

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

ALGUNAS REFLEXIONES EN TORNO A LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A LA FAMILIA.

Por:

Dr. Ramiro Ramos Ramírez¹ y M.Sc. Esther Díaz Velis Martínez²

1. Especialista en Cardiología. Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara.
2. Master en Educación Médica. Especialista de Psiquiatría Infantil. Profesora Auxiliar. Asesora Metodológica de la Facultad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

Descriptor DeCS:

SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
FAMILIA
EDUCACIÓN MÉDICA

Subject headings:

COMMUNITY HEALTH SERVICES
HEALTH CARE
FAMILY
EDUCATION, MEDICAL

La Medicina Familiar representa la práctica médica hegemónica y constituye una especialidad clínica que se caracteriza por ser generalista y amplia, a diferencia de las especialidades tradicionales, que son específicas y limitadas a un órgano, sistema, enfermedad o tecnología utilizada. Posee una disciplina científica que le sirve de sustento teórico, y representa el cuerpo de conocimientos relacionados con la salud, la enfermedad y los cuidados individuales en el contexto de la familia¹⁻⁴.

La Medicina General Integral constituye la especialidad de la Medicina Familiar; se estudia durante tres años como un proceso de formación posgraduada, a partir de un Médico General Básico que requiere seis años de preparación en el pregrado. Dicha especialidad posee una unidad funcional conformada por la familia y el individuo, y utiliza el método clínico, y el epidemiológico y social.

En la formación del Médico General Básico (pregrado) se debe hacer énfasis en las acciones de atención integral al individuo inmerso en su entorno familiar, además de establecer una formación básica que le permita al futuro profesional comprender el sistema familiar como un todo; mientras que en la especialidad de Medicina Familiar se debe ofrecer una preparación de más especificidad con respecto a este tipo de atención, por lo que la preparación de este modo de actuar con este grupo social adquiere una consolidación mayor en esta etapa^{1,3,4}.

El cambio de paradigma de la práctica médica que se ha producido en la actualidad, influye de manera determinante en la formación de estos profesionales, ya que sus perfiles de formación responden a las necesidades surgidas a partir de esa nueva práctica médica, lo cual contrasta con la atención médica ofrecida con anterioridad, ya que centraba sus acciones en el individuo, y hacía énfasis en el desarrollo de acciones curativas; mientras que el paradigma vigente se caracteriza por una atención al individuo inmerso en su entorno social, en el cual la familia

también constituye objeto de trabajo y ocupa una posición estratégica; para ello, la formación del Médico General Básico y la del especialista en Medicina General Integral requieren de un proceso docente educativo estructurado, de forma que garantice la adquisición de los modos de actuación propios de estos modelos médicos^{5,6}.

La preparación de estos profesionales debe partir de un concepto preciso y holístico de la familia. No puede prestarse atención médica integral a las personas de una manera exitosa, si la familia no participa en el desarrollo de estas acciones, debido a que el individuo se encuentra inmerso en su entorno familiar y, por tanto, no puede recibir una atención médica que se abstraiga de su contexto; además, el grupo familiar puede constituir un factor protector o de riesgo en la diversidad de trastornos que afectan a sus miembros y al funcionamiento del sistema familiar como un todo^{1,4-7}.

¿ Qué significa entonces prestar atención médica integral a la familia ?

Este es un proceso de atención médica a la familia como ente social, de forma sistemática y continua, que incluye acciones de promoción, prevención, restauración y rehabilitación, realizado por el médico y la enfermera del equipo básico de salud. En él participan otros profesionales, técnicos y demás personas involucradas, mediante la identificación y solución de los problemas de salud que la afectan, a fin de lograr el estado de salud de la familia y sus integrantes o su recuperación en el contexto comunitario e histórico social en que se desarrolla. Incluye, además, la ejecución de estas mismas acciones en el proceso salud-enfermedad de sus miembros, donde participe activamente la familia^{5,7,9}.

¿ Qué acciones deben ejecutar estos médicos y cuáles resultan contentivas del modo de actuar al prestar atención médica integral a la familia ?.

Se trata entonces de:

- Realizar acciones de promoción destinadas a lograr estilos de vida saludables en el contexto familiar, mediante el fortalecimiento de los factores protectores.
- La ejecución de acciones preventivas, al incidir en los factores de riesgo que pueden presentarse en la familia.
- Acciones de restauración, las cuales incluyen: consejería, orientación y psicoterapia breve de apoyo con sus miembros.
- También pueden actuar como colaboradores, en el caso de requerir atención médica especializada del segundo nivel de atención.
- Ejecutará, además, acciones de rehabilitación encaminadas a la incorporación de la familia a la sociedad¹⁰.

La promoción de salud en la familia implica la realización de actividades que ofrezcan patrones de conducta adecuados para los miembros de la familia; además, deberá facilitar la socialización, el aprendizaje y la comunicación de sus integrantes, así como realizar actividades en la familia para que la convivencia se produzca de manera plena, con un funcionamiento normal. Debe, además, propiciar el desarrollo neuropsíquico de sus miembros al atender las características fundamentales de cada etapa de la vida. Implica, asimismo, la incorporación de la familia al ejercicio físico, a su participación en los círculos de abuelos y de adolescentes, así como en actividades educativas encaminadas a la formación de hábitos correctos, y a satisfacer sus necesidades afectivas y físicas. En este aspecto el médico deberá actuar sobre los factores protectores existentes en la familia¹⁰.

Las actividades preventivas incluyen la preparación de la familia para enfrentar las crisis relacionadas o no con los ciclos vitales, la identificación de los problemas que la afectan estimulando el desarrollo de actividades que promuevan el cumplimiento de sus funciones, así como la prevención de los riesgos a los que puede estar sometida. También incluye las actividades que se relacionan con la disminución o eliminación de los factores de riesgo que afectan a sus miembros: obesidad, tabaquismo, alcoholismo, accidentes, estrés, riesgos

suicidas, entre otros, las que resultarán efectivas si se ejecutan con la participación e implicación de la familia^{6,7}.

Ejecutará acciones que permitan su participación activa en el diagnóstico temprano, tratamiento y rehabilitación de las afecciones surgidas en sus integrantes. Este profesional, en su actuación específica con la familia, deberá ejecutar acciones de orientación familiar y consejería. Asimismo, ejecutará acciones terapéuticas de psicoterapia breve, de apoyo o persuasiva racional en alguno de sus miembros. En caso de requerir tratamiento del nivel secundario, el médico deberá colaborar en el tratamiento, siguiendo la evolución de la enfermedad y cooperando para que la familia obtenga una independencia paulatina en la solución de sus problemas^{6,7}.

Las acciones de rehabilitación se relacionan con la solución o disminución de los problemas que se presentan en su contexto y la posibilidad de la incorporación plena de sus miembros a la sociedad, y en el restablecimiento del funcionamiento familiar y, por ende, de una mayor satisfacción de sus integrantes.

Para responder al encargo social de preparar al Médico General Básico y al especialista en Medicina Familiar en una correcta atención médica integral a la familia, se deberá ser consecuente con los aspectos tratados, lo que implica una clara definición de lo que significa prestar este tipo de atención integral a la familia y de las acciones que conforman este modo de actuar, para poder proyectar una estrategia docente que responda a la demanda social de formar profesionales que representen la práctica médica vigente.

Referencias bibliográficas

1. Ilizástigui F. Elaboración y diseño del nuevo plan de estudio en medicina. En: Educación médica y salud de la población: folleto. La Habana: ISCM; 1993. p. 39-72.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. La formación del médico general básico como médico de la familia: plan de estudio de la carrera; sus características generales. La Habana: ISCM; 1988.
3. Borroto Cruz R, Lemus Lago ER, Aneiros Riba R. Tendencias de la educación médica orientada a la atención primaria de salud. En: Atención primaria de salud. Medicina familiar y educación médica. San Andrés: Universidad Mayor de San Andrés; 1998. p. 63-90.
4. Gómez Gascón T, Ceitlin J. La medicina de la familia en España y otros países. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 4ª ed. Madrid: Harcourt; 1999. p. 204-221.
5. Revella Ahumada L, Fleitas Cochoy L. Influencias socioculturales en los cuidados de salud; enfoque familiar en atención primaria. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 4ª ed. Madrid: Harcourt; 1999. p. 99-114.
6. Baird M. Importancia de trabajar con familias. En: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Médicas. Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud. Curso de introducción a la medicina general familiar: Módulo 1. Tema 3. Salud de la familia. La Plata: Universidad Nacional; 1998. p. 49-58.
7. Salas Perea RS. Educación en salud. En: Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999. p. 35-42.
8. Ruiz Rodríguez GJ. La familia. En: Núñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 101-112.
9. Arés Muzio P. A las puertas del XXI grandes cambios para la familia. Sex Soc 2000;6(14):17-19.
10. Martínez Gómez C. Desarrollo psicológico del niño: la familia. En: Torre Montejo E, Canetti Fernández S, González Valdés J, Gutiérrez Muñoz JA, Jordán Rodríguez J, Pelayo González Posada EJ. Pediatría 1. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1996. p. 91-97.