

## PERFIL DEL MÉDICO DE FAMILIA DEFINICIÓN IBEROAMERICANA

#### Autores

Liliana Arias-Castillo. Cesar Brandt Toro. Sandra Freifer. Miguel Ángel Fernández.

Santiago de Cali, Colombia, mayo de 2010

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos de manera especial a la doctora Sandra Freifer, quien asumió en sus inicios la tarea de acopiar la información de los diferentes países iberoamericanos en relación a este tópico.

A los representantes de las Sociedades de Medicina Familiar asociados a la CIMF, nuestro agradecimiento por sus aportes para hacer realidad este documento, el que estamos seguros será una contribución al desarrollo de la Medicina Familiar en Iberoamérica.

Los autores

### **PRESENTACIÓN**

Treinta años después de que en Alma Ata se proclamara la trascendental declaración en la que postularon los principios de la estrategia de Atención Primaria en Salud, la Directora de la Organización Mundial de la Salud, la doctora Margaret Chan, apoyada en las incontrovertibles evidencias contenidas en el Informe Mundial de la Salud 2008 que presentaba, hacía un lacónico y angustioso llamado a retomar los postulados del 78, al titular el citado documento: "La Atención Primaria en Salud. Más necesaria que nunca".

No deja de ser al menos irónico que en un mundo en el que la explosión tecnológica, enfatizada en mecanismos para el intercambio y divulgación de información, y en fantásticos desarrollos de aplicaciones que vinculan a la medicina con lo que pocos años atrás era ciencia ficción, la máxima autoridad del Foro Mundial por la Salud notifique a sus colegas y a los gobernantes del mundo que debemos mirar atrás con urgencia. Algo hicimos mal y el llamado es a corregirlo pronto.

Los cambios en los enfoques conceptuales y tecnológicos de los sistemas de salud de Iberoamérica y el Caribe, por ejemplo, arrojan luces de inconfundible contundencia al señalar la necesidad de revertir la ecuación del esfuerzo en la tecnología, hacia el acento en los cuidados básicos en los entornos familiares y culturales de cada individuo, como estrategias para promover su salud, prevenirle de enfermar, curarle oportunamente y rehabilitarle de manera permanente y digna.

La reaparición de epidemias ya sometidas en los años 70 y 80, la creciente pauperización de amplias capas de la sociedad, en ambientes de deterioro del medio ambiente y de severas modificaciones en los contratos sociales de países y empresas, obligan a que los profesionales de la medicina recordemos tanto nuestro juramento y principios éticos de nuestro desempeño, como las estrategias y tecnologías propias de la Atención Primaria en Salud, como camino para el cabal cumplimiento de nuestro papel social y del ejercicio profesional que nos compete.

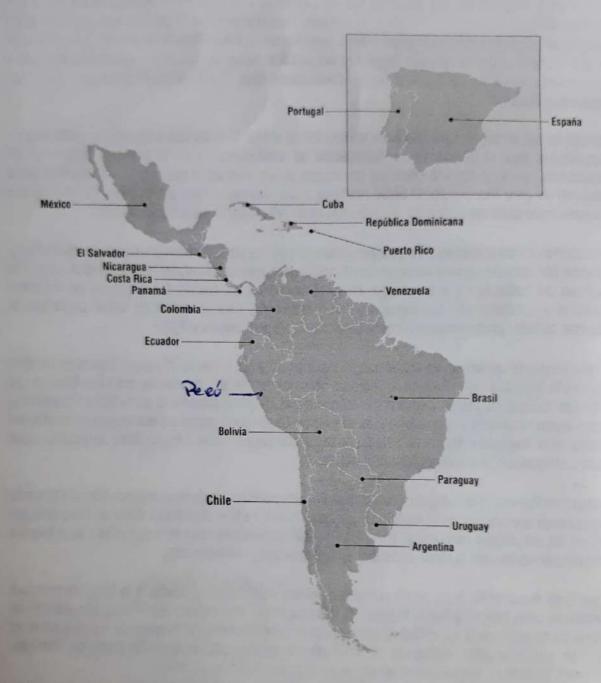
La Medicina Familiar como especialidad clínica, es la disciplina con mejores capacidades para liderar la aplicación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, dado el objeto de trabajo de dicho enfoque médico, las estrategias, tecnologías y técnicas que ha desarrollado y que le son propias y su enfoque a la prevención de riesgos, la atención continua, la integralidad y el humanismo.

El presente documento, fruto de un proceso continuo y dinámico de debate a lo largo de nuestras reuniones y otros mecanismos de trabajo, se encuadra en las respuestas a ese llamado al coincidir con él en la certidumbre de la necesidad de retomar con urgencia la Atención Primaria en Salud, y definir el perfil de sus principales ejecutores al tenor de las características sociales, políticas, técnicas, culturales, científicas, tecnológicas y académicas de lberoamérica y el Caribe.

Definir el perfil del médico familiar para Iberoamérica y el Caribe no es un proceso acabado, pero si es una necesidad imperiosa, como contribución al trabajo de las Escuelas de Medicina que los están formando y a los servicios de salud que los están requiriendo y acogiendo. Es una tarea que aporta, además, al propio profesional clínico de esta especialidad al ofrecerle referentes concretos para la definición de su papel en los contextos institucionales, comunitarios y profesionales en los que debe trabajar.

Con la entrega de este material queremos aportar un referente para los debates y una pauta para que en cada país se ajuste el perfil básico propuesto, conforme las especificidades de sus entornos concretos.

Liliana Arias-Castillo, MD. Presidenta CIMF



# Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, CIMF Comité Ejecutivo período 2009 2013.

Elegido en el marco del II Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar (San Juan, Puerto Rico, 2009).

- Dra. Liliana Arias-Castillo (Colombia)
- Dra. Marina Almenas (Puerto Rico)
- Dr. César Brandt Toro (Venezuela)
- Dr. Miguel Angel Fernández (México)
- Dra. Lourdes Arratia (Bolivia)
- Dra. Maria Inez Padula (Brasil)
- Dr. Luis Aguilera (España)

Presidenta

Tesorera Honoraria

Coordinador Ejecutivo

Vicepresidente Subregión Mesoamérica

Vicepresidenta Subregión Andina

Vicepresidenta Subregión Cono Sur

Vicepresidente Subregión Península Ibérica

### INDICE

Introducción	1
Generalidades	2
¿Qué expresamos cuando hablamos de Medicina Familiar en Latinoamérica?	4
¿Qué características tiene la Medicina Familiar?	6
Perfil del Médico de Familia en Latinoamérica	8
Área de atención orientada a la comunidad	9
Importancia del trabajo en el Área Comunitaria en la Región	9
Área de Docencia e Investigación	11
Área de Gestión de Recursos	12
Conclusión	13
Referencias Bibliográficas	15

## INTRODUCCIÓN

La Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, hoy Sexta Región de WONCA, desde sus inicios ha tenido como objetivo fundamental promover el desarrollo de la Medicina Familiar como una de las más efectivas estrategias para ofrecer mejores servicios de salud a las poblaciones de Latinoamérica, Caribe hispano parlante, España y Portugal. Es por ello que en las diferentes reuniones técnicas denominadas "Cumbres de Medicina Familiar", realizadas en: Sevilla, España (2002); Isla de Margarita, Venezuela (2003); Santiago, Chile (2005) y Fortaleza, Brasil (2008), se han elaborado recomendaciones que permitan a los tomadores de decisiones en los diferentes países, avanzar las Reformas a los Sistemas Nacionales de Salud, basando los modelos de atención a la salud en la Medicina Familiar y la Atención Primaria, de una forma efectiva. De igual modo han sido motivo de nuestros esfuerzos diseñar documentos enfocados a mejorar la calidad de la atención médica, la formación de pre y post grado del Médico Familiar, los programas de capacitación, la educación médica continua y el mejoramiento profesional continuo.

En esta ocasión nos hemos enfocado a analizar, discutir y determinar si después de medio siglo de la aparición de la Medicina Familiar en Iberoamérica, los preceptos que le dieron origen siguen siendo válidos dentro del marco conceptual Iberoamericano. Pues bien, se trata de definir el Perfil del Médico Familiar del Siglo XXI en Iberoamérica.

Este documento, realizado y producido por las Asociaciones Científicas de WONCA Iberoamérica, cuenta como base bibliográfica con documentos propios de CIMF-WONCA, documentos técnicos de países de la VI Región (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Puerto Rico y Venezuela) y el documento elaborado por la Academia Europea de Profesores de Medicina General, Red de WONCA EUROPA "La definición europea de Medicina General/Medicina de Familia", versión resumida en español por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria -semFYC-

#### **GENERALIDADES**

El Médico Familiar es el especialista que atiende los problemas relacionados con el proceso saludenfermedad de forma integral, continua y bajo un enfoque de riesgo, en el ámbito individual y familiar. Con una visión holística toma en consideración el contexto biológico, psicológico y social, reconociendo que la enfermedad está fuertemente ligada a la personalidad y a la experiencia vital de la persona. Por ello entiende la enfermedad como parte del proceso vital humano, incluyendo las dimensiones relacionales, ambientales, espirituales y reconociendo la singularidad de cada persona en cada contexto en el cual su vida transcurra.

El Médico Familiar como persona, desarrolla la capacidad de conocerse a si mismo, identifica sus paradigmas a través de la introspección, conoce y maneja sus emociones, perjuicios y valores entre otros. En su práctica incluye la capacidad para llevar a cabo funciones de administración, educación, docencia e investigación.

Está preparado para responder las demandas asistenciales en cualquier momento del ciclo individual y/o familiar, reconociendo al mismo tiempo las interacciones que se dan en la comunidad.

A través del médico de familia se produce el ingreso a los Sistemas Locales y Nacionales de Salud de manera escalonada, coordinada, eficaz y eficiente. Cuando esto no ocurre, se genera una relación caótica que deriva en desorganización de los servicios de salud, encarecimiento de los mismos, inequidad, falta de accesibilidad y disminución de la cobertura para un alto porcentaje de la población, y por supuesto, pérdida de la integración básica de la atención médica que permite de manera simultánea prevenir y curar; sanar y entender el sentir de los pacientes y sus familias. La efectividad que brinda la Medicina Familiar, al responder a las necesidades asistenciales de la población en un 90 a 95% de las veces, potencializa el uso de los recursos con un alto sentido humano.

En el marco de la Atención Primaria en Salud, los médicos familiares trabajan en el primer nivel de atención de manera interdisciplinaria al lado de enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, nutrólogos, pediatras y otros profesionales, según las características y legislación de cada país, conformando Equipo de Salud.

El médico de familia es responsable de un grupo de familias asignadas geográficamente o por conveniencia del sistema de salud. Esta regionalización permite definir áreas de responsabilidad para el médico y el propio equipo de salud, de tal manera que el campo de acción y las respectivas tareas de educación, promoción, prevención, atención y rehabilitación, pueden ser realizadas y medidas de acuerdo a los indicadores establecidos por la propia institución, permitiendo identificar los avances, rezagos y áreas críticas de la población.

En función del estudio de la comunidad asignada, el médico de familia investiga las características socio-demográficas, económicas, epidemiológicas, de infraestructura, entre otras., y establece las determinantes sociales y las líneas prioritarias de acción que habrán de permitir mantener a la población sana o en control de su enfermedad, con base en los riesgos individuales, familiares y sociales que hayan sido identificados.

En su accionar, gestiona los recursos con eficiencia y efectividad, actuando como enlace con otros especialistas del Sistema de Salud que pueden corresponder o no al mismo Nivel de Atención o incluso de otros superiores. Esta situación lo convierte en un gestor y administrador de los recursos humanos y materiales del propio Sistema de Salud, al quedar en su ámbito de responsabilidad el decidir si el paciente debe acudir con uno u otro especialista; si el paciente requiere o no la intervención de algún

elemento del equipo de salud, o bien, si se requiere tal o cual estudio o servicio de laboratorio o gabinete. El médico familiar debe tener la formación científico-técnica que le permita definir el acceso oportuno en instancias de interconsulta y/o derivación a segundo o tercer niveles de atención (Referencia y Contrarreferencia).

Genera estrategias para el trabajo intercultural, reconociendo las diferencias culturales como una riqueza invaluable de la humanidad y que habrá de respetar con equidad y empoderamiento de los grupos vulnerables.

La anterior es una enumeración muy general algunas de las características que posee el médico familiar en su quehacer cotidiano; a continuación se hablará de manera más amplia de cada uno de estos conceptos.

# ¿QUÉ EXPRESAMOS CUANDO HABLAMOS DE MEDICINA FAMILIAR EN IBEROAMÉRICA?

#### **Definiciones**

En la VI Región de WONCA (Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar-CIMF), la denominación de la especialidad varía en los distintos países, encontrándose las denominaciones de Medicina Familiar, Medicina General Familiar, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina de Familia, en portugués "Medicina de Familia e Comunidade", e incluso Medicina General Integral, como ocurre en Cuba.

La Medicina Familiar es una disciplina académica y una especialidad médica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo, su familia y la comunidad.

La Medicina Familiar como especialidad médica es por definición la efectora de la Atención Primaria de la Salud (APS). La Atención Primaria de Salud y la Medicina Familiar son ámbitos estrechamente relacionados: la APS es el terreno de actuación fundamental del Médico de Familia, mientras que la Medicina Familiar es la herramienta clave para el desarrollo pleno de la APS. Es decir, la APS es la estrategia y la Medicina Familiar la disciplina para realizarla.

Como todas las especialidades médicas, la Medicina Familiar posee un cuerpo de conocimientos que le es propio, y su práctica dispone de instrumentos, habilidades y actitudes que le permiten diferenciarse con base en las características específicas del objeto de su práctica. Dado que el propósito y unidad funcional de los cuidados primarios es la comunidad, la familia, y no sólo el individuo, el abordaje de la atención de la salud para la medicina familiar se desarrolla dentro de ese contexto microsocial, evitando fragmentar cada integrante del grupo familiar en distintos componentes, cada uno con un proveedor de salud diferente.

La Medicina Familiar es la especialidad clínica que se ocupa del mantenimiento y la resolución de los problemas de salud frecuentes en los individuos, familias o comunidades, independientemente de la edad, sexo o el órgano o sistema afectado.

Es también la especialidad que integra en profundidad las ciencias biológicas, clínicas y de la conducta, dando el enfoque característico de un abordaje biopsicosocial y espiritual.

Esta especialidad no tiene un modelo único; se adapta a las necesidades de cada nación, provincia o comunidad. Incluso, dentro de éstas, a cada modelo institucional de salud (Ministerio de Salud, Seguridad Social, etc.), manteniendo como directrices fundamentales la anticipación al riesgo o prevención, la integralidad de la atención y la continuidad de la misma a lo largo de los ciclos evolutivos de las personas o de sus familias. Todo ello dentro de un alto sentido humano.

Dado que es una especialidad que por definición está vinculada a las necesidades de la población que sirve, no existe un médico de familia con características únicas, sino que ellas deben adaptarse en función de las necesidades estructurales, epidemiológicas, culturales, asistenciales o económicas existentes. De esta manera podemos ver médicos familiares que en República Domínicana realizan apendicectomías, mientras que en otros países no lo tienen permitido; ultrasonido o vasectomía como en México, la acupuntura y otras medicinas alternativas en Cuba o el impedimento para atender niños como ocurre en Uruguay (por ser área exclusiva de los Pediatras).

WONCA en 1997 estableció la siguiente como definición para el Médico de Familia:

"Es el profesional responsable de proporcionar atención integral y continuada a todo individuo que solicite asistencia médica pudiendo implicar para ello a otros profesionales de la salud, que prestarán sus servicios cuando sea necesario.

Acepta a toda persona que solicita atención, al contrario que otros profesionales o especialistas, que limitan la accesibilidad de sus servicios en base de edad, sexo y/ o diagnóstico de los pacientes.

Atiende al individuo en el contexto de la familia y a la familia en el contexto de la comunidad de la que forma parte.

Es competente clínicamente para proporcionar la mayor parte de la atención que necesita el individuo, después de considerar su situación cultural, socioeconómica y psicológica".

A pesar de ser ésta una definición muy completa, adolece de incluir a todos aquellos pacientes que sin solicitar atención médica, son detectados, diagnosticados y atendidos por el médico familiar a través de técnicas y terapéuticas de intervención individual o grupal, tal como ocurre con la intervención de pacientes detectados con enuresis de manera fortuita o a través de una consulta a sus padres; violencia o abandono en la comunidad; búsqueda de contactos de enfermedades transmisibles; detección de padecimientos oncológicos, crónico degenerativos o simplemente a través de las campañas de vacunación.

## ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE LA MEDICINA FAMILIAR?

De las definiciones anteriores surgen características propias de la especialidad.

#### 1. Primer contacto

La medicina familiar es en un sistema de salud organizado por niveles de cuidado, el punto de entrada cada vez que existe la necesidad de resolver un nuevo problema de salud, independiente de la edad, sexo o problema de salud, exceptuándose en algunos casos las urgencias y emergencias.

2. Segundo contacto, referencia interna

En equipos de salud multi y transdisciplinarios, la medicina familiar puede funcionar como especialidad de interconsulta (referencia interna), para orientar en el manejo de problemas de salud a otros integrantes del equipo, como por ejemplo: paciente atendido por nutricionista que es referido a Medicina Familiar para ser orientado en algún problema de salud que se escapa del manejo por parte del nutricionista.

#### 3. Accesibilidad, continuidad y longitudinalidad en la atención

La medicina familiar debe ser la especialidad con un acceso adecuado social, organizativo, y geográfico. Debe brindar cuidados en todas las etapas del ciclo vital, favoreciendo que estos cuidados sean realizados por el mismo médico de familia a lo largo de toda la vida del paciente.

#### 4. Relación Médico Paciente

La medicina familiar se sirve de una construcción de la relación médico - paciente a lo largo del tiempo, considerando siempre su contexto. La relación médico paciente es el acto médico esencial que procura el bien integral del paciente. Si el acto médico no se orienta a este fin, la Medicina se "deshumaniza" y el hombre es instrumentalizado. En Medicina Familiar la relación médico paciente está dada para atender lo humano del enfermo y lo espiritual del hombre.

#### 5. Gestión de los recursos

La medicina familiar, debe ser la especialidad en la cual se manejen adecuadamente los recursos con racionalidad y eficiencia, y se actue como enlace con otras especialidades para el acceso oportuno en instancias de interconsulta o derivación.

Esta gerencia debe procurar un uso apropiado y equitativo de los servicios disponibles para bien del paciente, su familia y la comunidad, así como del propio sistema de salud.

#### 6. Modelo centrado en la persona

La medicina familiar orienta su enfoque en un modelo centrado en la persona, contextualizada en su familia y comunidad, lo que implica que debe entrenarse para desarrollar actitudes y habilidades comunicativas, así como tener la capacidad de entender y manejar las interrelaciones.

#### 7. Toma de decisiones

En el ejercicio de la medicina familiar se deben tomar decisiones en relación con las características tanto individuales, familiares y contextuales de los pacientes, como considerando la incidencia y la prevalencia de problemas en esa comunidad. En consecuencia se ha de escoger la tecnología adecuada para el manejo de la persona con criterios éticos y de costo-eficacia, mejorando así el tipo de atención prestada.

8. Características de los problemas de salud

La práctica de la medicina familiar debe resolver los problemas agudos y crónicos de pacientes individuales y/o producto de la dinámica familiar, basada en un enfoque de riesgo, el cual contribuye a la identificación de la probabilidad de que ciertas características de los individuos y/o el medio que les rodea, produzcan en conjunto una enfermedad.

9. Dimensión del abordaje de problemas

La Medicina Familiar aborda los problemas de salud de manera integral, involucrando de manera dinámica la esfera biológica, la psicológica, la social y la espiritual de los mismos.

10. Trabajo en equipo

La atención en salud no es ofrecida por un solo individuo; es inherente a la Medicina Familiar una orientación de trabajo articulado de equipo multidisciplinario, con características de inter o transdisciplina para ofrecer y mejorar la atención para una población identificada.

11. Niveles de prevención

La medicina familiar debe realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad en todos sus niveles, en forma apropiada y efectiva.

## PERFIL DEL MÉDICO DE FAMILIA EN IBEROAMÉRICA

Como ya se ha relatado en parrafos anteriores, las distintas realidades en cada país definen las características generales que el médico familiar habrá de poseer. Sin embargo, a continuación serán descritas, con base al consenso realizado entre los diferentes países de la Región, las características generales que se deben garantizar en el diseño curricular de los programas de residencias médicas y cursos de especialización que establecen las instituciones educativas y de salud para fromar médicos familiares.

Por otra parte, es importante mencionar que independientemente de los escenarios en que suele trabajar el médico de familia, ya sean el consultorio, el hospital, la comunidad, la docencia o la investigación, debe existir congruencia entre el perfil del especialista formado y las posibilidades de implementar las competencias adquiridas en modelos formales basados en la práctica de la Medicina Familiar.

Pero más allá del perfil adecuado a las circunstancias y al contexto, ciertas características deben estar presentes para adaptarse a las necesidades de la comunidad en cuestión.

A continuación se desarrollan las características generales del Perfil Médico Familiar:

En relación a las características de la especialidad, los médicos de familia deben ser competentes en cuatro Áreas:

- 1. Asistencial
  - 2. Atención Orientada a la Comunidad
- 3. Docencia e Investigación
  - 4. Gestion de Recursos

## Area Asistencial

El médico de familia debe:

- Reconocer, determinar y orientar un plan terapéutico eficaz y de alta calidad, dirigido a las personas a su cargo que presentan patologías prevalentes en su área de influencia y liderar el trabajo interdisciplinario del equipo de salud al rededor del cuidado de las personas que lo requieran.
- Ofrecer una atención médica integral, continua y a lo largo de las etapas del ciclo vital individual y familiar, atendiendo el proceso vital humano de los individuos y las familias.
- Otrocer continuidad de los cuidados, en todos los tipos de problemas, sean agudos o crónicos, físicos, psicológicos, sociales o espirituales
- Trabajar en la promoción de la salud y en todos los niveles de prevención [incluyendo el nivel cuaternario], entatizando en cada uno de ellos según sea el problema de salud.
- Tener la capacidad de atender a las personas en sus contextos familiares y comunitarios.

- Ejecutar un sistema adecuado y oportuno de referencia y contrarreferencia de pacientes de manera oportuna y adecuada.
- Utilizar el enfoque de riesgo en la práctica clínica y desarrollar programas que promuevan el bienestar y el mantenimiento de la salud.
- Concebir cada problema en la dimensión biopsicosocial y espiritual, y actuar acorde a la necesidad especial del problema.
- Utilizar intervenciones efectivas y eficaces en la toma de decisiones en la práctica clínica por medio de tecnologías apropiadas y fundamentadas en la medicina basada en evidencia y en la experiencia.
- Definir estrategias de diagnóstico y manejo de las necesidades de las personas a su cargo.
- Desarrollar esquemas de manejo integral en la identificación, definición, tratamiento, manejo y seguimiento de los problemas prevalentes de salud de las personas a su cargo, a través del ciclo vital individual.
- Definir el impacto que tiene la familia en la génesis y resolución de los problemas de salud de sus integrantes, a la vez identificar el impacto que el problema de salud tiene en la dinámica familiar, para establecer las estrategias de manejo.
- Asistir a los pacientes y a sus familias dentro de un marco de respeto intercultural, entendiendo las diferencias culturales como una oportunidad, que deberá aprovechar en un marco de igualdad de beneficios de los pacientes, sus familias y de los grupos étnicos o sociedades a las que pertenecen.

### Area de Atención Orientada a la Comunidad

El médico de familia debe:

- Diseñar estrategias para el abordaje de problemas en la comunidad, basados en un diagnóstico técnico, clínico, epidemiológico y de necesidades de recursos, acompañados por un programa estrecho de evaluación de resultados, que permita retroalimentar al sistema.
- Desarrollar acciones y programas de promoción de la salud tanto en las unidades médicas, como en la propia comunidad.
- Utilizar los recursos de la familia y la comunidad en la solución de sus problemas.

# Importancia del trabajo en el Área Comunitaria en la Región

En la mayor parte de los países de la Región, el trabajo en y para la comunidad se destaca por sobre otras áreas. Por ello el cuidar a la comunidad merece un lugar especial en este documento que desarrolla el perfil del médico de familia.

En todas las instancias que involucran la tarea en la comunidad, el médico de familia debe trabajar interdisciplinariamente e intersectorialmente, ser parte activa del equipo de salud y ser parte de

En la actividad profesional el Médico de Familia debe:

### A. Sostener procesos de análisis de la situación local de salud de modo permanente Para ello, el Médico de Familia debe:

- Desarrollar estrategias de programación participativa.
- Tener en cuenta las particularidades culturales de la población a cargo.
- Conocer las fuentes de información relevantes.
- Conocer las características geográficas y culturales de la comunidad.
- Conocer las barreras de accesibilidad.
- Conocer los modos/estilos de vida y determinantes sociales de salud.
- Conocer los datos socioeconómicos y demográficos de la población a cargo.
- Conocer los referentes comunitarios y la organización socio-institucional de la comunidad.
- Registrar datos para elaborar el perfil socio sanitario.
- Definir indicadores vinculados a los problemas de salud y necesidades consideradas principales (línea de base).
- Sostener un proceso de monitoreo permanente de la información.
- Dominar las herramientas metodológicas cualitativas y cuantitativas.
- Identificar, caracterizar y analizar la existencia y funcionamiento de redes sociales.

## B. Determinar las dimensiones de los problemas y necesidades de salud con la comunidad Para ello, el Médico de Familia debe:

- Visualizar, focalizar, definir y redefinir los problemas comunitarios y las estrategias de abordaje.
- Programar y ejecutar actividades comunitarias según las necesidades y problemas de la población.

### C. Elaborar estrategias de abordaje de los problemas y necesidades.

Para ello, el Médico de Familia debe:

- Trabajar con redes sociales.
- Tener en cuenta la capacidad económica, de recursos humanos, físicos y tecnológicos disponibles.
- Utilizar las estrategias adecuadas para la sensibilización y el compromiso comunitario.
- Determinar el estándar de probabilidad para los diferentes indicadores.
- Promover hábitos saludables en la población.

- Fortalecer y promover los procesos protectores que la propia comunidad tiene.
- Promover espacios de diálogo intercultural.
- Diseñar y proponer acciones de educación para la salud.
- Evaluar la sustentabilidad económica, organizativa y cultural de las propuestas encaminadas a construir condiciones para mejorar la salud de los individuos, sus familias y la comunidad.

#### D. Evaluar el proceso y los resultados

Para ello, el Médico de Familia debe:

- Registrar procesos y resultados generados y obtenidos en los planes y programas emprendidos para mejorar las condiciones de salud de las comunidades.
- Contrastar los indicadores cualitativos y cuantitativos definidos como principales con los resultados obtenidos a través de las intervenciones efectuadas.
- Analizar los productos de los mencionados planes y determinar y diseñar los ajustes requeridos.
- Analizar los efectos no buscados en los citados planes y procesos.
- Registrar los logros no previstos de esos planes.
- Proponer mejoras del proceso encaminado a mejora la salud de las comundades.
- Redefinir el perfil sociosanitario y sus estándares, con base en los resultados obtenidos.

## Área de Docencia e Investigación

El médico de familia debe:

- Intervenir en la educación en salud del individuo, la familia y la comunidad.
- Intervenir en instancias docentes de educación en el pregrado, postgrado y educación continua y continuada
- Desarrollar actividades de investigación destinadas a la generación de conocimientos para el equipo de salud, personal en formación, a la familia y a la comunidad.
- Participar activamente en la capacitación, actualización y en todas las formas de educación médica continua en medicina familiar.
- Seleccionar las actividades de docencia, según el diagnóstico de situación de las realidades locales.
- Conocer y manejar las técnicas y medios educativos básicos y actuales con la tecnología apropiada.
- Aplicar herramientas de investigación cuantitativa, cualitativa, metodología basada en la evidencia, epidemiología, etnografía, etc., con el fin de generar conocimientos e implementar su aplicación.

 Aplicar la investigación-acción-participación, para dar respuesta a las necesidades de la comunidad, en cada contexto.

## Área de Gestión de Recursos

El médico de familia debe:

- Reconocer las características del sistema en el cual trabaja, y administrar y planificar servicios de salud con un enfoque integral.
- Definir el área programática en donde el médico de familia debe ejercer su profesión.
- Planificar, organizar y administrar los recursos asistenciales a fin de gestionarlos en beneficio de los pacientes, la familia y la comunidad.
- Intervenir en la génesis, evaluación, actualización y puesta en marcha de normativas para el desempeño del equipo de salud.
- Responsabilizarse como equipo de salud en el manejo y supervisión de la recolección, elaboración y emisión de los datos periódicos epidemiológicos (vigilancia epidemiológica).
- Instruir a cada miembro del equipo de salud sobre sus funciones, actividades y tareas para la atención del paciente y su familia.
- Comprobar el grado de cumplimiento de las metas propuestas por el equipo de salud, empleando para ello instrumentos de evaluación apropiados, reevaluando periódicamente los mismos.
- Evitar el desperdicio de recursos, solicitando exclusivamente los estudios de laboratorio y gabinete y tratamientos médicos que prestarán algún beneficio para el paciente, evitando solicitar aquellos que no tienen justificación alguna de acuerdo a la clínica o protocolos diagnósticos o terapéuticos.

## CONCLUSIÓN

Cuando se intenta recordar en el marco histórico del médico de familia, es inevitable pensar en ese profesional del siglo XIX que atendia a toda la familia y que, por su espectro de atención cumplia un rol social y familiar que trascendia a la medicina en sí misma.

La Medicina Familiar es la continuación y actualización de ese histórico médico de cabecera. Pero a diferencia de aquel, el profesional de hoy tiene una formación específica, renovada y fortalecida de acuerdo a las necesidades de un gran número de familias, que se desarrolla a lo largo de los programas de residencia y no sólo de las experiencias profesionales y de la propia vida.

WONCA emitió sus recomendaciones para implementar la formación en Medicina Familiar en el mundo con diferentes modalidades: Pre-grado, Post-grado y Educación Continua. La OMS propone entonces al Médico Familiar como el "Médico de Cinco Estrellas", para resaltar la conjunción de principios, habilidades y prácticas que requiere para el cuidado de las personas a cargo, de manera continua, con enfoque integral, tecnología apropiada, cobertura universal y aplicando el arte de la medicina humanista.

Las características que ha de tener el Médico Familiar Cinco Estrellas se resumen en:

- Profesional de la salud, que considere al paciente como parte integral de una familia y una comunidad, y proporciona atención clínica de alta calidad, integral, biopsicosocial, espiritual, y personaliza la atención preventiva en el marco de una relación de largo plazo basada en la confianza.
- Creador de decisiones, que escoge la tecnología adecuada para el manejo de la persona, con criterios éticos y de costo-eficacia, mejorando así el tipo de atención prestada.
- Comunicador, que es capaz de promover estilos de vida saludables mediante explicaciones enfáticas y asertivas, otorgando, por tanto el poder a los individuos y grupos para mejorar y proteger su salud.
- Lider de la comunidad, que se ha ganado la confianza de las personas entre las que trabaja, y puede reconciliar los requerimientos de la salud de los individuos con los comunitarios, estableciendo un plan de acción para el beneficio de la comunidad.
- Miembro del equipo, que puede trabajar de forma armoniosa con otros profesionales del sector salud y de otros sectores, con las personas, las organizaciones, dentro o fuera del sistema sanitario, a fin de satisfacer las necesidades de salud de sus pacientes y comunidades.
- Velar y mejorar la calidad del cuidado, de tal manera que se dé repuesta a las necesidades integrales de las personas.

Las nuevas políticas de salud en general en la Región, hacen posible que todos los países tengan acceso a servicios de salud públicos y privados con la participación de médicos de familia. Esta situación facilita la implementación de un modelo de atención con enfoque en la persona en el contexto de su familia y la comunidad. Esta situación facilita la implementación de modelos de atención enfocados a las familias y su comunidad. El seguimiento de los estándares recomendados en este documento, permitirá el mejor cumplimiento de su responsabilidad social.

El mejor sistema de formación de Residencia en Medicina Familiar es el que cada país necesita, siempre

y cuando mantenga los cuatro preceptos fundamentales de nuestra especialidad médica y disciplina académica: prevención de riesgos, atención continua, integralidad y humanismo. De ésta manera, cada país será responsable de establecer los requisitos mínimos para otorgar el reconocimiento como especialista en Medicina Familiar. De no cuidar la calidad de nuestros egresados, estaremos condenando a nuestra especialidad al desprestigio y pérdida de interés.

El cumplimiento de los cánones presentes en este documento asegurarán médicos de familia preparados para tal desafío.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias L. Principios de Medicina y Salud Familiar. En ASCOFAME. Compilador Fundamentos en Salud Familiar. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. ASCOFAME - FUPADS; Pp.17- 96. Bogotá D.C., Colombia, 2008.
- Arias, L., y otros. Construyendo salud desde lo local Fundamentos y pautas para la acción local desde la Atención Primaria en Salud. Aspectos fundamentales. Gobernación del Valle del Cauca-Universidad del Valle; CATORSE Editores, Cali, Colombia, 2006.
- Arias, L., y otros. Construyendo salud desde lo local Fundamentos y pautas para la acción local desde la Atención Primaria en Salud. El papel de los profesionales de la salud. Gobernación del Valle del Cauca-Universidad del Valle; CATORSE Editores, Cali, Colombia, 2006.
- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Programa de Post-Grado de Medicina Familiar y Comunitaria. 2003.
- 5. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional en Atención Primaria de la Salud; 1978.
- Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFYG). Documento Técnico N° 2. Bases y Fundamentos de la Práctica de la Medicina Familiar y General. Huerta Grande, Córdoba 2001.
- Fernández MA, Gómez Clavelina FF, Irigoyen A. Ponce ER. Elementos esenciales de la Medicina Familiar-1<sup>a</sup>. Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar. Archivos en Medicina Familiar An International Journal Vol. 7 Sup. 2005.
- 8. Mc Whinney I. Medicina de Familia Ed. Mosby/Doyma. España; 1995.
- Ministerio de Educación Nacional; ICFES; ASCOFAME. Medicina Familiar, en Especialidades Médico - Quirúrgicas. Informe consolidado 2002 - 2003, Pp. 482 - 489; Serie Calidad de la Educación Superior N° 12. Grupo de Procesos Editoriales de la Secretaria General del ICFES; Bogotá D.C., Colombia, 2004.
- 10. Owens, T.P.; Dominici, L.E.; Saldaña, A. ¿Qué es la Medicina Familiar? Universidad de Panamá. 1998.
- 11. Rakel, R. Family Practice. W.B. Saunders Company: 3ra. Ed. U.S.A; 1984.
- 12. Roa R, Siede J, Ruiz Morosini ML. Medicina Familiar. Bases para un nuevo modelo de atención. Editorial Akadia. Buenos Aires, 1997.
- 13. Rubinstein A. Bases y Fundamentos de la Práctica de la Medicina Familiar. En Rubinstein A. compilador Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2da. Ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006. pp. 3-21.
- Rubinstein A. La Medicina Familiar en Iberoamérica. En Rubinstein A. compilador Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 2da. Ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2006. pp. 21-25.
- 15. Sociedad Colombiana de Medicina Familiar. Medicina Familiar. Perfil Profesional. Colombia 2001

- Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC). Definición Europea de Medicina General / Medicina de Familia. WONCA Europa 2002. Versión de la Traducción 2008 SEMFYC.
- 17. Sociedad Venezolana de Medicina Familiar (SOVEMEFA). Perfil Profesional del Médico Familiar. Caracas, 2005.
- 18. Sociedade Brasileira de Medicina de Familia e Comunidade (SBMFC). Aportes Técnicos 2009.
- 19. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). División de Estudios de Post-Grado. Departamento de Medicina Familiar. ¿Qué es la Medicina Familiar?. [on line] 2004 [Consultado el 01 de Julio de 2009]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/quemf1-8.htm

