar explícitamente al médico de familia como profesional competente para el manejo del asma y la EPOC de curso habitual; incorporar representantes de medicina familiar en los comités científicos; y desarrollar materiales de implementación para entornos con recursos limitados. Visibilizar al médico de familia constituye tanto un acto de reconocimiento profesional como una estrategia pragmática para mejorar la implementación donde más se necesita.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflictos de intereses.

Declaración de uso de IA

Se utilizó Claude (Anthropic) como herramienta de apoyo para la síntesis de literatura y revisión de estilo. El autor asume responsabilidad plena por el contenido.

Referencias

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024 Update [Internet]. [Citado 2025 Dic 17]. Disponible en: <https://ginasthma.org/2024-report/>
2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2025 Report [Internet]. [Citado 2025 Dic 17]. Disponible en: <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata [Internet]. [Citado 2025 Dic 17]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50960>
4. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502.
5. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Saltman RB, editores. Building primary care in a changing Europe [Internet]. [Citado 2025 Dic 17]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/154350>
4. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
5. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RB, editores. Building primary care in a changing Europe. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2015.