

La definición europea de Medicina General / Medicina de Familia

Versión resumida
Euract, 2005

Academia Europea de Profesores de Medicina General
(Red dentro de WONCA Europe)



© 2007 Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

Portaferriassa, 8, pral.

08002 Barcelona

www.semfy.es

Coordinación y dirección editorial:

semfy  ediciones

Carrer del Pi, 11, 2a pl., of. 14

08002 Barcelona

ediciones@semfy.es

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidas la reprografía y el tratamiento informático, sin la autorización por escrito del titular del copyright.

Ilustración de la portada: "El médico" de Juan Ramón Echávarri.

Depósito legal:

ISBN: 978-84-96761-41-4

La definición europea de Medicina General / Medicina de Familia

Características clave de la disciplina de Medicina General
El papel del médico generalista
y
Una descripción de las competencias centrales
del médico generalista / médico de familia

Elaborado por WONCA EUROPE
(La Sociedad Europea de Medicina General / Medicina de familia), 2002

Dr. Justin Allen

Director del Postgrado de Educación en Medicina General
Centre for Postgraduate Medical Education, Universidad de Leicester (Reino Unido)
Presidente de EURACT

Profesor Bernard Gay

Presidente de CNGE, París (Francia), Universidad de Burdeos (Francia)
Miembro del Consejo de EURACT

Profesor Harry Crebolder

Universidad de Maastricht (Países Bajos)

Profesor Jan Heyrman

Universidad Católica de Lovaina (Bélgica)
Miembro del Consejo Ejecutivo de EURACT

Profesor Igor Svab

Universidad de Ljubljana (Eslovenia)
Miembro del Consejo Ejecutivo de EURACT

Dr. Paul Ram

Universidad de Maastricht (Países Bajos)

Editado por
Dr. Philip Evans
Presidente de WONCA Europe

Índice

1. Introducción	7
2. Las definiciones europeas 2002	7
2.1. Las características de la disciplina de medicina general / medicina de familia	8
2.2. La especialidad de medicina general / medicina de familia	11
3. Competencias centrales	11
3.1. Gestión de la Atención Primaria	12
3.2. Atención centrada en la persona	12
3.3. Capacidades específicas para la solución de problemas	12
3.4. Enfoque integral	13
3.5. Orientación comunitaria	13
3.6. Enfoque global	13
4. Características esenciales de aplicación	13
4.1. Aspectos contextuales	13
4.2. Aspectos de actitud	14
4.2. Aspectos científicos	14

Introducción

Ésta es una versión resumida de la declaración de WONCA Europe publicada en 2002 y disponible en los sitios de web de WONCA Europe y EURACT. Ha sido producida por EURACT a modo de ayuda para los profesores y alumnos individuales, y es corta y fácil de traducir.

Esta declaración consensuada define tanto la disciplina de la medicina general / medicina de familia como las tareas profesionales; también describe las competencias centrales que se requieren a los médicos generalistas. Esboza los elementos esenciales de la disciplina académica y proporciona una visión autorizada de lo que los médicos de familia europeos deberían proporcionar en términos de servicios a los pacientes, a fin de que la atención a los pacientes sea de la más alta calidad y también tenga efectividad de costes. A partir de las definiciones contenidas en este documento se pueden derivar las agendas para educación, investigación y control de calidad, a fin de garantizar que la medicina de familia se desarrolle para responder a las necesidades de atención sanitaria de la población en el siglo **xxi**.

2. Las definiciones europeas 2002

La disciplina y la especialidad de medicina general / medicina de familia

Hay una necesidad de definir tanto la disciplina de medicina general / medicina de familia como el papel del médico especializado en medicina de familia. Lo primero es necesario para definir los fundamentos y el marco académicos sobre cuya base se construye la disciplina, e informar así del desarrollo de las mejoras en educación, investigación y calidad. Lo segundo es necesario para traducir esta definición académica a la realidad del médico especializado en medicina de familia que trabaja con pacientes de los sistemas de atención sanitaria en toda Europa.

La medicina general / medicina de familia es una disciplina académica y científica con contenidos pedagógicos, investigación, evidencia fundamentada y actividad clínica propios, y es una especialidad clínica orientada a la Atención Primaria.

2.1. Las características de la disciplina de medicina general / medicina de familia

Hay once características que definen la disciplina. Son:

a) normalmente es el primer punto de contacto con el sistema de atención sanitaria, pues proporciona acceso abierto e ilimitado a sus usuarios y se ocupa de todos los problemas de salud, independientemente de la edad, sexo u otra característica de la persona en cuestión.

Se utiliza “normalmente” para indicar que en algunas circunstancias (por ejemplo, trauma grave), no es el primer punto de contacto. Sin embargo, debería ser el primer punto de contacto en la mayoría de situaciones. No debería haber obstáculos en el acceso al mismo y los médicos de familia deberían ocuparse de todo tipo de pacientes, jóvenes o mayores, hombres o mujeres, y de sus problemas de salud. La medicina general es esencial, y es el primer recurso. Cubre un amplio campo de actividades, determinadas por las necesidades y deseos de los pacientes. Esta perspectiva general da lugar a las muchas facetas de la disciplina y a la oportunidad de su utilización en la gestión de los problemas individuales y comunitarios.

b) hace un uso eficiente de los recursos de atención sanitaria mediante la coordinación de la atención, trabajando con otros profesionales en el ámbito de la Atención Primaria y gestionando la interrelación con otros especialistas que asumen la defensa del paciente cuando es necesario.

Esta función de coordinación es una característica clave de la efectividad de costes de una Atención Primaria de buena calidad, y asegura que los pacientes sean atendidos por los profesionales de la salud más apropiados para su problema particular. La síntesis de las diferentes personas que les proporcionan cuidados, la apropiada distribución de la información y las disposiciones para ordenar los tratamientos, dependen de la existencia de una unidad de coordinación. La medicina general puede cumplir esta función crucial si las condiciones estructurales lo permiten. El desarrollo de un trabajo de equipo alrededor del paciente con todos los profesionales sanitarios contribuirá a la calidad de la atención. Al gestionar la interrelación con otros especialistas, la disciplina garantiza que quienes requieran servicios de alta tecnología basados en la atención secundaria puedan tener el adecuado acceso a los mismos. Una función clave de esta disciplina es defender a los pacientes, protegiéndoles de los daños que podrían derivarse de exploraciones, pruebas y tratamientos innecesarios, y también guiándoles a través de las complejidades del sistema de atención sanitaria.

c) desarrolla un enfoque centrado en la persona, orientado hacia el individuo, su familia y su comunidad.

La medicina de familia se ocupa de las personas y de sus problemas en el contexto de sus circunstancias vitales, no con patologías impersonales o “casos”. El punto de partida del proceso es el paciente. Tan importante es comprender cómo se enfrenta

el paciente a su enfermedad y cómo la percibe como ocuparse del proceso de la enfermedad mismo. El denominador común es la persona, con sus creencias, miedos, expectativas y necesidades.

d) posee un proceso de consulta único que crea una relación a lo largo del tiempo, mediante una comunicación efectiva entre médico y paciente.

Cada contacto entre el paciente y su médico de familia contribuye a una historia que evoluciona, y cada consulta individual puede alimentarse de dicha experiencia previa compartida. El valor de esta relación personal viene determinado por las capacidades de comunicación del médico de familia y es, por sí mismo, terapéutico.

e) es responsable de proveer una continuidad longitudinal de la atención, de acuerdo con lo que determinen las necesidades del paciente.

El enfoque de la medicina general debe ser constante, desde el nacimiento (y a veces, desde antes) hasta el fallecimiento (y a veces hasta después). Garantiza la continuidad de la atención, pues sigue a los pacientes a lo largo de toda su vida. El historial médico es prueba explícita de dicha constancia. Es la memoria objetiva de las consultas, pero sólo es parte de la historia común médico-paciente. Los médicos de familia proporcionan atención durante períodos importantes de la vida de sus pacientes, a través de muchos episodios de enfermedad. También son responsables de garantizar que la atención sanitaria lo sea durante las 24 horas del día, y de delegar y coordinar dicha atención cuando no pueden proporcionarla personalmente.

f) cuenta con un proceso específico de toma de decisiones determinado por el predominio y la incidencia de la enfermedad en la comunidad.

En la comunidad, los problemas se presentan a los médicos de familia de una manera muy diferente a como se hace en la atención secundaria. El predominio y la incidencia de enfermedades son diferentes de los que encontramos en un entorno hospitalario y las enfermedades graves tienen una presencia menor en la medicina general que en los hospitales, pues no hay selección previa. Esto requiere un proceso específico de toma de decisiones basado en las probabilidades, informado por un conocimiento de los pacientes y de la comunidad. El valor predictivo, positivo o negativo, de un signo clínico o de una prueba de diagnóstico tiene un peso diferente en la medicina de familia o en el entorno hospitalario. Frecuentemente, los médicos de familia, después de cerciorarse en primer lugar de que no se manifiesta una enfermedad determinada, tienen que tranquilizar a las personas angustiadas por la existencia de la misma.

g) trata simultáneamente problemas médicos agudos y crónicos de pacientes individuales.

La medicina de familia tiene que ocuparse de todos los problemas de salud del paciente individual. No puede limitarse a controlar solamente la enfermedad que está presente, y frecuentemente el médico tendrá que ocuparse de múltiples problemas.

Muchas veces, el paciente consulta por problemas varios, cuyo número aumenta con la edad. La respuesta simultánea a diversas peticiones hace necesaria una gestión jerárquica de los problemas que tenga en cuenta tanto las prioridades del paciente como las del médico.

h) trata enfermedades que se presentan de forma indiferenciada en la fase inicial de su desarrollo, lo que puede exigir una intervención urgente.

Frecuentemente, el paciente acude con los primeros síntomas y en esta fase temprana es difícil efectuar un diagnóstico. Esta forma de presentación significa que hay que tomar decisiones importantes para los pacientes sobre la base de una información limitada, y que el valor predictivo de los exámenes y pruebas clínicas es menos seguro. Incluso cuando los signos de una enfermedad en particular son bien conocidos en general, esto no cuenta en el caso de los signos iniciales, frecuentemente poco específicos y comunes a muchas enfermedades. La gestión del riesgo en estas circunstancias es una característica clave de la disciplina. Después de excluir un resultado grave inmediato, puede muy bien darse que la decisión consista en esperar a posteriores desarrollos y revisarlos más tarde. El resultado de una única consulta frecuentemente se queda en el nivel de uno o más síntomas; a veces se llega a una idea de la enfermedad, pero raramente a un diagnóstico completo.

i) promueve la salud y el bienestar mediante intervenciones tanto apropiadas como efectivas.

Las intervenciones deben ser apropiadas, efectivas y basadas en pruebas firmes siempre que sea posible. Una intervención, en caso de no ser necesaria, puede causar daños y desperdiciar recursos sanitarios valiosos.

j) tiene una responsabilidad específica en la salud de la comunidad.

La disciplina reconoce que, al ocuparse de temas de atención sanitaria, tiene una responsabilidad tanto para el paciente individual como con su entorno comunitario más amplio. En algunas ocasiones, esto produce tensiones y lleva a conflictos de intereses que deben ser adecuadamente gestionados.

k) se ocupa de los problemas de salud en sus dimensiones física, psicológica, social, cultural y existencial.

La disciplina debe reconocer todas estas dimensiones simultáneamente, y otorgar el peso apropiado a cada una de ellas. El comportamiento de la enfermedad y los patrones de la misma se ven influidos por muchos de estos aspectos, y mucha desdicha es resultado de intervenciones que no se ocupan de la raíz del problema del paciente.

2.2. La especialidad de medicina general / medicina de familia

A continuación ofrecemos una definición de la función del médico de familia que establece las características de la disciplina anteriormente descrita en el contexto del médico en ejercicio. Representa un ideal al que pueden aspirar todos los médicos de familia.

Algunos de los elementos de esta definición no son únicos de los médicos de familia, sino que, por lo general, son aplicables a toda la profesión. La especialidad de médico generalista / médico de familia es, sin embargo, la única que puede poner en ejecución todas estas características. Un ejemplo de característica común es el de la responsabilidad de mantener las capacidades actualizadas; sin embargo, esto puede presentar una especial dificultad para los médicos de familia que, frecuentemente, trabajan aislados.

Los médicos generalistas / médicos de familia son médicos especialistas formados en los principios de la disciplina. Son médicos personales, responsables en primer lugar de prestar una atención integral y permanente a todos los individuos que solicitan atención médica, independientemente de su edad, sexo o enfermedad. Atienden a los individuos en el contexto de su familia, su comunidad y su cultura, respetando siempre la autonomía de los pacientes. Reconocen que tendrán también una responsabilidad profesional con su comunidad. Al negociar planes de gestión con sus pacientes, integran factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y existenciales, y utilizan los conocimientos y la confianza generados por contactos repetidos. Los médicos generalistas / médicos de familia ejercen su función profesional promoviendo la salud, previniendo la enfermedad y proporcionando curas, atención o cuidados paliativos. Esto se hace o bien directamente o a través de los servicios de terceros, según las necesidades sanitarias y los recursos disponibles en la comunidad en la que ejercen, ayudando a los pacientes, cuando es necesario, a acceder a dichos servicios. Deben asumir la responsabilidad de desarrollar y actualizar sus capacidades, y mantener su equilibrio personal y sus valores, como base para una atención a los pacientes efectiva y segura.

3. Competencias centrales

La definición de la disciplina de medicina general / medicina de familia y del médico especializado en ella, debe conducirnos directamente a las competencias centrales del médico generalista / médico de familia.

“Centrales” significa esenciales para la disciplina, independientemente del sistema de atención sanitaria en el que se ejerzan.

Las once características de la disciplina están relacionadas con once capacidades que todo médico especialista en medicina de familia debería dominar. A causa de su interrelación, se las agrupa en seis categorías independientes de competencias centrales. A continuación se describen los principales aspectos de cada grupo.

3.1. Gestión de la Atención Primaria

Incluye la habilidad de:

- gestionar el contacto inicial con los pacientes, ocupándose de problemas no seleccionados;
- cubrir todo el abanico de estados de salud;
- coordinar la atención con otros profesionales de la Atención Primaria y con otros especialistas;
- dominar efectiva y apropiadamente la asistencia médica y la utilización del servicio sanitario;
- poner a disposición del paciente los servicios apropiados dentro del sistema de atención sanitaria;
- actuar como defensor del paciente.

3.2. Atención centrada en la persona

Incluye la habilidad de:

- adoptar un enfoque centrado en la persona al ocuparse de pacientes y problemas en el contexto de las circunstancias del paciente;
- desarrollar y aplicar la consulta de la medicina general, a fin de provocar una relación doctor-paciente efectiva, con respeto por la autonomía del paciente;
- comunicar, establecer prioridades y actuar en colaboración;
- proporcionar la continuidad longitudinal de la atención, según lo determinado por las necesidades del paciente y remitiéndose a una gestión permanente y coordinada de la atención médica.

3.3. Capacidades específicas para la solución de problemas

Incluyen la habilidad de:

- relacionar los procesos específicos de toma de decisiones con el predominio y la incidencia de la enfermedad en la comunidad;
- reunir selectivamente e interpretar la información de los exámenes físicos que constan en los historiales médicos y en las investigaciones, y aplicarlos a un plan de gestión apropiado, en colaboración con el paciente;
- adoptar principios de trabajo apropiados (por ejemplo, la investigación acumulativa, utilizando el tiempo como herramienta, y tolerar la incertidumbre);
- intervenir con urgencia cuando sea necesario;
- gestionar condiciones que se pueden presentar de forma temprana y no clara;
- hacer un uso efectivo y eficiente de los diagnósticos y las intervenciones terapéuticas.

3.4. Enfoque integral

Incluye la habilidad de:

- gestionar simultáneamente múltiples problemas y patologías, y problemas de salud del individuo tanto agudos como crónicos;
- promover la salud y el bienestar aplicando apropiadamente estrategias de fomento de la salud y de prevención de enfermedades;
- gestionar y coordinar la promoción de la salud, la prevención, las curas, la atención y los cuidados paliativos, y la rehabilitación.

3.5. Orientación comunitaria

Incluye la habilidad de:

- reconciliar las necesidades sanitarias de los pacientes individuales y las necesidades sanitarias de la comunidad en la que viven, en equilibrio con los recursos disponibles.

3.6. Enfoque global

Incluye la habilidad de:

- utilizar un modelo bio-psico-social teniendo en cuenta las dimensiones cultural y existencial.

4. Características esenciales de aplicación

En la aplicación de competencias a la enseñanza, el aprendizaje y el ejercicio de la medicina de familia hay que considerar tres características adicionales esenciales: contextuales, de actitud y científicas. Se refieren a las características de los médicos y determinan su capacidad de aplicar las competencias centrales en el puesto de trabajo en un contexto real. En la medicina general, pueden tener un impacto mayor debido a la estrecha relación entre el médico de familia y las personas con las que trabaja, pero afectan a todos los médicos y no son específicos de la medicina general.

4.1. Aspectos contextuales

(Entender el contexto de los médicos mismos y el entorno en el que trabajan, incluidas sus condiciones de trabajo, su comunidad, su cultura, y sus marcos financieros y normativos.)

- Comprender el impacto de la comunidad local, incluidos factores socioeconómicos, geografía y cultura, en el lugar de trabajo y en la atención a los pacientes;

- ser consciente del impacto de toda la carga de trabajo en la atención prestada al paciente individual y de la disponibilidad de servicios (p. e., personal, equipos) para prestar dicha atención;
- comprender los marcos financiero y jurídico en los que se presta la atención sanitaria al nivel de la consulta;
- comprender el impacto de los entornos personales doméstico y laboral del médico en la atención que proporciona.

4.2. Aspectos de actitud

(Basados en las capacidades profesionales, valores, sentimientos y ética del médico.)

- Ser consciente de las propias capacidades y valores, identificando los aspectos éticos de la práctica clínica (prevención / diagnóstico / terapia / factores que influyen en los estilos de vida);
- ser consciente de uno mismo; comprender que las propias actitudes y sentimientos son determinantes importantes de cómo se ejerce;
- justificar y clarificar la ética personal;
- ser consciente de la interacción mutua de vida laboral y privada, y esforzarse por establecer un buen equilibrio entre ambas.

4.3. Aspectos científicos

(Adoptar en la práctica médica un enfoque crítico y basado en la investigación, y mantenerlo a través del aprendizaje permanente y la mejora de la calidad.)

- Estar familiarizado con los principios generales, métodos, conceptos de la investigación científica, y con los aspectos estadísticos fundamentales (incidencia, predominio, valor estimado, etc.);
- tener un conocimiento en profundidad de fundamentos científicos de patología, síntomas y diagnósticos, terapia y pronosis, epidemiología, teorías de la decisión, teorías de la formulación de hipótesis y solución de problemas, atención sanitaria preventiva;
- ser capaz de acceder a literatura médica y de leerla y juzgarla críticamente;
- desarrollar y mantener el aprendizaje permanente y la mejora de la calidad.

La interrelación de competencias centrales y aplicación de características esenciales caracteriza la disciplina y pone de relieve la complejidad de la especialidad. Esta compleja interrelación debería guiar el desarrollo (y verse reflejada en él) de las agendas relacionadas con la enseñanza, la investigación y la mejora de la calidad.

El Árbol WONCA elaborado por el Colegio Suizo demuestra claramente dicha interrelación:

