



MEDICINA FAMILIAR Y TRABAJO COMUNITARIO UNA DUPLA NECESARIA

Family medicine and community work a necessary duo

Maira A. Pájaro C¹  Residente Medicina Familiar

María P. Suarez C²  Residente Medicina Familiar

Deysy K. Manosalva D³  Residente Medicina Familiar

Artículo reflexivo

Recibido: 13 de enero
2023

Aceptado: 28 de marzo
2023

Publicado 20 abril de
2023

 10.19053/uptc.2744953X.17452



Como citar este artículo:

Pájaro, M., Suárez, M., Manosalva, D. Medicina familiar y trabajo comunitario una dupla necesaria Salud y Sociedad UPTC Volumen 8 Número 1. 2023

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, *Autor en correspondencia: maira.pajaro@uptc.edu.co

² Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, maria.suarez17@uptc.edu.co

³ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, deysy.manosalva@uptc.edu.co

INTRODUCCIÒN

Durante su existencia el ser humano tiene que afrontar diversos escenarios en salud que afectan su vida desde complicaciones severas hasta las consecuencias más graves como la muerte; sin embargo, existen una serie de enfermedades que pueden ser prevenibles, para ello, se requiere de conocimiento acerca de los determinantes sociales que pueden generar riesgo de daño a la salud y por supuesto, la forma de mitigarlos para evitar su aparición o detener su progreso (1).

En este contexto, la prestación de los servicios de salud debe llevarse a cabo de manera efectiva con el fin de lograr los cometidos planteados, por ello, es fundamental que los profesionales de estas áreas puedan identificar las necesidades de sus pacientes para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, es decir, ir más allá de la enfermedad y la forma cómo tratarla (2). La concepción de un todo, que tiene repercusiones en la salud de los individuos, todo ello, en búsqueda de favorecer al alcance del bienestar físico, mental y social, necesarios para la consecución del desarrollo humano, sin importar su clase social, preferencias o limitaciones, garantizando de esta manera la protección de la salud de todos.

Entonces la medicina familiar cobra relevancia en este aspecto, pues sus profesionales se forman para prestar una Atención Primaria en Salud (APS) que “se concibe como una estrategia integral que se desarrolla de acuerdo con el contexto político, económico y social del país, centrada en los individuos, las familias y las comunidades, a quienes se hace partícipes de las decisiones relativas al mantenimiento, mejoramiento y recuperación de la salud a lo largo de la vida” (3).

Frente a este tipo de atención se evidencia que el estudio de los factores que caracterizan a una comunidad es parte medular para el alcance de una adecuada prestación de los servicios de salud y por esta razón debe ser considerada por los profesionales de dicha área ya que en ella se presentan una serie de problemáticas con incidencia en el estado físico y mental de las personas.

En este sentido, la acción comunitaria que realicen los profesionales de medicina familiar, cobra vital importancia, toda vez que permite conocer los determinantes sociales que están

impactando a una determinada comunidad y a partir de allí definir la manera como deben ser abordados en búsqueda de mejoras en la salud comunitaria (4).

Ante este escenario es pertinente preguntarse si realmente el médico familiar desempeña efectivamente su rol para el beneficio de la comunidad o si solo es un concepto general que se encuentra ajeno a la realidad de esta práctica médica. De lo anterior parte la esencia de este artículo de reflexión, puesto que el médico familiar debe adentrarse en las comunidades para identificar problemáticas que se presentan en el entorno comunitario, entre ellas las desigualdades sociales como determinantes para el acceso a la salud y la calidad de vida.

MEDICINA FAMILIAR

A lo largo de la historia el rol de los profesionales de la medicina ha estado direccionado hacia la búsqueda de tratamientos que puedan curar diversidad de enfermedades, por ello, el avance en la creación de fármacos y tratamientos médicos para combatir ciertas enfermedades ha evolucionado y hasta la actualidad se conocen diversas metodologías para tratar enfermedades (5).

Ahora bien, si bien es cierto que es realmente necesario contar con herramientas para tratar diversas enfermedades, también lo es el hecho de la necesidad de prevenir enfermedades y promover la salud, así como lo insta la APS. Por ello, es que los profesionales en el área de salud deben buscar la raíz de ciertas patologías y aportar

medidas de acción que se direccionen a mitigar las afectaciones en salud (6).

Desde este contexto surge la especialidad en medicina familiar que prepara especialistas con un perfil amplio de actividades para responder a los desafíos que deben encarar en el nivel primario de salud que los habilita para responder a diversas funciones como son: “Participar activamente brindando información necesaria a la población y educación para la salud del individuo, la familia y la comunidad a través de la promoción de salud y prevención de la enfermedad.

Aplicar el método científico para el diagnóstico y abordaje de los problemas de salud del individuo, su familia y comunidad, desarrollar un modelo de Atención Primaria orientada a la comunidad” (7).

Entonces desde allí se comprende el objeto del médico familiar como un profesional del área de la salud que es formado para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, lo que lo convierte en un gestor competente de la calidad de la prestación de los servicios de atención médica. Por ello, estos profesionales deben ir más allá del diagnóstico y la forma como tratarla, se comprende entonces que con este tipo de control médico se identifican las posibles causas de una enfermedad y se proponen soluciones para mitigar las afectaciones causadas.

Lo anterior, permite reflexionar sobre la actuación del médico familiar de manera integral, bajo un enfoque biopsicosocial de manera continua, lo que asegura que estos profesionales en salud puedan prestar sus servicios a cualquier tipo de pacientes sin importar el sexo, edad o clase social. Es por ello, que su atención no va destinada solo al individuo que requiere una consulta por su estado de salud, sino que engloba aspectos como la familia, comunidad, determinantes sociales, entre otros aspectos relacionados con la aparición de una enfermedad, entendiéndose, así como una práctica médica humana. Paulatinamente, la medicina familiar ha demostrado sus fortalezas en

humanización, calidad de la atención, y relación coste/efectividad y coste/beneficio (8), lo que demuestra que esta especialidad médica va direccionada a mejoras en la prestación de los servicios médicos.

Entonces, entendiendo el concepto de lo que realmente significa ser médico familiar se puede definir como el médico especialista encargado de brindar una atención integral, continuada a todo tipo de paciente, quien es capaz de coordinar recursos en salud, brindar orientación a las familias y comunidades desde sus competencias clínicas y experiencia en trabajo social donde se resalten aspectos que son el plus de esta especialidad como el trabajo en equipo, la investigación y la docencia pues tiene además un compromiso educativo con la sociedad (9).

Comunidad

Como se ha mencionado a lo largo de esta reflexión, la salud está relacionada a una serie de factores que deben ser considerados por los especialistas en el área para lograr intervenir de forma adecuada, entre estos se encuentra la acción de la comunidad. En palabras de Causse Cathcart, (10) “se considera un sistema de relaciones psicosociales, a un agrupamiento humano, al espacio geográfico o al uso de la lengua

según determinados patrones o hábitos culturales”

Es importante resaltar que dentro de las comunidades existen características diferenciadoras que hacen que cada uno de los individuos que la conforman adquieran su identidad, por ello, es que dentro de los servicios de salud es definida como un actor indispensable (11). En estas circunstancias es muy importante reconocer la comunidad como eje central de los procesos de intervención del médico familiar, especialmente cuando se trata de generar acciones orientadas a la APS.

En este contexto es importante señalar que a pesar de que las comunidades tienen definidas sus características e identidad, estas pueden ser transformadas, entre ellas, los hábitos y costumbres como por ejemplo el desarrollo de Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) modificables, por causa del sobrepeso, obesidad, consumo de cigarrillos y alcohol, entre otros, que favorecen a la aparición de enfermedades no transmisibles (ENT).

Además de ello las afectaciones en la salud mental por causas relacionadas con su entorno, donde se normalizan problemáticas como la violencia de género pueden dar pie a la aparición de trastornos mentales como la depresión, entre otras patologías de tipo

físico y mental que pueden tener un origen asociado a la propia acción de dicha comunidad.

Por lo anterior, se logra comprender que la comunidad está relacionada con las actuaciones y las posturas de sus habitantes, por ello, debe ser considerada en los estudios de las ciencias sociales de salud. Ya para cerrar la temática correspondiente a la comunidad es importante resaltar algunos de los factores que inciden en la salud de las personas según la comunidad en la que habitan, la siguiente figura lo ilustra:

Figura 1. factores con mayor incidencia en el desarrollo de enfermedades de las personas que habitan en una comunidad



Es importante la intervención en la comunidad para conocer las necesidades e identificar posibles formas de mitigar afectaciones es realmente importante para la garantía de la APS.

DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD

Los seres humanos se desenvuelven en contextos particulares que están definidos por las “circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas políticos, sociales y económicos, que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (12), esto se le conoce como determinante social.

Entonces las inequidades sociales en salud reducen el acceso a derechos fundamentales como el empleo, la educación, alimentación y salud, lo que representa una situación de desventaja para quienes tienen condiciones de vida desfavorables. Esta realidad no solo está relacionada con una forma de vivir sino con el bienestar y la calidad de vida de las personas, pues genera afectaciones en la salud que son el resultado de las desigualdades generadas entre las poblaciones más favorecidas y las más vulnerables.

Por ejemplo, los mayores casos de desnutrición infantil se observan en ubicaciones geográficas de alta pobreza, lo cual, es producto de las limitaciones para acceder a alimentos balanceados que puedan cubrir las necesidades alimenticias de los niños (13) así como también el desarrollo de patologías asociadas por falta de controles médicos oportunos, lo cual se debe a las limitaciones que existen en las zonas vulnerables para tener acceso a la salud. De lo descrito anteriormente se comprende que los determinantes sociales inciden en el estado de salud de las personas, por ello, es necesario que se puedan identificar para la intervención adecuada que busque reducir brechas y mejorar las condiciones de salud de las personas.

EL ROL DEL MÉDICO FAMILIAR Y SU TRABAJO COMUNITARIO

Debido a los elementos y factores que convergen dentro de una comunidad se puede comprender la necesidad de la intervención en las mismas como herramienta de gestión de la salud. De allí entonces es evidente que para que los objetivos de la medicina familiar puedan ser alcanzados es necesario que sus profesionales hagan una inmersión en las

comunidades, puedan conocer sus necesidades y sean capaces de generar alternativas que proporcionen mejoras en las condiciones de salud de quienes habitan en ella.

Ahora bien, es necesario realizar reflexiones sobre la medicina familiar, la APS y el trabajo social comunitario, los tres con la misma dirección hacia la garantía de una atención humanizada e integral sin distinciones que derriben barreras y que favorezcan a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, tal y como se plasma de forma teórica y que se necesita llevar a un contexto real.

Por ello es importante que los profesionales de la medicina familiar reflexionen sobre sus competencias para abordar a las comunidades y generar estrategias de solución idóneas ante escenarios tan desiguales donde se encontrarán diversidad de afectaciones de salud por causas de vulnerabilidad resultado de determinantes sociales que marcan la forma en la que viven estas personas en una total expresión de vulneración de los derechos fundamentales.

Entonces el medio familiar debe conocer que en su formación se adquieren conocimientos teóricos que no alcanzan a

demostrar la magnitud de las realidades que viven las comunidades vulnerables. Realidades cuyas soluciones pudieran parecer inalcanzables por las necesidades de red de apoyo y trabajo multidisciplinar que se requiere para abordar la problemática identificada, contextos tan desiguales que ameritan de una intervención humanizada y sobre todo positivista para hacer frente a escenarios tan complejos.

Por ello, es evidente que se requiere de profesionales de la medicina familiar que realicen proyectos de intervención social, desde una labor integral que comprenda la necesidad que tienen las clases más vulnerables de ser atendidas, un aporte que se dirija a la búsqueda de soluciones efectivas y adecuadas para que se facilite el acceso a la salud, una intervención que sea capaz de aportar conocimiento a las comunidades sobre los riesgos y afectaciones que afronta, un trabajo social que realmente impacte de forma positiva la salud.

Entonces una vez identificados los aspectos de la medicina familiar, la APS, la comunidad, los determinantes sociales y el trabajo social es innegable el hecho de la relevancia de la intervención del médico de familia para el alcance de una prestación del

servicio de salud de forma integral que contemple las necesidades a abordar y la forma de reducir dichas afectaciones, pero de forma sostenible mediante un trabajo de seguimiento y control multidisciplinario que contemple el abordaje efectivo de los problemas en salud arraigados dentro de una comunidad.

CONSIDERACIONES FINALES

El interés de las necesidades humanas nace de la preocupación del sufrimiento de las poblaciones más vulnerables, estas necesidades no sólo se resumen a un campo específico, implican la participación de diferentes sectores en la sociedad como la economía, política, salud y costumbres de determinadas comunidades.

Las deficiencias y afectaciones en la salud están relacionadas con el protagonismo incorrecto de la política, economía e indiferencia de la sociedad, esto hace que la medicina familiar sea una especialidad impactante en el abordaje de la comunidad y su problemática, el razonamiento del entorno social e individual de cada persona permite generar interés por parte de los profesionales de salud para la implementación de estrategias que minimicen la evolución de la enfermedad en áreas donde la pobreza y el abandono social es predominante.

Debido a las problemáticas sociales complejas resulta para todos los médicos familiares comunitarios un desafío importante

abordar estos temas y se deben desarrollar estrategias acompañadas de creatividad, entusiasmo y participación activa de la comunidad donde sobresalgan las expresiones artísticas y culturales, donde se generen espacios de comunicación con las todas las personas que integran el cuerpo social para que así puedan proyectarse de una manera diferente y se puedan gozar de un completo bienestar utilizando todos los agentes positivos que la mi sociedad ofrece.

Por último, es importante considerar que a pesar de que en las intervenciones sociales el médico familiar puede encontrarse con escenarios cuya solución parezca inalcanzable no debe persistir de sumar esfuerzos que se direccionen al alcance de mejoras en la comunidad intervenida.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen la colaboración del programa de Especialización en Medicina Familiar de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

FINANCIACIÓN

Las autoras declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES

Las autoras declaran que:

1. Han participado en la concepción y diseño del manuscrito, como también en la adquisición y en el análisis e interpretación de los datos del trabajo.
2. Han colaborado en la redacción del texto y en sus revisiones.
3. Han aprobado la versión que finalmente será publicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villar-Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 [consultado abril 11 de 2023]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
2. Stewart M, Brown JB, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T. Patient centered medicine: Transforming the clinical method [Internet]. Third Edit. Boca Raton, United States: CRC Press; 2013
3. Mesa-Oliveros Olga L., Murillo Laura D., Osorio-Henao Fernanda. Atención Primaria en Salud, un análisis desde los determinantes sociales de la salud. Rev. salud pública [Internet]. agosto de 2021 [citado el 27 de mayo de 2023]; 23(4): 1-. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000400013&lng=en. Epub 12 de enero de 2023. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.92211>.
4. Ministerio de Salud. APS: La apuesta del Gobierno Nacional. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_12.pdf
5. Pueyo Val Javier, Canals Aracil Magdalena. Especialistas en Medicina Familiar en la asistencia sanitaria en urgencias. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 06]; 14(2): 114-115. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200016&lng=es. Epub 26-Jul-2021.

6. Prasad S, Westby A, Crichlow R. Family Medicine, Community, and Race: A Minneapolis Practice Reflects. *Ann Fam Med*. 2021 Jan-Feb;19(1):69-71. doi: 10.1370/afm.2628. PMID: 33431396; PMCID: PMC7800757.
7. Abril-Collado Ramiro Orlando, Cuba-Fuentes María Sofía. Introducción a la Medicina Familiar. *Acta méd. peruana* [Internet]. 2013 Ene [citado 2023 Jun 05] ; 30(1): 31-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100006&lng=es.
8. Calbano AG, Anderson MIP, Rodríguez ART, Godoy AC, Quintana HMB, Martins I, García JCP, Muñoz K, Orellana P, Carrasco RV, Cardozo V, Romero XA. Expansión de la medicina familiar en América Latina: desafíos y líneas de acción [Expansion of family medicine in Latin America: challenges and lines of action]. *Rev Panam Salud Publica*. 2018 Oct 4;42:e149. Spanish. doi: 10.26633/RPSP.2018.149. PMID: 31093177; PMCID: PMC6386095.
9. Gallo Vallejoa, R. A. (Marzo-1999). Perfil profesional del médico de familia. Elsevier. Volumen 23.Número 4, 236-245.
10. Causse- Cathcart, M. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural Y lingüístico. *Ciencia en su PC*, 3, 2009; 12-21
11. Cueto, Rosa María, Espinosa, Agustín, Guillén, Henry, & Seminario, Miguel. (2016). Sentido de Comunidad Como Fuente de Bienestar en Poblaciones Socialmente Vulnerables de Lima, Perú. *Psykhe* (Santiago), 25(1), 1-18. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.1.814>
12. Marta Lima-Serrano. Determinantes sociales y salud mental en las pandemias: nuevos retos; A2022, *Enfermería clínica*. Y su doi: 10.1016/j.enfcli.2022.05.00132, 3. 141-142
13. Luis Jasso-Gutiérrez, Mariana López Ortega. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños; 2014; 71, 2, 117-125.