

	Facultad de Medicina 			
				<u>alpmf</u>

**Elementos Esenciales  
de la Medicina Familiar  
Conceptos Básicos  
para el Estudio  
de las Familias  
Código de Bioética  
en Medicina Familiar**

**I<sup>a</sup> Reunión de Consenso Académico  
en Medicina Familiar de Organismos  
e Instituciones Educativas y de Salud**

Efectuados durante  
el 5° Coloquio Nacional y 3° Internacional  
de Profesores Investigadores  
en Medicina Familiar

15-17 de junio de 2005

Unidad de Seminario "Dr. Ignacio Chávez"  
Vivero alto, Ciudad Universitaria, Coyoacán, México, D.F.

**ELEMENTOS ESENCIALES DE LA MEDICINA FAMILIAR  
CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL ESTUDIO DE LAS FAMILIAS  
CÓDIGO DE BIOÉTICA EN MEDICINA FAMILIAR**

**1ª REUNIÓN DE CONSENSO ACADÉMICO EN MEDICINA FAMILIAR  
DE ORGANISMOS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE SALUD**

El contenido de este libro fue publicado en la revista **Archivos en Medicina Familiar, An International Journal** Vol. 7 supl. 1 2005

**Edición:** Francisco J. Gómez Clavelina\*  
Arnulfo Irigoyen Coria\*  
Efrén Raúl Ponce Rosas\*

**Comisión de revisión y redacción:** Miguel Ángel Fernández Ortega\*  
Francisco J. Gómez Clavelina\*  
Arnulfo Irigoyen Coria\*  
Apolinar Membrillo Luna\*  
Efrén Raúl Ponce Rosas\*  
José Rubén Quiróz Pérez\*

\*Profesor del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

**Corrección de estilo y diseño gráfico:** Karina M. Aguilar Lelo de Larrea  
Lilia A. Arévalo Ramírez  
David Cortés Alvarez

**Primera edición. Octubre de 2005.**

Editorial Medicina Familiar Mexicana. Miembro de la Cámara de la Industria Editorial Mexicana no. 1812. Calzada Vallejo 747. Colonia Nueva Vallejo, 07750, México, D.F.

**ISBN 968-7606-31-2**

La edición se realizó con el respaldo financiero y académico del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC Anáhuac 60, Colonia Roma Sur, México D.F. CP 06760  
Tel. 55-74-53-87 y 55-84-91-33  
<http://www.consejomedfam.org.mx>  
e-mail: [conmedfam@prodigy.net.mx](mailto:conmedfam@prodigy.net.mx)

**Referencia sugerida:** Elementos Esenciales de la Medicina Familiar, Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias y Código de Bioética en Medicina Familiar. Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 1ed. México: Medicina Familiar Mexicana 2005.

## COMITÉ ORGANIZADOR DE LA PRIMERA REUNIÓN DE CONSENSO ACADÉMICO EN MEDICINA FAMILIAR DE ORGANISMOS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y DE SALUD (2005)

**Miguel Ángel Fernández Ortega**

Jefe del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

**Francisco Javier F. Gómez Clavelina**

Presidente de la Academia Mexicana de Profesores de Medicina Familiar, AC

**Arnulfo Emanuel Irigoyen Coria**

Miembro de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar, AC

**Celerino Pérez Hernández**

Presidente de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar, AC

**Octavio Noel Pons Álvarez**

Presidente electo del Colegio Mexicano de Medicina Familiar, AC

**Ricardo Valdivieso Calderón**

Presidente en funciones del Colegio Mexicano de Medicina Familiar, AC

## PARTICIPANTES

**Alvarado Fuentes Federico Joel**

Médico familiar. Jefe del Departamento Clínico de la UMF No.77, IMSS, México.

**Anzures Carro Ricardo León**

Médico familiar. Jefe del área de Vinculación de la División de Medicina Familiar de la Coordinación de Áreas Médicas, IMSS, México.

**Ávalos Carranza Tere**

Terapeuta familiar. Profesora titular del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales. UMF No.140 IMSS, México.

**Baillet Esquivel Laura**

Médica familiar. Directora de la UMF No.43, IMSS. Profesora FES Zaragoza, UNAM, México.

**Barrientos Guerrero Carlos Eduardo**

Médico familiar. Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMF No.77, IMSS, Ciudad Madero, Tamaulipas. Titular del curso de Especialización en Medicina Familiar modalidad presencial IMSS-UNAM, México.

**Barroso Hernández María Teresa**

Médica familiar. Maestría en Bioética. HR "Zaragoza", ISSSTE, México.

**Chávez López Arturo**

Médico familiar. Jefe de Educación e Investigación en Salud de la UMF No.3, IMSS, Guadalajara, Jalisco. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC, México.

**Dávila Portales Marco Antonio**

Médico familiar. Profesor titular del curso de Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. Universidad Autónoma de Coahuila, México.

**De los Santos Reséndiz Homero**

Médico familiar de la Clínica de Familia en Saltillo, Coahuila, México.

**Degollado Daza María Laura**

Médica familiar. Profesora adjunta del curso de Especialización Semipresencial para Médicos Familiares de la UMF No.31, IMSS, México.

**Fernández Ortega Miguel Ángel**

Médico familiar. Jefe del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM, México. Presidente del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC.

**Fong Jaramillo María Guadalupe**

Médica familiar. Profesora titular del curso de Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. Profesora adjunta de la residencia de la especialidad en Medicina Familiar del IMSS, México.

**García Aguilera Minerva**

Médica familiar de la UMF No.47, IMSS, León, Guanajuato, México.

**Gómez Clavelina Francisco Javier Fulvio**

Médico familiar. Profesor del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. Presidente de la Academia Mexicana de Profesores de Medicina Familiar, AC. Vicepresidente de la *International Federation of Primary Care Research Networks (IFPCRN)* México.

**Gómez Ramírez Mario César**

Médico familiar. Terapeuta familiar y Gerontólogo. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC, México.

**Gómez Rojas Eduardo Guillermo**

Médico familiar. Diplomado en Bioética. Jefe del Departamento Clínico de la UMF No.73, IMSS, Saltillo, Coahuila, México.

**González Jácome Laura Elena**

Médica familiar de la UMF No.46, IMSS, México.

**González Quintanilla Eduardo**

Médico familiar. Jefe del Departamento de Desarrollo Académico de la Secretaría de Educación Médica de la Facultad de Medicina, UNAM. Médico Terapeuta. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC. México.

**Graniel Guerrero Emilio**

Médico familiar de la CME "Iztapalapa I", ISSSTE. Profesor del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Grijalva María Guadalupe**

Médica familiar. Profesora del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Ham Zúñiga Adolfo**

Médico familiar de la UMF No.24, IMSS, Tepic, Nayarit. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC. México.

**Hamui Sutton Alicia**

Doctora en Sociología. Profesora del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Hernández Hernández Miguel Ángel**

Médico familiar de la CME "Dr. Ignacio Chávez", ISSSTE. Profesor del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC. México.

**Hernández Torres Isaías**

Médico familiar de la CME "Oriente", ISSSTE. Profesor y coordinador de Docencia del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC. México.

**Huerta González José Luis**

Médico familiar de la UMF No.49, IMSS, San Luis Potosí, San Luis Potosí. Colegio Mexicano de Medicina Familiar, AC. México.

**Irigoyen Coria Arnulfo Emanuel**

Médico familiar. Miembro Numerario de la Academia Nacional de Medicina. Profesor y coordinador de Investigación del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.

**Jaen Carlos Roberto MD, PhD, FAFIP**

*Professor and chairman, Department of Family & Community Medicine, University of Texas Health Sciences Center at San Antonio, Chairman of the Research Committee for the Association of Departments of Family Medicine (ADFM) USA.*

**Juárez Márquez Sergio Arturo**

Médico familiar. Coordinador estatal de Investigación Médica, IMSS, Estado de Morelos, México.

**Landgrave Ibáñez Silvia**

Médica general. Profesora del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Larios González María Guadalupe**

Médica familiar. Coordinadora de Enseñanza e Investigación de la clínica hospital ISSSTE, Irapuato, Guanajuato. México.

**Loera Romo Gloria**

Médica familiar. Terapeuta familiar, profesora titular del curso de Medicina Familiar para Médicos Generales, UMF No.14, IMSS. México.

**López Caudana Alma Ethelia**

Médica familiar del IMSS, Cuernavaca, Morelos, México.

**López Sánchez Pablo Hernán**

Médico familiar. ISSSTE / UNAM. Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit. México.

**Luna Ruiz Miguel Ángel**

Médico familiar. Jefe de servicios de la UMF No.47, IMSS, León, Guanajuato. Profesor de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC. México.

**Martínez Rodríguez Graciela**

Médica familiar del ISSSTE. México.

**Martínez Vázquez Alberto**

Médico familiar. Profesor de la especialidad de Enfermería, maestría en Sistemas de Salud del IMSS. México.

**Mastache Gutiérrez Alicia**

Médica familiar del ISSSTE. Profesora titular del curso Semipresencial de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. México.

**Mazón Ramírez Juan José**

Médico familiar. Profesor de la residencia de Medicina Familiar. Secretario de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Membrillo Luna Apolinar**

Médico familiar. Profesor del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Meneses Garduño Jorge**

Médico familiar. Subdirección Médica de la UMF No.21, IMSS. México.

**Monobe Hernández Claudia Teresa**

Cirujana Oftalmóloga, maestría en Bioética. Profesora del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Monroy Caballero Catalina**

Médica familiar. Coordinadora de Enseñanza e Investigación.  
Profesora titular del curso de Especialización en Medicina Familiar, Clínica "Dr. Ignacio Chávez", ISSSTE-UNAM. México.

**Navarro García Ana María**

Médica familiar. Profesora del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina, UNAM, México.

**Ocampo Barrio Patricia**

Médica familiar de la UMF No.94, IMSS. Jefatura de Educación e Investigación. IMSS, México.

**Ocampo Martínez Joaquín**

Médico familiar. Maestría en Bioética. Profesor del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Pérez Hernández Celerino**

Médico familiar. Profesor ayudante de la UMF No.66, IMSS, Jalapa, Veracruz. Presidente de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar, AC. México.

**Pérez Rojas Román**

Médico familiar. Jefe de departamento, encargado del Servicio Médico del Conjunto Bancen, Servicio de Administración Tributaria. México.

**Ponce Rosas Efrén Raúl**

Médico familiar. Profesor del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. Academia Mexicana de Profesores de Medicina Familiar, AC. México.

**Pons Álvarez Octavio Noel**

Médico familiar. Ex presidente del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC. Coordinador médico de programas de posgrado de la coordinación de Educación en Salud, IMSS. Presidente del Colegio Mexicano de Medicina Familiar, AC. México.

**Quiróz Pérez José Rubén**

Médico familiar. Terapeuta familiar y de pareja, maestría en Terapia Familiar. Profesor y coordinador de Evaluación del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Rivera Jiménez Lilia**

Médica familiar. Coordinadora clínica de Educación e Investigación en Salud en la UMF No.62, IMSS. México.

**Rodríguez López José Luis**

Médico familiar. Profesor del Departamento de Medicina Familiar, profesor titular de la Subespecialidad en Orientación Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Sánchez Ahedo Roberto**

Médico familiar. profesor del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Sánchez Escobar Laura Elena**

Médica familiar. Profesora titular del curso de Especialización en Medicina Familiar. Clínica "Gustavo A. Madero", ISSSTE-UNAM. México.

**Sánchez Torres Genaro**

Médico familiar. Profesor titular del curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS, Colima, Colima. México.

**Suárez Cuba Miguel Ángel**

Médico familiar. Universidad Mayor de San Simón, Caja Nacional de Salud y Universidad Mayos de San Andrés. Docente instructor de la Residencia de Medicina Familiar. La Paz, Bolivia.

**Terán Trillo Margarita**

Doctora en Sociología. Profesora de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM. México.

**Torres Ruiz Elsa**

Médica familiar. HR y CMF del ISSSTE, Irapuato, Guanajuato. México.

**Trujillo Galván Francisco David**

Médico Internista. Jefatura de Enseñanza e Investigación de la UMF y HG No.58, IMSS. México.

**Uresti Reyes Beatriz**

Médica familiar. Clínica hospital del ISSSTE, Irapuato, Guanajuato. México.

**Valdivieso Calderón Ricardo**

Médico familiar. Jefe de la unidad de Administración Escolar, Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza", UNAM. Presidente saliente del Colegio Mexicano de Medicina Familiar, AC. México.

**Valencia Islas Yolanda Estela**

Médica familiar. Profesora del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina, UNAM. México.

**Villagómez Amezcua María Magdalena del Sagrado Corazón**

Médica familiar. Coordinadora de Educación e Investigación en Salud del IMSS. México. Universidad del Valle de México, campus Querétaro. México.

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	7
<b>I. ELEMENTOS ESENCIALES DE LA MEDICINA FAMILIAR</b> .....	8
DEFINICIÓN DE MEDICINA FAMILIAR .....	8
DEFINICIÓN DE MÉDICO FAMILIAR .....	8
PERFIL DEL MÉDICO FAMILIAR .....	8
PERFIL DEL PROFESOR DE MEDICINA FAMILIAR .....	8
<b>II. CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL ESTUDIO DE LAS FAMILIAS</b> .....	8
CONCEPTO DE FAMILIA (DESDE LA PERSPECTIVA DEL MÉDICO FAMILIAR) .....	8
ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA FAMILIA .....	10
ESTRUCTURA .....	10
FUNCIONES DE LA FAMILIA .....	10
CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS .....	10
CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN EL PARENTESCO .....	10
CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN LA PRESENCIA FÍSICA Y CONVIVENCIA .....	10
CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN SUS MEDIOS DE SUBSISTENCIA .....	11
CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN SU NIVEL ECONÓMICO .....	11
NUEVOS ESTILOS DE VIDA PERSONAL-FAMILIAR ORIGINADOS POR CAMBIOS SOCIALES .....	12
DINÁMICA FAMILIAR .....	12
SALUD FAMILIAR .....	12
EVALUACIÓN DE LA FAMILIA .....	12
EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR .....	13
<b>III. CÓDIGO DE BIOÉTICA EN MEDICINA FAMILIAR</b> .....	13
FUNDAMENTACIÓN BIOÉTICA .....	14
CAPÍTULO 1. DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO FAMILIAR PARA CON LAS PERSONAS, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD .....	14
CAPÍTULO 2. DEBERES Y RESPONSABILIDADES PARA CON LOS DEMÁS PROFESIONALES DE LA SALUD .	15
CAPÍTULO 3. DEBERES Y RESPONSABILIDADES PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN MEDICINA FAMILIAR .....	15
CAPÍTULO 4. DEBERES Y RESPONSABILIDADES PARA EL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EN MEDICINA FAMILIAR (INVESTIGACIÓN) .....	15
CAPÍTULO 5. DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO .....	16
REFERENCIAS .....	16

## PRESENTACIÓN

La Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud (PRCAMEF), tuvo como escenario el 5° Coloquio Nacional y 3° Internacional de Profesores Investigadores en Medicina Familiar celebrado del 15 al 17 de junio de 2005 en la Ciudad Universitaria, México, D.F. La PRCAMEF es el resultado del esfuerzo realizado por los organismos colegiados de mayor prestigio académico en el ámbito de la Medicina Familiar en México, tales como el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC, Academia Mexicana de Profesores de Medicina Familiar, AC, Colegio Mexicano de Medicina Familiar, AC, Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (DMF), y la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar, AC. Estas cinco organizaciones se dieron a la tarea de convocar a profesores, investigadores y líderes de la Medicina Familiar Mexicana, representantes de diferentes instituciones educativas y de salud para realizar un esfuerzo inédito en nuestra disciplina: **“alcanzar un consenso académico de conceptos y elementos básicos para el estudio y la práctica de la Medicina Familiar”**.

El propósito de crear un consenso de conceptos surge de la necesidad de uniformar algunos de los elementos esenciales de la especialidad en México. A medio siglo del surgimiento de la Medicina Familiar en este país, se continúa recurriendo a fuentes conceptuales surgidas en otros países, en los que culturalmente las familias e individuos, viven y sienten de manera distinta.

Durante los cincuenta años de vida de la Medicina Familiar en México han habido cambios importantes en cuanto a la estructuración y funcionamiento de las familias, la pareja de hoy no es la misma que en los años cincuenta, ahora podemos ver gran cantidad de mujeres trabajadoras, jefas de familia, uniones entre parejas del mismo sexo, etc, sin embargo, no se han considerado estos ajustes en las definiciones y conceptos que se enseñan durante el curso de especialización.

Un tercer factor inspirador de esta reunión fue la gran diversidad de definiciones y conceptos existentes, los cuales han utilizados mayor o menor medida por algunas instituciones educativas y de salud.

El desarrollo del Consenso tuvo tres etapas:

- Convocatoria nacional e integración de documentos de trabajo
- Reunión de consensos (discusión, análisis e integración)
- Revisión y redacción final (edición)

En su primera etapa, los dirigentes de los organismos académicos mencionados conformaron el comité organizador, el cual llevó a cabo una convocatoria dirigida a profesores e investigadores en el ámbito de la Medicina Familiar en México. En la

convocatoria se tuvo especial cuidado de incluir docentes e investigadores que desarrollaran sus actividades en las principales instituciones educativas y de salud del país. Como resultado, se invitó a más de 200 personas a las que se les envió un cuestionario que incluía los temas que se abordarían en la Reunión. Se solicitó que las respuestas fueran respaldadas con referencias bibliohemerográficas comprobables y devueltas al comité por correo electrónico. El material recibido fue integrado en documentos de trabajo, junto con las fuentes bibliohemerográficas más relevantes, las cuales se utilizaron durante la Reunión; los temas fueron: *Elementos Esenciales de la Medicina Familiar*, *Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias* y *Código de Bioética en Medicina Familiar*.

La segunda etapa fue precisamente la Reunión de Consenso, para la cual se invitó a los representantes de las diversas instituciones educativas y de salud, así como a los representantes de las organizaciones impulsoras de este evento. Una vez confirmada su asistencia se organizaron tres grupos académicos de análisis, discusión e integración.

En la tercera etapa, los coordinadores de la Reunión de Consenso Académico, junto con otros profesores del DMF, se constituyeron en una comisión revisora, la cual realizó una serie de sesiones complementarias para integrar la información obtenida en la tercera etapa del Consenso. En este documento se presentan las conclusiones que se obtuvieron del análisis de la literatura disponible y consultada por los participantes en la encuesta académica, así como de la discusión grupal efectuada durante las actividades de los grupos académicos de integración. Estas actividades ocuparon un total estimado de 30 horas/persona de trabajo académico y la revisión de más de 150 referencias bibliohemerográficas.

**Los resultados de la PRCAMEF representan un esfuerzo hacia la unificación de conceptos y criterios relacionados con elementos esenciales para la enseñanza y la práctica de la Medicina Familiar en México. Estos resultados están sujetos al ejercicio académico y clínico para su revisión y actualización. Deberán realizarse futuras reuniones que persigan estos propósitos en una búsqueda constante por lograr y sostener la excelencia académica.**

*El Comité Organizador del Consenso*

## I. ELEMENTOS ESENCIALES DE LA MEDICINA FAMILIAR

### INTRODUCCIÓN

Las actividades académicas de este grupo se desarrollaron bajo la modalidad de lectura comentada, se utilizaron los documentos enviados por los académicos que respondieron a la encuesta previa. Debido al número de participantes, no se estimó necesario dividir las actividades en subgrupos. Se nombró al Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega como secretario, quien tomó nota de la información y comentarios relevantes. Durante el segundo y tercer día la Dra. María Guadalupe Larios González fungió como secretaria del grupo. El coordinador, Dr. Francisco Javier Gómez Clavelina, otorgó la palabra a los participantes, siguió un orden preestablecido y vigiló que los comentarios no excedieran de cinco minutos por participante. Se utilizó la pizarra para las anotaciones y se transcribieron los conceptos y definiciones utilizando un procesador de textos en sistema computarizado; las actividades se efectuaron durante tres días sumando 18 horas de trabajo grupal. Al finalizar las tres sesiones de trabajo se diseñó una presentación digital que incluyó el Consenso de los temas analizados y que se presentó en 15 minutos en una sesión plenaria. En esta primera parte del documento, se presentan las definiciones y conceptos alcanzados por Consenso Académico:

#### DEFINICIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

Especialidad médica y disciplina académica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo y su familia.

#### DEFINICIÓN DE MÉDICO FAMILIAR

Especialista que atiende los problemas relacionados con el proceso salud-enfermedad en forma integral, continua y bajo un enfoque de riesgo en el ámbito individual y familiar tomando en consideración el contexto biológico, social y psicológico.

#### PERFIL DEL MÉDICO FAMILIAR

Para definir el perfil del médico familiar se consideró conveniente la elaboración de una tabla, en la que se especifican las áreas en las que desempeña su ejercicio profesional, así como los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y actividades que debe desarrollar en cada una de ellas.

*Ver tabla no. 1*

#### PERFIL DEL PROFESOR DE MEDICINA FAMILIAR

Además de satisfacer el perfil del médico familiar, el docente deberá desarrollar los conocimientos, habilidades, actitudes, valores y actividades para la enseñanza de su disciplina, constitu-

yéndose en un modelo a seguir en el desempeño de sus funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación.

El trabajo del consenso académico realizado representó un ejercicio enriquecedor por la participación de médicos familiares de diversas instituciones, organismos educativos y de salud, así como de médicos residentes de la especialización, quienes aportaron valiosas ideas y sugerencias. La realización de actividades de este tipo contribuyen al desarrollo de la disciplina desde una perspectiva académica, que fortalece al mismo tiempo los conocimientos de los médicos familiares y coadyuva a la actualización y mejora de sus actividades profesionales.

## II. CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL ESTUDIO DE LAS FAMILIAS

### INTRODUCCIÓN

El taller se desarrolló con el propósito de analizar y llegar al consenso de seis aspectos básicos para el estudio de las familias. El grupo fue dividido en tres subgrupos integrados voluntariamente. Los participantes en cada subgrupo desarrollaron una discusión dirigida, en la modalidad de mesas redondas. Se utilizó como referencia las respuestas obtenidas en la encuesta previa y se procedió a la elaboración de documentos que recopilaran los conceptos surgidos de la revisión bibliográfica y de su discusión académica. Los integrantes de cada subgrupo nombraron un secretario para la concentración de sus conclusiones. Las actividades se efectuaron durante tres días sumando 18 horas de trabajo grupal. Al finalizar las tres sesiones de trabajo se diseñó una presentación digital que incluyó el consenso de los temas analizados y que se presentó en 15 minutos en una sesión plenaria. Debido a que no se estableció una confrontación de conceptos entre los tres subgrupos, los coordinadores de la reunión del consenso académico se constituyeron en una comisión revisora, la cual realizó una serie de sesiones complementarias para integrar la información obtenida durante el evento. En esta segunda parte del documento se presentan las definiciones y conceptos del consenso académico de los "Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias":

#### CONCEPTO DE FAMILIA (DESDE LA PERSPECTIVA DEL MÉDICO FAMILIAR)

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados

Tabla no. 1

Área	Conocimientos	Habilidades	Actitudes y valores	Actividades
<b>Asistencial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Atención primaria</li> <li>* Perfil epidemiológico                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Los clínicos requeridos por las necesidades de atención relacionados con el perfil epidemiológico</li> </ul> </li> <li>* Modelos de abordaje de la atención médica</li> <li>* Modelos de relación médico paciente                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Conocimientos bioéticos</li> </ul> </li> <li>* De ciencias sociales                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Estudio de salud familiar</li> <li>* Informática</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ser efectivo y eficiente                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Orientador</li> </ul> </li> <li>* Relación efectiva: médico-paciente-familia                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tomador de decisiones compartidas</li> </ul> </li> <li>* Detección oportuna de enfermedades indiferenciadas</li> <li>* Usuario de modelos de abordaje de la atención médica más adecuada al problema de salud que enfrenta                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Capacidad resolutive y/o de referencia</li> </ul> </li> <li>* Valorar con justicia los elementos subjetivos y objetivos durante la práctica médica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Capacidad empática</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Respeto al individuo y su contexto (cultural)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Responsable</li> <li>* Humanista</li> </ul> </li> <li>* Conciencia de sus alcances y limitaciones profesionales</li> <li>* Conciencia de su compromiso social</li> <li>* Respeto de normas éticas                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Compromiso y solidaridad en el vínculo con el individuo y su familia</li> </ul> </li> <li>* Compromiso de seguimiento del paciente durante su atención médica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Compasión</li> <li>* Sinceridad</li> <li>* Honestidad</li> <li>* Liderazgo</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Atención clínica continua e integral y trabajo con la comunidad                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Orientar a la familia</li> <li>* Trabajar en equipo</li> </ul> </li> <li>* Prevención, curación, rehabilitación y paliación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Atención de primer contacto</li> </ul> </li> <li>* Atención centrada en la persona y la familia                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tomar decisiones compartidas                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>* Detectar oportunamente</li> </ul> </li> <li>* Manejar en forma integral padecimientos agudos y/o crónicos</li> </ul> </li> <li>* Utilizar modelos de abordaje de la atención médica más adecuada al problema de salud que enfrente                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Atención de los pacientes en diversos escenarios</li> </ul> </li> </ul>
<b>Administrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Administración de los servicios</li> <li>* Economía y salud                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Liderazgo</li> <li>* Informática</li> </ul> </li> <li>* Leyes y reglamentos en materia de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Gestor en coordinación con el equipo de salud</li> <li>* Optimización de los recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Servicio</li> <li>* Honradez</li> <li>* Respeto a los individuos e instituciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Coordinar al equipo de salud</li> <li>* Optimizar recursos</li> <li>* Promover el desarrollo organizacional en los diversos escenarios de trabajo</li> </ul>
<b>Educativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Educación médica                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Lectura crítica</li> </ul> </li> <li>* Lectura de textos médicos en inglés                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Informática</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Educación y promoción de la salud                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Asesor</li> </ul> </li> <li>* Evaluación de los programas educativos</li> <li>* Formador de nuevos recursos humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Compromiso con su desarrollo profesional</li> <li>* Compromiso y respeto con sus educandos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Educar                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Promover la salud</li> <li>* Asesorar</li> </ul> </li> <li>* Desarrollar y actualizar sus conocimientos y habilidades</li> </ul>
<b>Investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Metodología de Investigación                             <ul style="list-style-type: none"> <li>* Estadística</li> <li>* Informática</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluación de los resultados de la investigación y su aplicación práctica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ética</li> <li>* Rigor metodológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Planear, diseñar y conducir proyectos de investigación y difundirlos en los medios existentes</li> </ul>

por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad.

## ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA FAMILIA

### ESTRUCTURA

Conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran al grupo familiar.

### FUNCIONES DE LA FAMILIA

Son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se reconocen las siguientes funciones:

- Socialización: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- Afecto: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- Cuidado: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- Estatus: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- Reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- Desarrollo y ejercicio de la sexualidad.

### CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS

Con el propósito de facilitar la clasificación se identificaron cinco ejes fundamentales:

- Parentesco
- Presencia física en el hogar o convivencia
- Medios de subsistencia
- Nivel económico
- Nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales

### CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN EL PARENTESCO

El parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a ésta. La trascendencia de esta clasificación se identifica fundamentalmente, en la necesidad del médico familiar de identificar

características de los integrantes de las familias, que influyan en el proceso salud-enfermedad y cuya importancia se relacione con las consecuencias propias del parentesco.

Con parentesco	Características
Nuclear	Hombre y mujer sin hijos
Nuclear simple	Padre y madre con 1 a 3 hijos
Nuclear numerosa	Padre y madre con 4 hijos o más
Reconstruida (binuclear)	Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior
Monoparental	Padre o madre con hijos
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco
Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
Extensa	Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco
Extensa compuesta	Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
No parental	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etcétera)

Sin parentesco	Características
Monoparental extendida sin parentesco	Padre o madre con hijos, más otras personas sin parentesco
Grupos similares a familias	Personas sin vínculo de parentesco que realizan funciones o roles familiares. Por ejemplo: grupos de amigos, estudiantes, religiosos, personas que viven en hospicios o asilos, etcétera

### CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN LA PRESENCIA FÍSICA Y CONVIVENCIA

La presencia física en el hogar implica algún grado de convivencia cuya importancia para la práctica de la Medicina Familiar se identifica con los riesgos de enfermedades infecciosas y transmisibles. La presencia física también está vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de las familias.

Presencia física en el hogar	Características
Núcleo integrado	Presencia de ambos padres en el hogar
Núcleo no integrado	No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar
Extensa ascendente	Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres
Extensa descendente	Padres que viven en la casa de alguno de los hijos
Extensa colateral	Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, etcétera)

#### CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN SUS MEDIOS DE SUBSISTENCIA

La inserción de las familias en los procesos productivos puede propiciar una clasificación basada en los medios que son origen esencial de su subsistencia. De esta manera, se identifican familias que dependen de los recursos que se generan en las áreas:

- Agrícolas y pecuarias
- Industrial
- Comercial
- Servicios

Las diversas posibilidades de origen de los recursos que permiten la subsistencia de las familias, combinaciones de las cuatro fuentes mencionadas. Se asignará la clasificación correspondiente al origen de los recursos de subsistencia aportada por el jefe de la familia.

#### CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS CON BASE EN SU NIVEL ECONÓMICO

El nivel económico de las familias influye poderosamente sobre diversos elementos vinculados con la salud. Se han identificado enfermedades fuertemente relacionadas con la pobreza y se ha señalado la importancia de evaluar el peso de este fenómeno económico-social sobre la salud individual y familiar. Es difícil clasificar de una sola manera a las familias con una perspectiva económica, ya que se reúnen diversos indicadores tanto del bienestar como de la pobreza que interactúan, dependen e influyen sobre otros factores.

Estudios recientes coinciden en que el ingreso económico familiar no es el único, pero sí uno de los factores más importantes, y por lo tanto no representa en su totalidad las dimensiones

que integran el fenómeno riqueza-pobreza en el escenario familiar.

La clasificación de las familias desde el punto de vista económico debe tomar en cuenta los diversos elementos que interactúan en esta perspectiva. Por su importancia y efectos sobre la salud-enfermedad, la pobreza es el indicador que el médico familiar debe evaluar, para lograrlo deberá tomar en cuenta los elementos que integren una visión multifactorial de este fenómeno.

Con base en el estudio realizado por el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza creado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOC) en 2001, y publicado por Cortés y Hernández-Laos, se sugiere utilizar diversos indicadores monetarios y no monetarios para medir la pobreza en el nivel familiar.

##### Pobreza familiar nivel 1

- Ingreso *per capita* **suficiente** para cubrir el valor de la canasta básica.
- Recursos **suficientes** para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.
- **Carencia** de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

##### Pobreza familiar nivel 2

- Ingreso *per capita* **suficiente** para cubrir el valor de la canasta básica.
- **Carencia** de recursos para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.
- **Carencia** de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

##### Pobreza familiar nivel 3

- Ingreso *per capita* **inferior** al valor de la canasta básica.
- **Carencia** de recursos para cubrir los gastos en: vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.
- **Carencia** de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

La escala establece que el nivel 3 de pobreza es el más grave de todos y el nivel 1 es el menos grave. Las familias que puedan cubrir los rubros mencionados en los tres niveles no se consideran pobres.

### NUEVOS ESTILOS DE VIDA PERSONAL-FAMILIAR ORIGINADOS POR CAMBIOS SOCIALES

Se deben tomar en consideración los cambios que se han presentado en las sociedades modernas y que han representado diversas formas en que tienden a conformarse otros estilos de convivencia y que repercuten en la salud individual y familiar.

Tipo	Características
Persona que vive sola	Sin familiar alguno, independientemente de su estado civil o etapa de ciclo vital
Matrimonios o parejas de homosexuales	Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal sin hijos
Matrimonios o parejas de homosexuales con hijos adoptivos	Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal e hijos adoptivos
Familia grupal	Unión matrimonial de varios hombres con varias mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo
Familia comunal	Conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente, compartiendo todo, excepto las relaciones sexuales
Poligamia	Incluye la poliandria y la poliginia

### DINÁMICA FAMILIAR

Es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia; este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar.

### SALUD FAMILIAR

Homeostasis biológica, psicológica y social del sistema familiar que resulta del funcionamiento satisfactorio de la familia y que influye en el nivel de salud de cada uno de sus integrantes, propiciando una interacción adecuada con otros sistemas familiares y con su entorno social.

### EVALUACIÓN DE LA FAMILIA

La evaluación de la familia es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el primer nivel de atención. Se puede concebir como un proceso fundamental para realizar intervenciones promocionales y preventivas a favor de la salud, establecer diag-

nósticos, manejo y tratamiento y en su caso rehabilitación o paliación; este proceso implica obtener de los individuos y sus familias información relacionada con los elementos que intervienen en el proceso salud enfermedad, su análisis, y la planeación de estrategias y toma de decisiones en el contexto biopsicosocial.

Para lograr esta evaluación, el médico familiar debe seguir una estrategia de carácter clínico, que incluya a los individuos y sus familias, bajo un enfoque integrador de las esferas biológicas y psicosociales a través del Estudio de Salud Familiar (ESF).

La práctica de la Medicina Familiar en el mundo es muy diversa. No existe en el mundo un sistema de salud que considere la realización del ESF a la totalidad de los pacientes atendidos y sus familias. El ESF no se justifica en todas las familias que se encuentran bajo el cuidado de los médicos familiares. Entre las circunstancias clínicas ante las que se recomienda realizar un ESF se encuentran las siguientes:

- Pacientes con síntomas y signos mal definidos
- Problemas de salud mental
  - Ansiedad y depresión
  - Obsesiones y fobias
  - Enfermedades psicosomáticas y trastornos de somatización
  - Duelo patológico
- Hiperutilización de los servicios
- Incumplimiento de la prescripción
- Problemas de adicción
  - Uso de drogas
  - Alcoholismo
  - Abuso de psicofármacos
  - Tabaquismo
- Niños con problemas
  - Trastornos de alimentación
  - Trastornos de conducta y aprendizaje
  - Enuresis y encopresis
- Crisis familiar
- Disfunción familiar
- Enfermedades congénitas y hereditarias
- Acontecimientos vitales con mal manejo del estrés
- Mal control de enfermedades crónicas y degenerativas
- Violencia intrafamiliar y problemas de adaptación social
- Enfermedades de transmisión sexual en especial VIH/SIDA y VPH
- Problemas relacionados con la sexualidad
- Embarazo no deseado
- Abuso sexual y violación

Para el estudio de estos problemas de salud existen algunos instrumentos básicos para el ESF, entre los cuales puede mencionarse los siguientes:

- ❑ Historia clínica (instrumento de trabajo clínico de todo médico).
- ❑ Genograma (instrumento que proporciona una visión rápida e integrada de los problemas biomédicos y psicosociales y propicia una adecuada relación médico-pacientes. Describe la estructura familiar, las relaciones de parentesco y las características generales de los integrantes de la familia).
- ❑ Clasificación familiar (permite identificar desde diversas perspectivas las características de las familias).
- ❑ Ciclo vital familiar (favorece la evaluación de factores de riesgo relacionados con las etapas de desarrollo existencial de las familias).
- ❑ Apgar familiar (instrumento de autoaplicación que evalúa la percepción del apoyo familiar. Contiene cinco preguntas).
- ❑ FACES III (instrumento de autoaplicación que evalúa la cohesión y adaptabilidad familiar. Contiene 20 preguntas).
- ❑ Índice simplificado de pobreza familiar (instrumento de autoaplicación que evalúa elementos esenciales para la identificación de pobreza en las familias. Contiene cuatro preguntas).
- ❑ Escala de reajuste social de Holmes y Rahe (instrumento observacional que permite realizar una evaluación cuantitativa de los acontecimientos vitales estresantes. Contiene 43 preguntas).
- ❑ Cuestionario *Medical Outcomes Study* (MOS) de Sherbourne CD y Stewart AL de apoyo social (instrumento de autoaplicación que informa sobre el tamaño de la red social a través de cuatro dimensiones de apoyo. Contiene 20 preguntas).

Existen muchos otros instrumentos pero los mencionados han sido utilizados, probados y validados en el ámbito de la Medicina Familiar en lengua castellana. La aplicación de instrumentos de evaluación psicosocial en el ámbito clínico requiere de un análisis crítico de la literatura científica que los respalda, considerando su grado de desarrollo a través de investigaciones empíricas así como la evaluación de su fiabilidad y validez tanto en el idioma original como en español; este análisis propicia la clara comprensión de los alcances y limitaciones del instrumento. Los médicos familiares y el equipo de salud deben tomar en cuenta estas consideraciones cuando decidan aplicar otros instrumentos de este tipo.

## EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR

La función familiar se define a través de las tareas que le corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. El cumplimiento de esta función permite la interacción con otros sistemas sociales, y como consecuencia de su propia naturaleza es multidimensional. Esto hace que en la evaluación del grado de normofunción o disfunción de un sistema familiar muy complejo, no existan en realidad técnicas o instrumentos que permitan catalogar su función de forma absoluta solamente se miden aspectos parciales de su función.

La evaluación de la función familiar tiene en Medicina Familiar características específicas que la diferencian de la que puede realizarse por otras disciplinas científicas, ya que tiene el propósito fundamental de comprender en forma integral el contexto en que se producen los problemas de cada paciente que acude a la consulta y permite reorientar su tratamiento hacia soluciones distintas a las que se ofrecen tradicionalmente, aportando elementos a la visión biopsicosocial que caracteriza la atención en Medicina Familiar.

Con base en estos conceptos se puede considerar que una familia es funcional cuando cumple con sus funciones como un sistema, y la forma como los integrantes interactúan y se organizan para el cumplimiento de estas funciones corresponde al estudio de la dinámica familiar.

## III. CÓDIGO DE BIOÉTICA EN MEDICINA FAMILIAR

### PRESENTACIÓN

La responsabilidad es un principio que a la luz de los cambios sociales, demográficos, políticos y económicos, así como del avance científicos y tecnológico se traduce en una mayor complejidad durante el proceso de toma de decisiones, lo que nos obliga a los médicos familiares a desarrollar un marco bioético de referencia de la práctica profesional, que nos ayude a un desempeño efectivo y ético ante estos cambios vertiginosos.

Es por ello que, al interior de la Junta Directiva 2001–2003 del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC se identificó la necesidad de constituir un **Código de Bioética** que contenga las normas necesarias para guiar la conducta del médico familiar ante los nuevos dilemas éticos/deontológicos y que a su vez, sirvieran para normar la calidad de su actuación profesional, por lo que se convocó en julio de 2003, a médicos especialistas en Medicina Familiar, representantes de instituciones de salud, instituciones educativas, miembros del Colegio

Mexicano de Medicina Familiar, AC, y a expertos en el tema. El actual grupo de trabajo expresa su agradecimiento a los integrantes de la Junta Directiva 2001–2003 que durante la gestión del Dr. Octavio Noel Pons Álvarez elaboraron la primera versión de este Código de Bioética en Medicina Familiar.

### FUNDAMENTACIÓN BIOÉTICA

El Código Bioético del médico familiar asume que la dimensión moral de la Medicina Familiar exige del profesional de esta especialidad un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica, como integrantes de una familia y de la sociedad en su conjunto.

El médico familiar asume, por su parte, que la relación que establece con las personas que demandan sus servicios, así como la que debe tener con otros profesionales de la atención a la salud y, en su caso, con quienes se forman bajo su responsabilidad para el desempeño de la Medicina Familiar y de la investigación en el área se fundamenta, en principio, en el respeto a la dignidad humana, entendida como la condición del hombre que lo caracteriza como un ser racional, afectivo y volitivo con facultades y capacidades que lo diferencian de los demás seres de la biosfera.

La Medicina Familiar reclama así del profesional su disposición para desempeñar un servicio con calidad y eficiencia, al realizar tareas educativas y de investigación bajo la observancia de actitudes morales como el respeto, tolerancia, comprensión y responsabilidad moral, que se sustentan en los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como en valores fundamentales como la vida digna, la salud, la libertad con responsabilidad y la equidad.

El médico familiar adquiere así el compromiso moral de cumplir con deberes y responsabilidades con el individuo sano o enfermo, la familia y la sociedad; con la formación de profesionales de la Medicina Familiar; con el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad, así como con sus colegas y demás profesionales de la atención a la salud, en el marco de un auténtico humanismo.

### CAPÍTULO 1. DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO FAMILIAR PARA CON LAS PERSONAS, LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD

La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

1. Atender de manera integral al trinomio individuo-familia-comunidad, se considerará el contexto socio-cultural en todo lo referente al proceso salud-enfermedad, en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, al hacer énfasis en la atención a la salud familiar.
2. Atender con la misma diligencia y solicitud a todos los individuos, sin discriminación de filiación política, clase social, credo, etnia, edad, género, ocupación, preferencia sexual o discapacidad física y/o mental.
3. Respetar la vida, la dignidad de las personas, el cuidado de la salud del individuo y la familia y el bienestar de la comunidad.
4. Proporcionar en un marco científico y humanístico las acciones de atención a la salud que deben ser aplicadas en beneficio de la población.
5. Conocer el marco jurídico nacional en todo lo referente al ejercicio profesional y participar activamente en todo proceso de formulación de leyes que se relacionen con su actividad.
6. Promover acciones para el cuidado del paciente crónico a través de redes de apoyo y de otras estrategias disponibles.
7. Ser ejemplo de honestidad profesional, al mostrar una conducta que dignifique y prestigie a la especialidad.
8. Informar al paciente, a sus familiares o a quien lo tutele, de manera veraz y oportuna, sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico correspondiente o posible. La información se proporcionará con mesura, prudencia y calidez, respetando la dignidad humana.
9. Mantendrá informado al paciente sobre el curso de su enfermedad, resultado de los exámenes practicados y alternativas de tratamiento, a fin de que pueda valorar, con base en los riesgos y beneficios el que considere adecuado.
10. Dictaminar la existencia de una incapacidad física o mental de una persona, para los fines a que dé lugar, solo en los casos en que haya fundamentos de carácter médico.
11. El médico familiar debe evitar todo tipo de acciones médicas que sólo persigan su propio beneficio.
12. El médico familiar no propiciará, admitirá, secundará o participará en actos de violencia intra o extrafamiliares y notificará los casos a las autoridades competentes.
13. Guardará la confidencialidad de los hechos, datos o circunstancias de que tenga conocimiento como producto de su ejercicio; excepto cuando se ponga en riesgo la salud de terceros o sea requerido por la instancia legal correspondiente.
14. Respetar el pudor e intimidad de las personas, sobre todo en aquellos procedimientos de exploración clínica que así lo exijan.

15. El médico familiar deberá solicitar el consentimiento, libre de coacción, para la realización de procedimientos de atención a la salud, previa información, comprensible, exhaustiva y convalidada sobre el particular.
16. Deberá respetar el derecho que tiene el paciente a solicitar la opinión de otro médico en cualquier momento.
17. Deberá reconocer sus limitaciones y referir al paciente con el médico apropiado para su atención.
18. Deberá abstenerse de abusar en su práctica profesional del uso de medios de comunicación no suficientes para la práctica profesional.
19. La publicidad que utilice para promover sus servicios debe ser objetiva, prudente y veraz.
20. Cuando sea solicitado por los diversos medios de comunicación, el médico deberá comunicar de manera verídica, discreta, prudente y comprensible información que redunde en beneficio de la salud de la población.
21. El médico familiar tiene derecho a percibir una remuneración adecuada por su trabajo, en relación con su capacidad profesional y el número de horas que labora en la institución, o según el acuerdo previo que haya tenido con un paciente privado. Esta remuneración debe tener relación con las costumbres y el nivel socioeconómico de la población, sin caer en abusos y con un espíritu de condescendencia y compasión por los pacientes con escasos recursos.
22. Deberá abstenerse de participar como juez y parte en situaciones que generen conflictos de interés.
23. El médico familiar tiene la obligación de consultar cuando se encuentre ante dilemas éticos en su práctica profesional a un comité de bioética *ad hoc*.
24. El médico familiar tendrá el compromiso de adquirir y actualizar sus conocimientos, habilidades y destrezas que son necesarios para otorgar una atención médica de calidad y acreditar su competencia ante el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC.
25. Promover la salud, vida y muerte dignas de un ser humano a través de la educación y de todas las acciones propias de su especialidad.
26. Abstenerse de administrar todo procedimiento médico desproporcionado que pueda incurrir en ensañamiento terapéutico, o bien, efectuar acciones de reanimación que expresamente haya prohibido el paciente y/o su familia.

## **CAPÍTULO 2. DEBERES Y RESPONSABILIDADES PARA CON LOS DEMÁS PROFESIONALES DE LA SALUD**

La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

1. Compartir la experiencia, los conocimientos y habilidades con sus pares, equipo interdisciplinario y personal en formación.
2. Tratar a sus pares y a los demás profesionales de la salud con la debida deferencia, respeto y lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos. Tener el compromiso de defender al compañero o colega que sea objeto de ataques o denuncias injustas.
3. Abstenerse de hacer comentarios que perjudiquen la reputación y el prestigio de institución o persona alguna, de otro colega o de la profesión en general.
4. En el caso de contar con pruebas concluyentes de cualquier desviación cometida por algún colega a lo establecido por este Código de Ética, tendrá la obligación de informarlo por escrito a las instancias correspondientes.

## **CAPÍTULO 3. DEBERES Y RESPONSABILIDADES PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN MEDICINA FAMILIAR**

La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

1. Desempeñar las actividades docentes que le sean requeridas y considerarlas como un reconocimiento a su experiencia y capacidad profesional.
2. Conducirse como docente con respeto para con sus educandos y otros docentes.

## **CAPÍTULO 4. DEBERES Y RESPONSABILIDADES PARA EL DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EN MEDICINA FAMILIAR (INVESTIGACIÓN)**

La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

1. Tener conocimiento sólido de su especialidad como disciplina médica, debe explicar con detalle las bases y filosofía de su doctrina, su perfil profesional y el contexto histórico-social del desarrollo académico y de investigación del campo de su especialidad.
2. Concebir a la investigación de calidad como un instrumento fundamental para generar conocimiento que contribuya al

progreso y consolidación de su especialidad; debe ser congruente y consistente con los principios filosóficos, valores éticos, morales y con las normas éticas, leyes y regulaciones nacionales e internacionales vigentes en la materia.

3. Planear y desarrollar proyectos de investigación bajo la vigilancia de comisiones y/o comités de investigación y ética de las instituciones asistenciales y/o educativas en las que labore.
4. Aplicar el principio de que la salud y el bienestar de todas las personas son prioridades que se anteponen a cualquier proyecto de investigación y debe siempre ponderar beneficios y riesgos. En el caso de la experimentación en seres humanos, el médico familiar debe obtener el consentimiento informado de las personas objeto de los procedimientos del proyecto.
5. Si su actividad le confiere la guía o asesoramiento de personas que realizarán un proyecto de investigación, el médico familiar deberá manejar herramientas metodológicas y éticas para proporcionar una asesoría en investigación de la mayor calidad y excelencia educativa.
6. Desarrollar la creatividad para fomentar la participación de sus pares y alumnos para transmitir la motivación y el espíritu de ser investigador.
7. Diseñar su propio programa de educación continua que le permita capacitarse y actualizarse en los temas fundamentales de la investigación.
8. Capacitarse lo suficiente para lograr la competitividad que su especialidad exige en la realización de proyectos de investigación con calidad, rigor metodológico y ético; debe ser competente y demostrar que tiene habilidades, destrezas y valores para planear, diseñar y conducir proyectos de investigación de su especialidad.
9. Reconocer los alcances y limitaciones de su producción científica; los resultados deben ser siempre fiel reflejo de lo observado, medido y analizado en sus proyectos de investigación.
10. Recibir y otorgar los créditos como autor o coautor en una publicación de acuerdo con su contribución en el proyecto de investigación. Para merecer los créditos debe participar activamente y de manera necesaria en las actividades inherentes a la planeación, el diseño, la conducción, la ejecución, el desarrollo y el análisis del proyecto así como en la realización del manuscrito final.
11. Mostrar ante sí mismo, ante sus alumnos y ante pares o colegas los siguientes valores fundamentales en la práctica de la investigación: ética, compromiso, respeto, honestidad, responsabilidad, tolerancia, flexibilidad, competitividad, imparcialidad, creatividad, perseverancia, disciplina y rigor.

## CAPÍTULO 5. DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO

La conducta profesional del médico familiar deberá regirse por el contenido de los siguientes artículos:

1. Elaborar cuidadosamente el expediente clínico de cada persona de manera lógica, ordenada, legible, veraz y oportuna, de acuerdo con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana Núm. 168.
2. Utilizar de manera racional, justa y responsable, los recursos humanos, técnicos y materiales que tenga a su disposición para la práctica profesional.
3. Notificar la carencia y/o deficiencias en lo referente a recursos humanos, técnicos y materiales que afecten el desempeño de sus actividades.
4. Informar al Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC, y/o al Colegio Mexicano de Medicina Familiar, ac en forma escrita, fidedigna y oportuna, las conductas que contravengan a este código por parte de algún colega.

## REFERENCIAS

1. *A definição Europeia de medicina geral e familiar* (clínica geral/medicina familiar). Wonca europa: 2002.
2. Ackerman NW. *The Psychodynamics of family Life*. New York Basic Books. Nueva York, 1959.
3. Aguirre-Gas H. Principios éticos de la práctica médica. *Cir Ciruj* 2004;72:503-510.
4. Aguirre-Gas H. La ética y la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj* 2002;70(1):50-54.
5. Alarid HJ, Irigoyen A. *Fundamentos de medicina familiar*. 1ª ed. Medicina Familiar Mexicana. México. 1982.
6. Altisent TR, Marín EMN, Serrat MD. *Ética y Medicina Familiar*. En: Martín ZA. *Conceptos, organización y práctica clínica*. Elsevier. Aten Primaria. 2003;17(1):285-306.
7. Álvarez de la Cadena SC. *Ética odontológica*. Facultad de Odontología, UNAM. México. 1998.
8. Ambroselli C. *Que sais-je? L'éthique médicale*: PUF. 1988.
9. American Academy of Family Physicians. *Definition of Family Medicine*. Disponible en URL: <http://www.aafp.org/x6809.xml?printxml>
10. American Academy of Family Physicians. *Scope, Philosophical Statement. Family Medicine*. Disponible en URL: <http://www.aafp.org/x6809.xml?printxml>
11. *Análisis de la información del alumno de maestría en Educación* (individuo y sociedad) metas formativas del curso (modificado). Disponible en URL: <http://humanidades.mty.itesm.mx/analisis/programa.jsp?programa=metas.html>
12. Andolfi M, Angerlo C. *Detrás de la máscara familiar*. 1ª ed. Paidós. 1995.

13. Arias L. **Medicina Familiar en la práctica**. Univalle, Colombia. 1995;111,128,136,153.
14. Beauchamp TL, Childress JF. **Principios de ética biomédica**. Masson. 1999.
15. Bellack AS, Hersen M. **Métodos de investigación en psicología clínica**. Bilbao. Desclée de Brouwer. 1989;354-367.
16. Blood BM. **La vida en familia. Conflictos y soluciones**. 1ª ed. México. Pax-México. 1983.
17. Bonal PP, Gil GV, Martín ZA, Pinto HA. **La medicina de familia como área de conocimiento**. Aten Primaria 1999; 23 (3): 151-174.
18. Bottomore TB. **Introducción a la sociología**. Barcelona. Península, 1968;171.
19. Buil P, Díez J, Gimeno A. **Estructura y dinámica familiar**. En: Gallo F, cols. Manual del residente de medicina familiar y comunitaria. 2ª ed. Madrid: SEMFYC. 1997;354.
20. Caballero J. Suárez MA. **Medicina familiar: origen, desarrollo y situación actual**. En: Publicaciones Soc Pac Med Fam 2000;1(1):8.
21. Callahan D. **Bioethics as a Discipline**. Hastings Cent Rep 1973;1(1):66-73.
22. Cano VF. **Medicina familiar, Psicología médica y Psiquiatría**. Rev Fac Med UNAM. 1984;27(10):458-461.
23. Cárdenas E. **Medicina Familiar en México**. Historia. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1974.
24. Cárdenas E. **Modernización del modelo de atención a la salud**. México. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992.
25. Carrada-Bravo T. **El papel del médico como promotor de la salud**. Rev Fac Med UNAM. 2002;45(4):170-175.
26. Carrillo FL. **La responsabilidad profesional del médico**. 2ª ed. México. Porrúa. 1998.
27. Castelazo AL. **Participación del médico familiar. Médico general en las instituciones de salud**. Bol Med IMSS 1976;18:220-226.
28. Castellan I. **La familia: del grupo a la célula**. Buenos Aires, Argentina. Kapeluz. 1983.
29. Ceitlin J, Gómez T. **Medicina de Familia: La clave de un nuevo modelo**. Madrid SEMFYC 1997.
30. Cerda AO. **Metodología del abordaje integral de la salud familiar**. XVII Simposium Nacional de Medicina Familiar, ANREMEAC Memorias. México. 1986.
31. Chagoya BL. **Dinámica Familiar y Patología. La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano**. 2ª ed. Ediciones Médicas Hospital Infantil de México. 1986.
32. Chávez J. **Introducción a la medicina familiar**. México: Ed. Universitaria Potosina. 1992.
33. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC. Disponible en URL: [http://www.consejomedfam.org.mx/estudio\\_saludfam.htm](http://www.consejomedfam.org.mx/estudio_saludfam.htm)
34. Hennen, Shires. **Medicina familiar. Guía practica**. México. McGraw Hill. 1980.
35. De la Revilla L. **Conceptos e instrumentos de la atención familiar**. España. DOYMA. 1994.
36. De la Revilla L. **Estructura familiar**. En: De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona. DOYMA. 1994.
37. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. **¿Qué es la Medicina Familiar?** En: Intervención médico familiar: tres casos clínicos. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM. 1995.
38. Departamento de Medicina Familiar. UNAM. **¿Qué es la medicina familiar?** Perfil del médico familiar. Disponible en URL: <http://www.facmed.unam.mx/departamentos>
39. Dichiará KA, Gracia RA, Gómez-Clavelina FJ. **La Medicina Familiar: una especialidad con identidad**. Aten Familiar 2004;11(3):20. Departamento de Medicina Familiar. UNAM. Disponible en URL: <http://www.facmed.unam.mx/departamentos>
40. Driscoll CE. **The family life cycle and family function**. Family Practice. In: Driscoll CE, Bope ET, Smith CW, Carter BL. The Family Practice Desk Reference. Mosby Year Book Inc. 2ª ed. St Louis. 1991.
41. Engelhardt HT. **Los fundamentos de la bioética**. Paidós. 1995.
42. Estrada IL. **El ciclo vital de la familia**. 6ª ed. México. Posada. 1992.
43. Farfán SG. **Programa de actualización continua en Medicina Familiar, PAC MF-I. Libro 1**. 1ª ed. Intersistemas. 1999.
44. Fernández MA, Irigoyen AE, Gómez FJ, Ponce ER, Terán M, Mazón JJ, Yañez EJ. **Diseño y aplicación de un instrumento para la evaluación de genogramas**. Arch Med Fam 1999;1(1):5-12.
45. Fernández-Ortega MA. **El impacto de la enfermedad en la familia**. Rev Fac Med UNAM. 2004;47(6):251-254.
46. Frenk J, Bobadilla JL. **Los futuros de la salud**. México. Nexos. 1991.
47. Freud S. **La novela familiar de los neuróticos**. Obras completas, tomo IX. Buenos Aires. Amorrourtu. 1990.
48. Fry J. **La Contribución de la Investigación al Mejoramiento de la práctica familiar**. En: Medicina Familiar. Principios y práctica. (MEDAILE JM). Limusa. México. 1987.
49. Gallo-Vallejo FJ, Altisent TR, Díez EJ, Fernández SC, Foz-i-Gil G, Granados MI, et al. **Perfil profesional del médico de familia**. Aten Primaria. 1999;23(4):236-245.
50. García-Pérez MA, Fernández-Rodríguez MC. **El malestar del médico ante algunas aplicaciones del control de costes: ¿es una muestra de inmadurez ética?** Aten Primaria. 2003;31(16):389-393.
51. García-Pérez MA. **El triángulo bioético: una aproximación intuitiva a la ética de la práctica clínica**. Aten Primaria. 2004; 33(9):510-515.
52. Garza EF. **Trabajo con familias**. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. 1997.
53. Gayoso DP, Viana ZC, García GJ, Tojal DC. **Los tutores de medicina de familia: actitudes y actividades de autorización**. Aten Primaria. 1995;15(8):481-486.

54. Gimeno CA. **Composición y funciones básicas de la familia.** En: *La familia: el desafío de la diversidad*. 1ª ed. Barcelona. Ariel, SA. 1999.
55. Gimeno CA. **Premisas básicas para la comprensión del sistema familiar.** En: *La familia: el desafío de la diversidad*. 1ª ed. Barcelona. Ariel, SA. 1999.
56. Gómez CFJ, Irigoyen CAE, Ponce ER. **Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar.** Arch Med Fam 1999;(2):45-57.
57. Gómez FJ, Irigoyen AE, Ponce E, Terán M, Fernández MA, Yañez EJ. **Análisis comparativo de seis recomendaciones internacionales para el diseño de genogramas en Medicina Familiar.** Arch Med Fam 1999;1(1):13-20.
58. Gómez FJ, Irigoyen AE. **La Medicina Familiar y la Investigación, una perspectiva integradora.** Fundamentos de Medicina Familiar. 7ª ed. Editorial Medicina Familiar Mexicana. 2000.
59. Gómez GC. **Funciones de la familia.** En: Garza Elizondo Trabajo con familias. Editorial Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 1997.
60. Gómez GT. **Acreditación y reacreditación de tutores de MF y C en España.** Aten Primaria. 2002;29(3):164-166.
61. Gómez-Clavelina FJ, Terán-Trillo M y cols. **Familias, conceptos, funciones y clasificaciones. Perspectiva operativa para la práctica de la medicina familiar.** Academia Mexicana de Profesores de Medicina Familiar, AC. GOSA. México. 2003.
62. Gómez-Clavelina FJ, Irigoyen-Coria A, Ponce-Rosas ER, Terán-Trillo M, Fernández OMA, Yañez-Puig E. **Análisis comparativo de seis recomendaciones para el diseño de genogramas en Medicina Familiar.** Arch Med Fam 1999;1(1):13-20.
63. González A. **Teoría y práctica de la atención primaria en España.** Madrid: Instituto Nacional de Salud. 1990.
64. González QE. **Resiliencia: deber del médico familiar.** En: Irigoyen CA. *Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar*. 2ª ed. Editorial Medicina Familiar Mexicana. México. 2004;91-104.
65. González VJ. **Los valores bioéticos y la relación médico-paciente.** Rev Conamed. 1998;3(9):6-7.
66. Gracia GD. **Los cambios en la relación médico-enfermo.** Med Clin (Bare) 1989;93:100-102.
67. Gracia GD. **The Intellectual Basis of Bioethics in Southern European Countries.** Bioethics 1993;7(2/3):97-107.
68. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. **La carrera profesional del médico de familia (I).** Coordinador Iglesias JM. Aten Primaria. 2004;34(45):256-262.
69. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. **La carrera profesional del médico de familia (II).** Coordinador Iglesias JM. Aten Primaria. 2004;34(6):306-312.
70. **Hacia una Nueva Conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes.** Rev Cubana de Medicina general integral, 2004;20(3):1-10.
71. Hennen BK. **Estructura y función de la familia.** En: Shires DB, Hennen BK, Eds. *Medicina Familiar, Guía práctica*. Madrid. McGraw-Hill. 1980.
72. Horwitz N, Florenzano R, Ringeling I. **Familia y salud familiar: un enfoque para la atención primaria.** Bol Of Sanit Panam 1985;98(2):147-9.
73. Huerta GJL. **La familia como unidad de estudio.** En: Colegio Mexicano de Medicina Familiar PAC MF-1. Programa de actualización continua en Medicina Familiar. México. Intersistemas. 1999;11-31.
74. Huerta GJL. **La familia en el proceso Salud-Enfermedad.** Arch Med Fam 2002;4(1):42-44.
75. Huerta GJL. **Medicina Familiar. La familia en el proceso salud enfermedad.** 1ª ed. México. Alfil. 2005.
76. Instituto Mexicano del Seguro Social. **Programa académico por competencias profesionales del curso de especialización en Medicina Familiar.** 2000.
77. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Glosario. En: INEGI. *Las Familias Mexicanas*. México. INEGI. 1998.
78. Irigoyen CA, Morales L. **Nuevos fundamentos de medicina familiar.** 1ª ed. Editorial Medicina Familiar Mexicana. México. 2002.
79. Irigoyen CA, Gómez CFJ, Alarid J, Hernández R, Farfán SG, Fernández OM, Mazón RJ. **Fundamentos de medicina familiar.** 3ª ed. Ed. Medicina Familiar Mexicana. México. 1995.
80. Irigoyen CA, Palomeque RMP, Gómez CFJ, Gómez CME, Fernández OMA, Mazón RJ. **Funciones de la familia.** En: Irigoyen CA Eds. *Fundamentos de medicina familiar* 7ª ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana. México. 2000.
81. Irigoyen CA. **Diagnóstico Familiar.** 6ª ed. Ed. Medicina Familiar Mexicana. México. 2000.
82. Iturbe P. **I Jornadas Internacionales de medicina familiar de las Américas, España y Portugal.** Maracaibo: FUVEMEF; 1993.
83. Izzan AE, Rozanes TM. **La medicina familiar y la educación sexual.** Rev Fac Med UNAM. 1985;28(1):68-71.
84. Jack H.M. **Introducción a la sociología de la familia. Medicina familiar principios y prácticas.** Limusa. 1987.
85. Kevles DJ. **La Eugenesia, ¿ciencia o utopía?** Barcelona. Planeta. 1985.
86. Kornblit A. **Somática familiar.** Barcelona. Gedisa. 1984.
87. **La bioética y los Servicios Médicos.** Reportaje. Rev Conamed. 1998;2(7):16-22.
88. Laslett P. **La Historia de la familia.** En: Gonzalbo P(comp) *Historia de la Familia*. México; Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. 1993.
89. Laurell AC. **La salud enfermedad como proceso social.** Rev Lat de Salud. Nueva Imagen. México. 1982.
90. Leñero L. **Esterotipos, tipos y neotipos de familias en México.** En: *La familia. Medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano*. 2ª ed. México, Ediciones Médicas del Hospital Infantil de México, 1980:91-138.

91. Leñero OL. La Familia. Programa Nacional de Formación de profesores. Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. Edicol. México. 1976.
92. Lewis T. Premisas básicas de la orientación familiar en atención primaria. En: McDaniel Susan. Orientación familiar en atención primaria. Ed. Springer-Verlag Ibérica. Barcelona. 1998.
93. López SA y cols. *¿Qué esperan de sus tutores los residentes de Medicina de Familia?* Una aproximación cualitativa. Aten primaria 2000;26:362-367.
94. Márquez Contreras E. y cols *Clasificación demográfica de la familia en la zona básica de salud la orden de Huelva.* Aten primaria 1995;15(1).
95. Martín Z A. *Atención primaria: conceptos organización y práctica clínica.* 3ª ed. Doyma librn. España. 1995.
96. Mc Whinney I. *Fundamentos filosóficos y científicos de la medicina de familia.* 1ª ed. Mosby/Doyma. España. 1995.
97. Mc Whinney I. *Orígenes de la medicina de familia.* En Mc Whinney Medicina de Familia. Mosby Doyma. 1995.
98. Medalie JM. *Dimensiones de la Medicina y la Práctica Familiares.* En: Medicina Familiar. Principios y Práctica. Limusa. México. 1987.
99. Medalie JH. *Medicina Familiar, Principios y Prácticas.* 1ª ed. Limusa. México. 1987.
100. Minuchin S. *Familias y Terapia Familiar.* Colección Terapia Familiar. Gedisa. 7ª reimpresión. Barcelona. 1991;86.
101. Minuchin S, Fishman H. *Técnicas de terapia familiar.* Barcelona, España. Paidós Ibérica, SA. 1992.
102. Monroy CC, Boschetti FB, Irigoyen CA. *Propuesta de una clasificación de la familia a través de su composición.* Arch Med Fam 2002;4(1):42-44.
103. Naime-Libién JE. *La Medicina en el Estado de México.* Rev Conamed. 1998; 2(7):39-40.
104. Narro Robles J. *Medicina Familiar.* En: La salud en México, testimonios 1998. Las especialidades médicas en México. Pasado, presente y futuro. Soberón G. Kumate J. Laguna J. (Compiladores). México, Ed. Fondo de Cultura Económica 1989;2(iv):239-252.
105. Ogando DB, García PC. *Necesidades de formación en bioética en la Comunidad de Madrid.* Aten Primaria. 2005;35(5):240-245.
106. OMS. *Índices estadísticos de la salud de la familia.* Series Informes Técnicos No. 587, Ginebra. 1976.
107. OPS. *Salud materno infantil y atención primaria en las Américas.* Hechos y tendencias, Montevideo: Oficina Panamericana Sanitaria, Publicación científica 464, 1984.
108. Pelayo AM y cols. *Influencia del perfil profesional de tutores de Medicina Familiar y comunitaria en la Formación de residentes.* Aten. Primaria 1998;21(3):145-154.
109. Peña GA. *Introducción a la dinámica familiar.* Rev Fac Med UNAM. 1984;27(3):130-132.
110. Pérez E, Cuesta D de la, Lauro I, Bayarre H. *Funcionamiento familiar: construcción y validación de un instrumento.* Rev. Ciencia Ergo Sum 1997;4(1):63-6.
111. Ponce RER, Irigoyen CA, Gómez FJ, et al. Grupo de apoyo y fomento a la investigación en Medicina Familiar. *Código de Ética para la investigación en medicina Familiar: una investigación cualitativa.* Arch Med Fam 2003;5(3):81-88.
112. Ponce-Rosas ER, Landgrave IS, Hernández TI, Urrutia-Aguilar ME, Palomino GL, García-Sahagún MC. *La tutoría en investigación en la medicina de familia de México.* Aten Primaria. 2003;32(1):48-54.
113. *Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.* Consejo Nacional de Especialidades Médicas. España. Disponible en URL: <http://www.semfyec.es/docencia/pdf>
114. Rancel JL, Valerio L, Patiño J, García M. *Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada.* Rev Fac Med UNAM 2004;47(1).
115. Redondo Sánchez JM. *El tutor novato: Una propuesta racional.* Aten Primaria 1999;24(supl. 2):41,42.
116. Reiss D. *The family's construction of reality.* Harvard University Press. Cambridge MA. 1981.
117. Revilla de la AL, Fleitas LC. *Influencias socioculturales en los cuidados de salud. Enfoque familiar en Atención Primaria a la salud.* En: Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Martín ZA, Cano PJE. 3ª ed. Mosby/Doyma. Madrid. 1994;6:70-81.
118. Rojina VR. *Compendio de Derecho Civil (I) Introducción, personas y familia.* 30ª ed. México. Porrúa. 2003.
119. Rubinstein A y cols. *Medicina Familiar y práctica ambulatoria.* Buenos Aires. Médica Panamericana. 2001.
120. Ruiz G. *Cómo evaluar la familia con eficacia.* Rev Cubana Med Gen Integral 1990;6(1).
121. Santacruz VJ. *La familia como unidad de análisis.* Rev Med IMSS 1983;21(4):348-357.
122. Santacruz VJ. *La familia unidad de análisis.* Rev Med IMSS 1983;21:348-357.
123. Saucedo GJM, Maldonado DJM. *La familia, su dinámica y tratamiento.* OPS-IMSS Washington D.C. 2003.
124. Saura LJ, Leal HM. *Docencia posgrado: factores condicionantes de la relación tutor-residente en medicina familia.* Aten Primaria. 1997;20(9):511-518.
125. Saura LJ, Sesma AR, Fernández CJ, Borchert MC, Sáez YA. *Docencia posgrado en medicina de familia: ¿qué sabemos de los residentes?* Aten Primaria. 2001;28(6):5405-5414.
126. Saura LJ. *El manual del Tutor de atención primaria.* Aten Primaria. 1996;17(3):177-178.
127. Saura LJ. *Relación tutor-residente en medicina familiar: aspectos formales y normativos.* Aten Primaria. 1997;20(2):99-106.
128. Saura Llamas J. *¿Cómo quieren los residentes que sean sus tutores?* Aten Primaria 1999;24(supl. 2):43-44.

129. Saura-Llamas J y cols. **Docencia post grado en Medicina de Familia: qué sabemos de los residentes.** *Aten primaria* 2001;28(6):405-414.
130. Saura-Llamas J. **Cómo organizar la consulta docente para formar residentes. Algunos principios básicos.** *Aten Primaria*. 2005;35(6):318-324.
131. Scholle CS, Fuenzalida-Puelma HL. **Introducción. Bioética: Temas y perspectivas.** Publicación Científica No. 527. OPS. 1990.
132. Simó MJ, Campos-González JC, Sanfélix GJ. **Carrera profesional y médicos de familia: reflexiones y propuesta (I).** *Aten Primaria*. 2002;29(2):109-115.
133. Simón F. B. Stirling M, Wynne C. **Vocabulario de terapia familiar.** Gedisa. Buenos Aires. 1998.
134. Slukic Berenstein I. **Patología y terapéutica del grupo familiar.** En: Wynne C. *Los esquizofrénicos y su familia. Orientaciones, hallazgos e investigación.* Buenos Aires. Prensa Médica. 1970.
135. Solórzano M, Brandt C, Flores O. **Estudio integral del ser humano y su familia.** Venezuela: IVSS-CIMF; 2001.
136. Souza y Machorro M. **Alcances y Limitaciones en la Enseñanza de la Ética Médica.** *Rev Fac Med UNAM*. 1986;29(11-12):431-434.
137. Steinglass P. **A systems review of family interactions and psychopathology.** In: Jacob T. (Ed) *Family interaction and psychopathology.* Plenum. New York.
138. Stokes J III, Schneiderman LJ, Phillips TJ, Rock RC, Baidson CR. **Medicina preventiva.** En: Conn HF, Rekel RE, Johnson TW. *Medicina Familiar. Teoría y práctica.* Interamericana. México. 1975.
139. Taylor R y cols. **Medicina de Familia, principios y práctica.** 5ª ed. Masson. 2002.
140. Taylor R. **Conceptos centrales en medicina familiar.** En: Ceitlin J, Gómez T. *Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo.* Madrid: SEMFYC y CIMF. 1997.
141. Taylor RB. **Medicina de Familia, la disciplina, la especialidad y el médico.** En Taylor RB y cols. *Medicina de Familia. Principios y práctica.* 3ª ed. Doyma. 1991.
142. Taylor RB. **Medicina de familia, aspectos actuales y perspectivas futuras en Medicina de Familia principios y práctica.** Springer-Verlag Ibérica. Barcelona reimpresión 2001.
143. Terrasa S, Durante E, Rubinstein E, Carrete P, Rubinstein A. **Medicina Familiar y Práctica ambulatoria.** Médica Panamericana. 2001.
144. The European Society of General Practice/Family Medicine 2002. **The European Definition of General Practice/Family Medicine.** Wonca Europe 2002. WHO Europe Office, Barcelona. 2002.
145. Tseng WS, McDermott J. **Triaxial family classification.** *J Child Psychiatry* 1979;18:22-43.
146. Tuirán R. **Estructura familiar: continuidad y cambio.** *Demos*. 1993;(6):20-22.
147. Tuirán R. **Familia y Sociedad en el México Contemporáneo.** En: *Saber Ver. Lo Contemporáneo del Arte. La Nación Mexicana. Retrato de Familia. Número Especial.* Fundación Cultural Televisa. México, junio de 1994.
148. Turabian FJL, Perez F. **Modelo de autorización, en VIII Jornadas Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria.** *Aten Primaria* 1998;22(supl. 1).
149. Universidad Nacional Autónoma de México. División de Estudios de Posgrado. Facultad de Medicina. **Programa del curso de especialización en medicina familiar 1990.**
150. Varela RCE. **La medicina familiar como especialidad.** *Bol Med IMSS* 1974;16:401-408.
151. Varela RCE. **Programa del Primer Curso de Formación de Profesores de Medicina Familiar.** Jefatura de Enseñanza e Investigación, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1983.
152. Velasco ML y cols. **Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias).** México. Manual Moderno 2001.
153. Whitaker C, Napier A. **El crisol de la familia.** 1ª ed. Amorrortu. 1996.
154. Yen E. **Revisión y evaluación en el ejercicio de la medicina de familia.** Venezuela. ULA. 1995.

## GRUPOS ACADÉMICOS DE INTEGRACIÓN

### PRIMERA REUNIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL CÓDIGO DE BIOÉTICA EN MEDICINA FAMILIAR (2003)

#### Coordinación general:

Octavio Noel Pons Álvarez  
Eduardo González Quintanilla

#### Participantes:

Federico Joel Alvarado Fuentes  
Ricardo León Anzures Carro  
María Teresa Barroso Hernández  
Arturo Chávez López  
Homero De los Santos Resendiz  
Miguel Ángel Fernández Ortega  
Minerva García Aguilera  
Francisco Javier Fulvio Gómez Clavelina  
Mario César Gómez Ramírez  
Eduardo Guillermo Gómez Rojas  
Emilio Graniel Guerrero  
Adolfo Ham Zúñiga  
Miguel Ángel Hernández Hernández  
Isaías Hernández Torres  
Arnulfo Emanuel Irigoyen Coria  
Sergio Arturo Juárez Márquez  
Miguel Ángel Luna Ruíz  
Jorge Meneses Garduño  
Claudia Teresa Monobe Hernández  
Lilia Rivera Jiménez

### ENCUESTA NACIONAL PREVIA A LA PRIMERA RE- UNIÓN DE CONSENSO ACADÉMICO (ABRIL-JUNIO DE 2005)

Carlos Eduardo Barrientos Guerrero  
Marco Antonio Dávila Portales  
María Guadalupe Fong Jaramillo  
Francisco Javier Fulvio Gómez Clavelina  
Emilio Graniel Guerrero  
Alicia Hamui Sutton  
Miguel Ángel Hernández Hernández  
Isaías Hernández Torres  
Hipólito Jiménez Ruiz  
María Guadalupe Larios González  
Pablo Hernán López Sánchez  
Miguel Ángel Luna Ruíz  
Graciela Martínez Rodríguez  
Alberto Martínez Vázquez  
Alicia Mastache Gutiérrez  
Catalina Monroy Caballero  
Ana María Navarro García  
Román Pérez Rojas  
Efrén Raúl Ponce Rosas  
Laura Elena Sánchez Escobar  
Miguel Ángel Suárez Cuba  
Margarita Terán Trillo  
Beatriz Uresti Reyes  
Yolanda Estela Valencia Islas  
María Magdalena del Sagrado Corazón Villagomez Amezcua

## GRUPOS ACADÉMICOS DE INTEGRACIÓN

### ELEMENTOS ESENCIALES DE LA MEDICINA FAMILIAR (15-17 JUNIO DE 2005)

**Coordinador:**

Dr. Francisco Javier F. Gómez Clavelina

**Invitado especial:**

Dr. Carlos Roberto Jaen

**Participantes:**

Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega

Dr. Isaías Hernández Torres

Dra. María Guadalupe Larios González

Dra. Alma Ethelia López Caudana

Dra. Elsa Torres Ruíz

Dr. Francisco David Trujillo Galván

Dra. Beatriz Uresti Reyes

Dr. Ricardo Valdivieso Calderón

### CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL ESTUDIO DE LAS FAMILIAS (15-17 JUNIO DE 2005)

**Coordinador:**

Dr. Efrén Raúl Ponce Rosas

**Participantes:**

Dra. Tere Ávalos Carranza

Dra. Laura Baillet Esquivel

Dr. Arturo Chávez López

Dr. Miguel Ángel Hernández Hernández

Dr. José Luis Huerta González

Dra. Silvia Landgrave Ibañez

Dra. Gloria Loera Romo

Dr. Apolinar Membrillo Luna

Dra. Catalina Monroy Caballero

Dra. Ana María Navarro García

Dr. José Rubén Quiróz Pérez

Dr. José Luis Rodríguez López

Dra. Laura Elena Sánchez Escobar

Dr. Genaro Sánchez Torres

Dra. Margarita Terán Trillo

Dra. Yolanda Estela Valencia Islas

### CÓDIGO DE BIOÉTICA EN MEDICINA FAMILIAR (15-17 JUNIO DE 2005)

**Coordinador:**

Dr. Arnulfo Irigoyen Coria

**Invitados especiales:**

Dra. Claudia Teresa Monobe Hernández

Dr. Joaquín Ocampo Martínez

**Participantes:**

Dr. Homero de los Santos Reséndiz

Dra. María Laura Degollado Daza

Dra. Laura Elena González

Dra. María Guadalupe Grijalva

Dra. Alicia Hamui Sutton

Dra. Patricia Ocampo Barrio

Dr. Roberto Sánchez Ahedo

### AGRADECIMIENTOS

Al Dr. José Narro Robles, director de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México por el respaldo ejecutivo y académico otorgado a los organizadores tanto de la Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud, como a los organizadores del 5º Coloquio Nacional y 3º Internacional de Profesores-Investigadores en Medicina Familiar.

A la Dra. Claudia Teresa Monobe Hernández por su apoyo en la logística de la encuesta previa y elaboración de materiales de trabajo para la Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud.

A la Lic. en Psic. María Elena Sánchez González por la organización administrativa y logística del 5º Coloquio Nacional y 3º Internacional de Profesores-Investigadores en Medicina Familiar.

A los médicos residentes de la especialización en Medicina Familiar, que participaron en la Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud durante el 5º Coloquio Nacional y 3º Internacional de Profesores-Investigadores en Medicina Familiar realizado del 15 al 17 de junio de 2005.