

Sobre la medicina general-familiar-comunitaria Definiciones

Dr. Hugo Dibarboure Icasuriaga *

La denominada medicina general-familiar-comunitaria, es una forma particular y específica del ejercicio de la medicina. En todos los países occidentales y en muchos latinoamericanos tiene un espacio propio en los servicios de salud y en el ámbito académico.

Se la describe como la medicina de lo cotidiano, de la atención holística del hombre, de la atención continuada en el tiempo. Tiene como unidad de atención a la familia. Si trasciende la atención individual y se proyecta en aspectos de la salud pública de la población, puede ser la medicina de la comunidad.

Se considera que esta práctica constituye una artesanía cultural que es simplemente la medicina. En contraposición se considera que las especialidades desarrollan una técnica limitada a sectores orgánicos, grupos étnicos o según el sexo y que en los hechos se denominan con el nombre de cada una de ellas.

PALABRAS CLAVE: Medicina familiar. Medicina comunitaria. Servicios de Salud Comunitaria.

Introducción

Definición proviene del latín, *definire*, de finis, límite. Consiste en explicar lo que es una cosa con una frase que equivale exactamente en significado a la palabra que designa la cosa. Puede querer establecerse diferencia entre definir la cosa misma y definir la palabra que la designa, pero ni lógica ni lingüísticamente es fácil distinguir a cuál de las dos cosas se refiere la definición, dada la perfecta correspondencia entre ambas (1).

Interesa esta alusión al objeto y a la palabra que lo designa porque parece singularizar el tema de la definición de medicina general o medicina familiar o medicina de la comunidad. (En lo sucesivo medicina general-familiar-comunitaria.)

Se trata por un lado de cierta actividad médica específica y por otro de cómo designarla. La sinonimia múltiple que intenta nombrar el objeto es índice de problemas semánticos. Pueden agregarse otros nombres a la lista

previamente mencionada. Asimismo existe confusión con referencia a este objeto, muchas veces mimetizada en discursos de apariencia común que encierran diferencias conceptuales.

Sobre el objeto a designar

El objeto a designar es una forma particular y específica del ejercicio de la medicina. Según se ha dicho, se trata de la medicina general-familiar-comunitaria. Ella tiene un espacio académico y gremial o corporativo específico en numerosos países, existen instituciones científicas nacionales e internacionales exclusivas para la consideración de los temas de su competencia, libros y publicaciones periódicas, congresos nacionales e internacionales, cátedras universitarias, aportes propios adoptados por organizaciones internacionales como la Clasificación Internacional en Atención Primaria (CIAP) creada por la Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones Académicas de Médicos Generales-Médicos de Familia (WONCA) (2).

Esta forma particular y específica del ejercicio de la medicina es la que se practica en la Atención Primaria de Salud (en lo sucesivo APS).

En 1948 el Servicio Nacional de Salud británico determinó que la atención primaria fuera responsabilidad de la división Medicina General de la profesión médica (3).

(*) Médico. Coordinador del programa docente en la comunidad. Facultad de Medicina. Uruguay.

Correspondencia:
Dr. Hugo Dibarboure Icasuriaga
José H. Figueira 2322.
Montevideo - Uruguay.

Presentado: 5/9/92
Aceptado: 10/12/92.

Cuarenta y dos años después, en 1990, a propósito de la experiencia de Neuquén, República Argentina, se señala que "el desarrollo de acciones en salud que priorizan la estrategia de APS, organizando servicios según niveles de atención, ha revalorizado la medicina general para darle su justa dimensión ante la exagerada especialización y superespecialización y el desarrollo de una medicina de mercado alejada de las reales necesidades de la población" (4).

Dentro de este abanico que en lo temporal alcanza casi medio siglo, y en el espacio al mundo, abundan los ejemplos de países que han incorporado en forma institucionalizada esta práctica médica. Existen incluso ejemplos de cooperación internacional para la realización de programas académicos de medicina general-familiar-comunitaria (5).

Como una digresión, es pertinente subrayar esta necesidad de demostrar la existencia de algo que existe. Ella sólo puede comprenderse desde la percepción de que en Uruguay la estructura del sector salud está basada en la división del trabajo médico según especialidades, con fuerte orientación a lo biológico y a la medicina de mercado. Es el especialismo el que produce el pensamiento médico predominante, el que tiende a perpetuar su estatus. Esa es la razón por la cual la medicina general-familiar-comunitaria "pasa inadvertida o considerada con negligente indiferencia, en la medida en que no integra la concepción y praxis médicas predominantes" (6). Esta situación no parece ser exclusiva de Uruguay en la medida en que ha sido necesario reiterar mediante definiciones (7) la reivindicación de un territorio, de un espacio de actividad propios.

Mi opinión sobre la tipificación de esta forma particular y específica del ejercicio de la medicina está expuesta en trabajos anteriores (8, 9). Sus atributos, referidos a la atención individual, se consideran los siguientes:

- es la medicina de lo cotidiano;
- es la medicina de la atención globalizadora, holística del hombre;
- es la medicina de la atención permanente, continuada, la del hombre en su devenir;
- es la medicina cuya unidad de atención es la familia.

Medicina de lo cotidiano, es decir, lo de todos los días, sin olvidar que lo inhabitual es todo para el paciente y para la responsabilidad médica en el caso.

Medicina de la atención holística del hombre, de su entera e irrepetible unidad. El médico general es el médico de la persona, es el único que puede abarcar el

conjunto multidimensional del paciente, los aspectos familiares, laborales, sociales, económicos (10).

Medicina de la atención permanente, mantenida en el tiempo, del hombre en su devenir. En vez de la suma de secciones transversales que por aposición constituyen la forma de proceder del especialismo con el paciente, su estudio longitudinal, entero, continuadamente sucesivo. En vez de la instantánea el filme. La consideración global del hombre es función de su atención continuada. El factor tiempo en el trato de la persona es lo que permitirá establecer relaciones interpersonales globales, ricas, lograr el mutuo conocimiento, asentar sólidamente el vínculo médico-paciente (9). "La esencia de la relación entre el médico general y el paciente es la continuidad" (11).

Medicina cuya unidad de atención es la familia, en cuanto que ésta se concibe como una unidad social pero también sanitaria. La desarticulación de esta unidad que practica el especialismo conforme otras fragmentaciones, impide muchas veces la correcta comprensión del caso, a veces descubrir que quien consulta no es precisamente el enfermo.

Después de prestar asistencia médica adecuada, después de establecer un vínculo amistoso con la población, después de ser integrantes de ella misma, es que pueden intentarse acciones masivas de promoción y protección de la salud en las que ella participe activamente. Este aspecto de la medicina está estrechamente vinculado a la labor asistencial porque asociado a ella es como puede funcionar naturalmente, sin artificios, convenciendo. —2La educación sanitaria debe partir de la atención médica correcta. Se trata de la pedagogía de los hechos, no la de las palabras (9).

Para ganarse la confianza de una población según recomienda el equívoco informe de Alma Ata (12) sólo conozco un método: satisfacer callados la boca sus necesidades asistenciales elementales, que ésas no hace falta mentar porque son las que se padecen. Recién entonces se podrá intentar su captación con cierta credibilidad, sin despertar reticencias. Considero haber demostrado en nuestro medio, la realidad de esta tesis (13).

La medicina general-familiar-comunitaria trascendería así la atención individual para proyectarse en aspectos de salud pública de la población. Sería entonces, suma y síntesis, la medicina de la comunidad (8).

Sobre la palabra o frase que lo designe

En las reflexiones sobre medicina de la comunidad que realiza Mario Chaves como prólogo del libro de Julio Ceitlin (14), plantea a texto expreso la posibilidad de no calificar el sustantivo medicina para designar el objeto

que acabamos de describir. “¿Y si no hubiera adjetivo?” se pregunta Chaves como alternativa al nombre medicina de la comunidad. No avanza en la especulación, tal vez porque si la respuesta fuera afirmativa, como parece sugerirlo, ello significaría que médicos son los llamados médicos generales, medicina la llamada medicina general-familiar-comunitaria y por antítesis que no son médicos los especialistas si es medicina lo que practican.

Como se ve, una conclusión muy fuerte para un sistema de atención de la salud que tiene al especialismo y al especialista como paradigmas. Se comprende la prudencia de Chaves, pero a la vez su planteo estimula a aventurarse prudentemente en la imprudencia.

El primer paso será circunscribir la discusión a la profesión. Hablar de la medicina, no de los médicos. Eso le conferirá al discurso una conveniente impersonalidad.

Parece evidente que no puede designarse con el vocablo genérico medicina la actividad que se realiza en una parcela de los problemas de la salud. Los propios especialistas no se autodenominan médicos, sino que lo hacen con el nombre de su especialidad. Se les llama anestesiólogos, laringólogos o traumatólogos, pero no médicos. Es decir, que su profesión es la anestesiología, laringología o traumatología, pero no la medicina. El uso consuetudinario del lenguaje afirma la sugerencia de Chaves.

En segundo término, el comportamiento colectivo corporativo de los especialistas es el predominante. Las asociaciones médicas nacionales son cada vez más una suma de corporaciones cada una de las cuales participa en los problemas que la afectan directamente.

Por otra parte son la consideración holística del ser humano mantenida en el tiempo, la responsabilidad personal mutua entre paciente y médico, el asumir éste la responsabilidad de las necesidades en salud de determinada población, en fin, su disponibilidad, lo que confiere a la medicina general-familiar-comunitaria, su carácter de medicina y de no especialidad. Ya lo señalaba el informe de un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1964 (15). Así concebida, debe considerarse una artesanía cultural, por tanto algo cualitativamente distinto a la práctica en el modelo de medicina de mercado que impulsa el especialismo. Este, en cambio, limita el ejercicio de la profesión al de una técnica. En su caso se trata de la aplicación de la ciencia a la obtención de determinados objetos o resultados.

Esta diferencia entre el artesano que ejerce una habilidad entre individuos a quienes conoce personalmente y un técnico que aplica normas científicas impersonalmente, fue señalada por Iván Ilich (16) y tiene implicancias en la atención del paciente.

El especialismo, gran señor de la medicina de mercado y del *establishment* médico, tiene en medicina el mismo carácter general que en la ciencia. Para señalarlo hay que protegerse. En mi caso el escudo que elijo para adentrarme en la imprudencia es el de don José Ortega y Gasset, más concretamente su texto del capítulo XII de “La rebelión de las masas” que el autor titula “La barbarie del especialismo” (17). En él, básicamente, Ortega plantea la contradicción de cómo la visión microcósmica predominante envilece la visión macrocósmica de la sociedad y del corazón del hombre. “El especialista sabe muy bien su mínimo rincón de universo, pero ignora de raíz todo el resto”. “No es sabio porque ignora formalmente cuanto no entra en su especialidad, pero tampoco es un ignorante porque es un hombre de ciencia y conoce muy bien su porciúncula de universo. Habremos de decir que es un sabio-ignorante, cosa sobremanera grave, pues significa que es un señor que se comportará en todas las cuestiones que ignora, no como un ignorante, sino con toda la petulancia de quien en su cuestión es sabio” (17).

La primera parte del libro de Ceitlin (14) titulada “Filosofía e historia”, está precedida por una cita de Bertrand Russell que subraya la necesidad que “el aumento de conocimiento vaya acompañado de un aumento de sabiduría”. En la introducción, el autor señala que “la medicina de la comunidad es la sabiduría de que habla Bertrand Russell” (14).

En mi comprensión de ellos, estos textos son armónicos. “La medicina de la comunidad” de Julio Ceitlin es, si le quitamos el adjetivo como sugiere Chaves, simplemente la medicina, profesión de servicio, artesanía cultural que se ocupa del ser humano. Así concebida se diferencia nítidamente del especialismo, dada su condición de no especialidad y es un terreno apto para que pueda alcanzarse en ella la sabiduría. La que define Bertrand Russell como “una concepción justa de los fines de la vida” (14). La que Florencio Escardó alude cuando dice que el médico es “el amigo sabio del hombre en trance de minoración en quien la sabiduría consiste en la plena conciencia de sus limitaciones” (18).

Résumé

La Médecine Générale-Familiale-Communautaire, est une manière particulière et spécifique dans la pratique de la médecine. Dans tous les pays occidentaux et dans le plupart des latinoaméricains, elle a son propre domaine de santé et académique.

On la voit comme la médecine du quotidien, de l'assistance hollistique de l'homme, de l'assistance suivie dans le temps. Elle a comme centre d'intérêt la famille.

Fe de errata en la página 182.

En el artículo “Sobre la medicina general–familiar–comunitaria” del Dr. Hugo Dibarboure Icasuriaga, pág. 182, primer párrafo.

Donde dice:

“...general–familiar–comunitaria y por antítesis que no son médicos los especialistas **si** es medicina lo que practican.”

Debe decir:

“...general–familiar–comunitaria y por antítesis que no son médicos los especialistas **ni** es medicina lo que practican.”

Si elle va au-delà de l'assistance individuelle, elle devient la médecine de la communauté.

Il s'agit d'un artisanat culturel, voire la médecine. Par contre, on considère que les spécialités développent une technique limitée à des secteurs organiques, au sexe ou au groupe humain et que dans les faits, elles adoptent le nom de chacune d'elles.

Summary

The so-called General-Family-Community Medicine is a peculiar and specific practice of medicine. In every Western and in many Latin American countries it holds a space of its own in the health services and in the academic field.

It is described as the day-to-day medicine, the holistic care of man, the continued care in time. It underlies the family as the unit. If it transcends individual care and deals with aspects of the public health of the population, it may be regarded as the medicine of the community.

It is considered that this practice constitutes a cultural craftsmanship tantamount to medicine. By contrast it may be held that the various specialties develop a technique limited to organic sectors, age groups or according to sex, that in deed they are ascribed the name of each of them.

Bibliografía

1. **Moliner M.** Diccionario de uso del español. Madrid: Gredos, 1982.
2. **Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones Académicas de Médicos Generales/Médicos de Familia (WOMCA).** Clasificación Internacional en Atención Primaria (CIAP). Barcelona: Masson, 1990.
3. **Mushin AL.** New Knowledge for Primary Care: a glimpse at General Practice in Great Britain. *Ann Intern Med* 1984; 100: 744-50.
4. **Lores H.** El sistema de salud y el proceso de programación local en la provincia de Neuquén, República Argentina. In: *Los sistemas locales de salud.* Washington: OPS/OMS, 1990: 591-9 (Publicación científica N° 519).
5. **Johnson DH, Zammit-Montebello A.** A new training model for countries developing academic Family Medicine programs. *Ac Med* 1990; 65: 346-8.
6. **Paolillo EH, D'Agosto M, Díaz D, Macedo JC.** La práctica médica general en un medio rural, IV. *Rev Med Uruguay* 1990; 6: 110-3.
7. **Gené J.** La medicina familiar y comunitaria como disciplina. *Atención Primaria* 1990; 7: 335-6.
8. **Dibarboure-Icasuriaga H.** Problemas de la medicina rural uruguaya. Montevideo: Oficina del Libro, 1970: 47.
9. **Dibarboure-Icasuriaga H.** Del especialismo a la atención médica permanente. *Compendio (Montevideo)* 1984; 7(1): 5-9.
10. **Befort PA.** Valeurs de la médecine générale. *Rev Pract* 1976; 26(50).
11. **Balint M.** El médico, el paciente y la enfermedad. Buenos Aires: Libros Básicos, 1961.
12. **W.H.O.** International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, Geneva: WHO, 1978.
13. **Dibarboure-Icasuriaga H.** Atención primaria en salud: Análisis de un año de trabajo médico. Montevideo: Uruguay. Universidad de la República, 1988.
14. **Ceitlín J.** Medicina de la Comunidad. Caracas: Venezuela. Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina, 1978.
15. **OMS.** Serie de Informes Técnicos, Ginebra, 1964: 267.
16. **Ilich I.** Némesis Médica. Barcelona: Barral, 1975.
17. **Ortega y Gasset J.** La rebelión de las masas. Madrid: Espasa-Calpe, 1981.
18. **Escardó F.** La moral del médico. Buenos Aires: EUDEBA, 1963.

Fe de errata

En el trabajo Síndrome de apnea del sueño obstructiva: primer registro de tratamiento con presión positiva continua nasal (CPAPn) en nuestro país, publicado en el volumen 8, número 2, páginas 146 a 151 (*), se deslizaron los siguientes errores:

1. El orden de los autores fue equivocado, el correcto es de la siguiente manera:
José P. Arcos, Alvaro Giordano, Daniela De Boni, Daniel Lorenzo, María N. Márquez, Ariel Rodríguez, Héctor Píriz, con la asistencia técnica de: Br. Ing. Martín Vallarino y TNC Alicia Da Rosa.
2. En la pág. 146, columna 2, donde dice: ... aislado o acompañado..., debe decir: ... aislado o acompañando...
3. En la página 149, columna 2, undécimo renglón, donde dice: ...la longitud de la úvula observan una respiración..., debe decir: ...la longitud de la úvula, son los signos más relevantes. En casos severos se puede observar una respiración...
4. En la página 179 columna 2, tercera interrogante, donde dice ...neuro/muscular inspiratorio) y obstructivas, debe decir ...u obstructivas.

(*) (Rev Med Uruguay 1992; 8(2):146-151.)