

*Junta Directiva del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC (CMCMF) 2021-2023.
**Académico Titular, Academia Nacional de Medicina.

La medicina familiar como especialidad médica y disciplina académica

Medicina de família como especialidade médica e disciplina acadêmica

Family Medicine as a Medical Specialty and Academic Discipline

María Emiliana Avilés Sánchez, * Minerva Paulina Hernández Martínez, * Arnulfo Emanuel Irigoyen Coria. **

El médico familiar entiende la organización de su práctica profesional no sólo en términos de un conjunto de individuos, sino en términos de una población en riesgo. Por eso, maneja el concepto epidemiológico de riesgo y lo que aplica, de nueva cuenta, tanto en lo individual como en lo colectivo

José Narro Robles¹

Introducción

Consideramos que existe un texto preciso y contundente -que tiene la cualidad de privilegiar en escasas palabras- el lugar que ocupa la medicina familiar como especialidad médica y subraya su estrecho vínculo con la medicina general con quien evidentemente comparte un origen común. Se trata de un texto del doctor Alberto Lifshitz, el cual indica que: *La medicina familiar ha ofrecido una visión propia de la atención a la salud. Trascendiendo a la medicina general, al constituirse precisamente como especialidad, mantiene, como ninguna otra, la cualidad del primer contacto, de la atención a los determinantes sociales, del enfoque anticipado o anticipatorio, de la interacción entre los diversos individuos que suelen convivir en este espacio invaluable para la salud de la población.*²

Antecedentes la medicina familiar como especialidad médica

La década de los años cincuenta y sesenta fueron testigo de una creciente preocupación pública por la fragmentación de la atención médica, por los graves problemas de acceso y elevados costos; así como por un aumento en la despersonalización de la relación médico-paciente. Después de la segunda guerra mundial diversos países ya habían creado Colegios y Academias, dedicados al desarrollo de la medicina general. Es así, como años más tarde, la medicina familiar surge como especialidad médica en 1969 y se extiende a diferentes países. Desde 1970, Canadá, Reino Unido y Estados Unidos de América

fueron los principales impulsores en la formación de especialistas en medicina familiar; con el afán de enfrentar a dos de los principales factores que generaron esas condiciones de insatisfacción: la fragmentación de la atención médica y el surgimiento de cada día más especialidades y subespecialidades.^{3,4} En el caso de México fue en marzo de 1971 cuando se inició la formación de especialistas en medicina familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social y nueve años después se formaron especialistas en esta disciplina tanto en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como en la Secretaría de Salud bajo la coordinación académica de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Definición de la medicina familiar

La Medicina Familiar es una especialidad médica que, como disciplina académica, debería operar al más alto nivel de complejidad. A través del ejercicio -de esta especialidad médica- se enfrentan los problemas de salud de los individuos en el ámbito de su propio entorno familiar. Es importante aclarar que para una práctica adecuada de la medicina familiar se deben tomar en consideración las redes de apoyo familiares y los determinantes sociales que juegan un papel importante en el proceso salud enfermedad.^{5,6}

En forma puntual, Saura⁷ señala que el mejor médico familiar es aquel que más colabora en conseguir buenos resultados en la salud de la población que atiende. La autonomía del ciudadano que atiende no es sólo un deber ético, sino un objetivo de salud. El médico familiar debería dar toda la información necesaria para que el propio paciente decida, con conocimiento y con la colaboración del propio médico familiar: el curso de la atención que prefiere. La promoción de la autonomía del paciente para *auto cuidarse* resulta en sí misma, un objetivo de salud esencial para el médico familiar. Utópicamente, perseguimos que nuestros pacientes sean tan autónomos que dejen de necesitarlos. Nuestro fin no es hacernos imprescindibles para los pacientes, sino procurar que aprendan a auto cuidarse. Nos importa cada persona en su conjunto.

Los médicos familiares “no sólo tenemos” *casos clínicos, enfermedades o problemas de salud*; los médicos familiares “atendemos” *a personas con unos determinados problemas y creencias*. Estas personas viven inmersas en un contexto familiar y social que también son objeto de nuestro interés. Nos interesan las personas a lo largo de toda su vida: desde cuando aún son un proyecto vital (antes del nacimiento) hasta cuando ya dejaron de existir materialmente (después de su muerte), pero permanecen (trascienden) en el contexto en que vivieron. Además, nos interesa todo en la vida de una persona: no sólo aquello que está publicado en los manuales médicos sino todo aquello que la persona nos refiere y se relaciona con su existencia, su salud y su calidad de vida, porque sabemos que la persona es un conjunto indivisible y cualquiera de sus partes o vivencias influye en su salud. Sabemos que cada persona es un ser único, irrepetible; como tal la aceptamos y respetamos y, por ello, la atendemos de forma personalizada.⁷

Nueve principios de la Medicina Familiar según McWhinney⁵

Conocido como uno de los padres de la medicina de familia Ian McWhinney es el prototipo de médico artesano, tecnólogo, humanista y artista. Este canadiense nace en Burnley, Inglaterra, en el año 1921 y fallece en 2012. Desarrolló el concepto de: *To think complexity and to accept uncertainty (Reflexionar la complejidad y aceptar la incertidumbre)*. Uno de los temas que abordó McWhinney *fue cómo trabajar en condiciones clínicas de gran incertidumbre*. Para comprender esta incertidumbre se va a fijar en la naturaleza y se va a preguntar qué es lo que diferencia a los organismos vivos de las máquinas. En medicina, como en la naturaleza, la causalidad no es lineal, sino que existen redes causales complejas que determinan un resultado concreto. Prever este resultado con precisión es una tarea harto difícil teniendo en cuenta las capacidades y con la tecnología de la cual dispone el ser humano actualmente. Por lo tanto, como apunta Abadín López⁸ la incertidumbre en medicina es entendida como una condición inevitable y necesaria. Condición que puede y debe ser compartida con nuestros pacientes ya que si no la aceptamos nos abocamos al error, la frustración y la deshumanización.⁸

1. **Compromiso con la persona**, más que con la técnica, sexo o un órgano afectado; es decir la medicina familiar considera a la persona como un todo, como ser individual y social, involucrado en el proceso de salud enfermedad.
2. **Contexto y cultura de la persona**, los problemas o las situaciones de salud no ocurren de manera aislada, múltiples aspectos

influyen directamente en la aparición y el comportamiento de las enfermedades y los problemas de salud, a la vez que son influenciados por ellos.

3. **Enfoque centrado en la familia**, la familia como unidad social básica y recurso primario para el individuo, es fundamental en el cuidado que se proporcione a la persona, igual que en la receptividad y apoyo que ella tenga, pudiendo ser fuente de soporte si es funcional, o generando tensión, si es disfuncional.
4. **Cada contacto es una oportunidad de prevención y educación**, cada encuentro con el paciente y su familia, debe ser considerado como oportunidad para trabajar aspectos relacionados con la promoción de la salud, educación en salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación.
5. **Enfoque de riesgo**, la Medicina Familiar considera a los pacientes como población en riesgo, independientemente del estado de salud de cada uno. Es un principio que se superpone con el de aprovechar cada contacto como una oportunidad para educar y prevenir, puesto que incluye la valoración del riesgo y su consecuente intervención.
6. **El médico familiar como recurso**, el profesional de la Medicina Familiar se debe considerar a sí mismo parte de la red de apoyo y atención sanitaria.
7. **Conocimiento de sí mismo**, la medicina, como ciencia y como arte, tiene aspectos objetivos y subjetivos. El desempeño de la Medicina Familiar requiere que sus profesionales tengan una permanente actitud de autoconocimiento y exploración de sí mismos, como mecanismo para fortalecerse de manera constante en sus juicios, conocimientos y actitudes.
8. **El médico familiar como gerente de recursos**, debido a la oportunidad y responsabilidad como personal de primer contacto, el manejo eficiente de los recursos es un componente esencial en la formación y práctica del médico familiar.
9. **Idealmente -el médico familiar- debería vivir en el vecindario donde vive la comunidad a la que sirve**, dadas las condiciones sociales y políticas propias de algunos lugares, esta práctica, en general, ha caído en desuso en la mayoría de países.⁵

Referencias

1. Narro Robles J. Medicina Familiar. En: "La salud en México, testimonios 1998". Las especialidades médicas en México. Pasado, presente y futuro. Soberón G. Kumate J. Laguna J. (Compiladores). 1989 Vol. 2, Tomo IV p. 239-252. México, Ed. Fondo de Cultura Económica.
2. Lifshitz A. Prólogo. En: Hernández Ávila F, Farfán Salazar G. Legados médicos. 25 años de educación continua en Medicina Familiar. México. 1ª. ed. Graphstyle Publishers, 2020. p. 9.
3. Casado Vicente V. La historia de la Medicina Familiar en los últimos 50 años: Perspectiva mundial y europea. Actualización en Medicina de Familia SemFYC. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/la-historia-de-la-medicina-familiar-en-los-ultimos-50-anos-perspectiva-mundial-y-europea>
4. Domínguez del Olmo J. La medicina familiar en México y el mundo. Arch Med Fam. 2003;5(4):136.
5. Lovo J. Ian McWhinney: los nueve principios de la medicina familiar. Arch Med Fam. 2021;23 (2):101-108.
6. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina ASCOFAME. Libro Fundamentos en Salud Familiar. 1ª. Ed 2008 pag.36, 46-49 Disponible en: <https://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/09/Libro-Medicina-Familiar-ASCOFAME.pdf>
7. Saura IJ. Principios esenciales de la práctica del Médico de Familia: una reflexión dirigida a los residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España y Latinoamérica. Arch Med Fam. 2022;24(2):83-88.
8. Abadín López F, Casado Buendía B, Lozano Suarez C. Ian McWhinney y la importancia de los referentes en medicina de familia para crear una identidad profesional propia. Medicina de Familia SEMERGEN 2018;44(4): 293-294 DOI: 10.1016/j.semerg.2017.09.002 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-ian-mcwhinney-importancia-referentes-medicina-S1138359317302769>