



Departamento de Medicina Familiar

1. Profesor Dr Battistella, Gabriel

Jefe de Departamento Medicina Familiar

2. Medico Adscripto al Dpto de MF Dr Cacace, Patricio J

JTP UAC II

3. Medico Adscripto al Dpto de MF Dr Tomasone, Andrés O.

JTP Departamento de Medicina Familiar

Encargado de Enseñanza UAC II

CONCEPTOS CENTRALES EN MEDICINA FAMILIAR

Robert B. Taylor, MD

La Medicina Familiar está basada en una serie de conceptos centrales desarrollados por los médicos de familia, médicos generales y educadores generalistas de todo el mundo, durante los pasados 5 años.¹

Entre quienes contribuyeron a la disciplina figuran nombres como Michael Balint, Ian McWhinney, Gayle Stephens y otros mencionados en este capítulo. Los conceptos descritos en estas páginas son dinámicos y se continúan refinando en la teoría y en la práctica. Lo más importante es que ellos constituyen las bases del enfoque clínico del médico de familia hacia el paciente y su enfermedad. Este capítulo y mucho de este libro puede ser mejor comprendido cuando se definen algunos de los términos.

La especialidad, la disciplina, y el médico que la practica

Medicina Familiar (Family Practice)* - especialidad: En español llamamos a la especialidad Medicina Familiar o Medicina de Familia. En muchos países se utiliza la expresión práctica general o medicina general aunque quienes la ejercen siguen los principios básicos de la Medicina Familiar. En otros lugares hay una clara distinción entre la práctica general, que implica la falta de un entrenamiento especializado, y la práctica de la Medicina Familiar, que tiene un énfasis explícito sobre los principios descritos en este libro.

En los Estados Unidos, la práctica de la Medicina Familiar se desarrolló claramente a partir de la práctica de la medicina general y en 1971 la Academia Americana de Medicina General cambió su nombre transformándose en la Academia Americana de Médicos de Familia.

La práctica de la Medicina Familiar fue definida por el Consejo Americano de Medicina Familiar (ABFP) como sigue: “..... es la especialidad médica que se preocupa por el cuidado de la salud total del individuo y la familia. Es una especialidad en amplitud que integra las ciencias clínicas,

¹ La referencia del autor es a la fecha en la cual fue escrito el artículo original

*(NT: En inglés se usa la expresión “Family Practice” para denominar a la especialidad y “Family Medicine”, a la disciplina. En los países hispanoparlantes se denomina Medicina Familiar tanto a la especialidad como a la disciplina.)

biológicas y del comportamiento. El alcance de la Medicina Familiar no está limitado por la edad, sexo, órgano o sistema o entidad mórbida.”

Medicina Familiar (Family Medicine) - disciplina: Es la medicina científica que sirve como fundamento de la especialidad Medicina Familiar. Representa el cuerpo de conocimientos acumulados relacionados con la salud, enfermedad y cuidados de la salud del individuo en el contexto de la familia.

En principio, el contenido clínico de la Medicina Familiar consistía mayormente del conocimiento derivado de otras especialidades. Las primeras investigaciones en Medicina Familiar tuvieron la importancia de integrar los problemas familiares en los cuidados de la salud e insistir en los nuevos conceptos tales como sistemas familiares, dinámica familiar, APGAR familiar y cuidados de la salud a través del ciclo de vida de la familia.

Estudios posteriores vinieron a incluir más problemas biomédicos, especialmente los que involucraban temas comunes en la atención ambulatoria tales como el “screening” para cáncer colorrectal, manejo del embarazo y parto normal, el tratamiento de la faringitis o sinusitis. La investigación actual está respondiendo a preguntas importantes para proveer cuidados de salud de calidad con recursos limitados, por ejemplo: ¿Cuál es el método apropiado de screening para cáncer de próstata? y ¿Cuál es el tratamiento inicial más apropiado para el paciente hipertenso añoso?

La Medicina Familiar también comprende el desarrollo de nuevas áreas de competencia especial llamadas también calificaciones agregadas. Los médicos de familia han sido largamente los principales proveedores de atención a adolescentes, deportistas y ancianos; algunos médicos de familia eligieron reforzar estas áreas de trabajo en sus prácticas. La Tabla 1 lista las áreas de experiencia especial en Medicina Familiar. (1)

Tabla 1

Áreas de competencia especial en Medicina Familiar

- ❖ Atención de la salud en adolescentes
- ❖ Atención de la salud geriátrica
- ❖ Promoción de la salud y bienestar
- ❖ Medicina ocupacional
- ❖ Atención de la salud basada en la población
- ❖ Medicina del deporte
- ❖ Medicina del viajero

Médico de familia: Es el que practica la especialidad y utiliza los principios de la Medicina Familiar. Es el médico que provee cuidados de salud continuos e integrales en el contexto de la familia sin limitaciones por edad o género del paciente o por el tipo de problemas que presenta sean éstos biológicos, psicosociales o del comportamiento, o cualquier combinación de los mismos.

Los médicos de familia de hoy tienen una verdadera mentalidad generalista; valoran manejar los problemas de la gente más que el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Ellos se ven a sí mismos como “humanistas, orientados a las personas, y comprensivos.”(2)

Salud y malestar

Los médicos de familia generalmente tienen una aproximación pro-activa a la salud, que se define como un estado positivo de bienestar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad. La definición connota una búsqueda activa del mejor estado físico y mental posible, y comprende elementos de prevención primaria y promoción de la salud.

**NT: Este tipo de organizaciones existe también en otros países

El estado de malestar tiene diferentes componentes: la enfermedad se refiere a un desorden biológico o psicofisiológico que tiene síntomas y signos específicos (3). El malestar describe la experiencia de enfermedad del paciente e incluye problemas socioculturales así como las creencias familiares sobre salud y enfermedad.

La atención de la salud es el proceso de mejorar la salud volviendo a la persona al estado ideal de óptimo bienestar. Cuando la enfermedad está presente el médico de familia trabaja para controlar los síntomas, eliminar la causa de la enfermedad y prevenir o minimizar la incapacidad; el cuidado es provisto en el contexto del sistema de creencias del paciente, de la dinámica familiar y de la cultura de la comunidad. Para el paciente con dolor de espalda o dolor epigástrico, el médico de familia hace un diagnóstico, prescribe tratamiento, asesora al paciente sobre los ajustes apropiados en la actividad o la dieta, y recomienda modos de prevenir las recurrencias - todo- ello considerando la capacidad del paciente para comprender y actuar según las recomendaciones. Cuando no hay enfermedad, se pone el acento en el aumento de la salud - incluyendo dieta y ejercicio apropiado, y el evitar conductas y sustancias dañinas.

METODO CLINICO

María L, es una maestra de escuela de 32 años con historia de un año de dolores de cabeza recurrentes. El dolor es generalmente en la sien derecha, aparece una o dos veces por semana, dura hasta que se va a dormir y generalmente calma con el sueño. La paciente informa que ella está “arrastrando algunos problemas” con su madre, ha perdido mucho de su entusiasmo por la enseñanza y últimamente se ha estado despertando temprano en la mañana.

Una de las mayores contribuciones de la Medicina Familiar al cuerpo de conocimientos médico ha sido el enfoque de la atención clínica basada en modelos. Los médicos de familia, al atender generalmente muchos pacientes por día, aprenden a reconocer patrones de signos y síntomas y los comparan con los modelos de enfermedad. Los modelos están basados en la probabilidad epidemiológica y de allí que el médico de familia reconoce rápidamente que el hombre en la edad media de la vida con distress epigástrico es probable que tenga una dispepsia y no un cáncer gástrico; además, es probable que un estrés vital esté desempeñando algún papel.

El método de la Medicina Familiar es diferente a los métodos deductivos más agresivos que han sido usados tradicionalmente en medicina - enfoques basados en la recolección de la máxima cantidad de información y entonces razonar de lo general a lo particular. Este método utiliza mucho más tiempo y recursos que el de la práctica de la Medicina Familiar y al final produce resultados clínicos similares. (4,5)

Los siguientes son conceptos de Medicina Familiar que forman el fundamento del método clínico basado en modelos y en la epidemiología.

Razón de la consulta

La razón por la que el paciente consulta al médico puede ser la clave para comprender la enfermedad.(6) Una razón común es para obtener alivio del dolor u otros síntomas; esta razón es a menudo auto evidente en el caso de una lesión tal como una torsión de rodilla. En otras circunstancias, el paciente está preocupado principalmente por el significado del síntoma, tal que si el dolor de pecho representa una indigestión o enfermedad coronaria. Para que la consulta sea exitosa el médico debe tratar el problema en el contexto de porqué el paciente vino a ver al médico.

Algunas veces, la queja expresada (por ej. fatiga) es realmente una “tarjeta de admisión” para tratar el problema subyacente (por ej. tristeza). Otras razones para la visita incluyen: problemas de la vida tales como estrés familiar o estar sobreocupado, propósitos administrativos tales

como la necesidad de llenar un formulario, cuidados preventivos incluyendo visitas para “screening” en salud y la necesidad de legitimar el comportamiento del rol de enfermo.

Aunque María parecía solicitar alivio para sus dolores de cabeza, que habían comenzado a interferir con su trabajo de maestra, el médico de familia se preguntaba si la paciente quizás pudiese también estar solicitando ayuda para tratar sus problemas familiares que comprendían a su madre, Carmen, que vino a vivir con María y su marido Juan, unos 18 meses atrás.

Significado de la enfermedad para el paciente

Los síntomas, los signos físicos y el deterioro de una función deben ser todos considerados en el contexto de lo que significa para el paciente. Para un paciente, un dolor de espalda puede causar inactividad intolerable; para otro es una probabilidad de evitar ir a trabajar por un tiempo. Un malestar menor puede proveer una excusa conveniente para evitar una actividad no placentera, y por ello para este paciente la “enfermedad” tiene un significado positivo.

María estuvo siempre orgullosa de su habilidad como maestra, y los dolores de cabeza junto con una depresión aparente estaban comprometiendo su efectividad en el trabajo. En la casa sus dolores de cabeza le permitían retirarse a su habitación y evitar confrontaciones desagradables con Carmen, que había sido abiertamente crítica de Juan, su trabajo, sus amigos y su relación con María.

Influencia de la familia sobre la enfermedad

Las interacciones familiares pueden tener un efecto profundo sobre la salud o la enfermedad. ¿El paciente viene de una familia en la cual se valora la salud, en la cual el fumar no se tolera y el ejercicio se tiene en alta consideración? ¿La familia descuida la salud y practica conductas de riesgo? ¿La familia, de hecho, parece dar importancia a la enfermedad con quejas frecuentes debido a síntomas menores?

El modo como uno trata las enfermedades aparentes tiene sus raíces en la familia y la cultura de la comunidad. En un ambiente, los síntomas son ignorados hasta que la función se deteriora y el paciente es literalmente forzado a solicitar atención médica. En otras familias, el primer estornudo o mucosidad necesita un llamado al médico.

Las interacciones familiares influyen profundamente sobre la salud, especialmente, los problemas que pueden tener componentes psicofisiológicos tales como el dolor abdominal y pélvico, ansiedad y depresión, fatiga, y -en el caso de la paciente María -dolor de cabeza.

En respuesta a las preguntas abiertas del médico de familia, María le contó sobre la muerte de su padre, la tristeza de su madre y la decisión de invitarla a vivir con ella y Juan. Los problemas comenzaron rápidamente, cuando Carmen comenzó a criticar las largas horas de trabajo de Juan y sus hábitos de hacer una parada en el camino a su casa para tomar un trago con sus amigos. María se encontró en el medio de un conflicto que estaba creciendo.

Interrogatorio focalizado

La manera en que se usan las palabras en la entrevista médica ha sido denominada el “procedimiento” del médico de familia (7). Los médicos de familia utilizan para “screening” preguntas de base muy amplia para eliminar tempranamente en la entrevista, diagnósticos improbables y para concentrarse en las causas más probables de la enfermedad. Antes de mucho los médicos han identificado los patrones de los signos y síntomas del paciente y los han comparado con los modelos de enfermedad encontrados en el pasado. Los diagnósticos no comunes e improbables no se olvidan pero, sin evidencia compulsiva de su presencia, pueden

generalmente ser diferidos para consideración posterior si el paciente no responde al tratamiento inicial.

Los síntomas de María se acomodaron a dos patrones familiares: cefalea migrañosa y depresión. El examen neurológico fue normal lo que constituyó un elemento confirmatorio y reasegurador. Intervención apropiada en el momento apropiado

Para cualquier queja hay, virtualmente, una intervención terapéutica o diagnóstica disponible, que consume tiempo, es cara y a veces dolorosa. Pero no toda cefalea requiere Rayos X ni cada episodio de constipación justifica una colonoscopia. Uno de los principios de la Medicina Familiar es que la atención longitudinal es una herramienta diagnóstica poderosa y la mayor parte de las enfermedades que no se resuelven espontáneamente se revelarán ellas mismas a lo largo del tiempo. Debido a que el paciente retornará a la consulta para el seguimiento, el médico es dispensado de la obligación de hacer siempre el diagnóstico definitivo en la primera visita.

Este uso cauteloso de las pruebas y tratamientos, beneficia tanto al paciente como a la sociedad. Se evitan las pruebas innecesarias y se provee una atención costo-efectiva. El énfasis en la distribución apropiada y oportuna de los recursos ha hecho de los médicos de familia los proveedores más favorecidos en aquellos medios donde el eficiente uso del tiempo, el equipo y los insumos de los proveedores, es importante, tal como sucede en los Estados Unidos, en las organizaciones de atención gerenciada.*

Debido a que los hallazgos clínicos en María fueron tan típicos de migraña y depresión no fueron necesarios más exámenes. El médico prescribió un analgésico y un antidepresivo y le pidió que su madre la acompañara en la próxima visita.

Impacto de la enfermedad sobre la familia

Es raro que una enfermedad afecte a una persona aislada. Más a menudo la enfermedad comprende a toda una constelación familiar. En una enfermedad aguda al paciente le es permitido asumir el "rol de enfermo"; por ello es dispensado de sus obligaciones, puede estar en la cama y se espera que otros miembros de la familia lo atiendan y muestren una preocupación adecuada. Sin embargo, también considera que el rol de enfermo consume recursos vitales de la familia: la energía usada para proveer el cuidado, el costo de la atención médica y la pérdida de ingresos del paciente y quizás de quienes lo cuidan. Quizás deben cancelarse planes para salir una noche o irse de vacaciones. La enfermedad de una persona puede extenderse a otra, o puede resultar en malestar o lesión debido a su papel de cuidador.

Peor todavía es cuando hay una enfermedad crónica o recurrente, tal como una parálisis o una diabetes mellitus insulino dependiente. Antes de mucho la enfermedad se vuelve un poco de todos los que conviven y los miembros de la familia asumen el rol de cuidadores continuos. A menudo sigue el resentimiento y el enojo.

Los médicos de familia reconocen el impacto de la enfermedad sobre la familia y creen que un síntoma de disnea o ansiedad expresado por el paciente en la sala de examen, afecta de alguna manera afecta a otros de los convivientes.

En la siguiente visita, María trajo a su madre Carmen. Ambas analizaron en conjunto como Juan se estaba tornando enojado y distante, a quien culpaba de los dolores de cabeza de María. Hablaron sobre como, aunque María era "el paciente identificado" debido a que era la que tenía el dolor, el problema real estaba en las interacciones familiares. Acordaron que era improbable que los dolores de cabeza de María se resolvieran hasta que cesara el conflicto familiar. Se había abierto una importante línea de comunicación.

Atención continua y comprensiva

Al proveer atención continua el médico de familia puede estar involucrado con el paciente desde antes del nacimiento hasta después de su muerte. Los médicos de familia pueden proveer

cuidados antes de la concepción y traer niños al mundo. Proveen atención a sus pacientes durante la infancia, niñez, adolescencia, adultez y ancianidad. El cuidado integral incluye el manejo amplio de todos los tipos de problemas. El médico de familia coordina la atención especializada arreglando cualquier consulta o derivación necesaria y manteniendo su interés y compromiso aún cuando otros médicos le estén proveyendo servicios.

Hay un gran énfasis en la atención preventiva. Los médicos de familia son los responsables de implementar el screening en salud y las recomendaciones para prevenir la enfermedad, realizando pruebas tales como examen de Papanicolau y las inmunizaciones así como la vacunación antigripal. La guía anticipatoria así como el asesoramiento con respecto a una conducta sexual responsable también son parte de la práctica de la Medicina Familiar. Cuando el paciente tiene una enfermedad tal como hipertensión, el médico de familia realiza atención preventiva controlando la presión arterial y reduciendo con ello el riesgo de complicaciones.

El cuidado comprensivo incluye el manejo de las interacciones complejas de la conducta, comunicación y enfermedad, entre varios miembros de la familia como se ve con María su madre y su esposo.

En la última visita, María informó que sus dolores de cabeza habían mejorado y que estaba tomando más placer en su trabajo. Continuaba usando la medicación antidepressiva. Ella, Carmen y Juan habían comenzado a conversar sobre la forma de evitar las críticas y las respuestas airadas y cómo podían vivir juntos pacíficamente.

El método clínico en la práctica

Si se presenta una enfermedad en un órgano de una persona que vive en forma aislada, y no tiene contexto psicosocial o cultural, puede ser curada por un medicamento específico para esa enfermedad prescripto por un médico entrenado para tratar ese órgano. De hecho, esto ha sido la presunción tácita de la medicina hasta recientemente. Afortunadamente, la Medicina Familiar se desarrolló en la última parte del siglo XX para combatir la fragmentación de la medicina superespecializada y para practicar y enseñar el método clínico de la Medicina Familiar. Si la entrevista médica es el "procedimiento" del médico de familia entonces el método clínico de la Medicina Familiar debe seguramente ser el "instrumento" -un instrumento que los médicos de familia usan y enseñan diariamente en clínicas y escuelas de medicina alrededor del mundo.

Bibliografía:

1. Taylor RB (ed). Family Medicine: Principles and Practice. New York: Springer-Verlag, 1994.
2. Taylor AD, How to Choose a Medical Specialty, Second Edition, Philadelphia: WB Saunders, 1999
3. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, Illness and Care. Clinical lessons from anthropological and cross cultural research. Ann Intern Med 1978; 88; 51-8.
4. Bowman MA. Family Physicians and internist: differences in practices styles and proposed reasons. Jour Am Board of Fam Pract 1990;: 4-9
5. Greenfields S, Rogers W, Mangotich M, Carney MF, Tarloy AR. Outcomes of patients with hypertension and non-insulin dependent diabetes mellitus treated by different systems and specialties: results from the medical outcomes study. JAMA 1995;74: 146-44.
6. McWhinney IR. An approach to the integration of behavioral sciences and clinical medicine. N Engl J Med 197; 87: 84-7.
7. Lieberman JA, Stuart MR. Principles of Office Counseling. In: Taylor RB (ed). Manual of Family Practice. Boston: Little Brown Publishers 1996.