

# Medicina de Familia en la Universidad

María Victoria Martín Miguel y José Luís Delgado Martín

Cad Aten Primaria  
Año 2010  
Volume 17  
Páx. 235-236

La Medicina de Familia tiene bien definidas sus funciones con un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que le son propias. Los motivos que favorecen la inclusión de la Medicina de Familia en la organización de los Servicios de Salud son múltiples pero esencialmente, son sociales.

La Atención Primaria ha adaptado su rol a la sociedad actual, por un lado a los cambios sociales: envejecimiento de la población, el fenómeno de la inmigración, incremento de patologías crónicas, cambios en la estructura familiar, en los factores ligados al estilo de vida y al entorno, y por otro, a los avances científico-técnicos mediante una apuesta firme y decidida de los médicos de Familia por la actividad docente, construyendo una estructura sólida con un sistema privilegiado que permite la tutorización individual de cada residente (especialista en formación), y caracterizado por un proceso docente flexible, innovador y basado en la evidencia, evaluado de forma permanente, preocupado por su efectividad, resultados y la mejora continua. Los contenidos se actualizan y adaptan a los cambios sociales, sanitarios y tecnológicos, potenciando y profundizando en parcelas de conocimiento propias de las competencias y del perfil del Médico de Familia. Se introducen Técnicas de apoyo: medicina basada en la evidencia y epidemiología clínica, razonamiento clínico y toma de decisiones, comunicación, dinámica de grupos, gestión de conflictos, sociología sanitaria, metodología evaluativa y garantía de calidad asistencial, entre otras. Se integran las nuevas tecnologías diagnóstico-terapéuticas y de la comunicación.

La evolución se produce también en el espacio formativo, asumiendo nuevas herramientas docentes, buscando métodos y técnicas más efectivos sobre la base de la evidencia científica, adaptándose a las nuevas corrientes educativas en medicina, centradas en la participación del alumno y la práctica profesional inmediata. El desarrollo de una innovación sostenida sobre la educación médica es un reto, para el presente y futuro inmediatos, abordado por la organización docente de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria; enseñanza basada en las necesidades del que aprende frente a la centrada en las necesidades del que enseña, basada en resolver problemas frente a la de transmitir información, basada en la comunidad frente a la basada en hospitales, basada en programas educativos sistemáticos, organizados, con definición clara de objetivos y que incluye, además de evaluación

sumativa, evaluación formativa (busca reforzar los puntos fuertes y detectar los puntos débiles como oportunidades para la mejora, implica la propuesta de actividades y proyectos formativos, utiliza diversas herramientas y técnicas) y adopción de diferentes sistemas de instrucción y actividades docentes en relación a diferentes objetivos (sesiones de discusión, talleres, sesiones prácticas, auto-aprendizaje). Todo esto se traduce en una mejor formación y capacidad resolutoria de los médicos de Atención Primaria.

La naturaleza evolutiva y cambiante de la atención médica en la sociedad y las crecientes expectativas de los pacientes están provocando que nuestros programas médicos de formación, su contenido y administración, deban también evolucionar y modificarse. Por tanto, incluir Medicina de Familia en el currículo de grado es también una respuesta de tipo educativo a las necesidades y requerimientos de la sociedad. Esta integración supondría introducir el nuevo paradigma científico representado por la teoría general de los sistemas, un enfoque biopsicosocial de la atención y un factor de equilibrio compensador en un proceso formativo preponderantemente especializado, con tendencia a la fragmentación del conocimiento y provisto por un currículo tradicional basado en un enfoque reduccionista. La mayoría de los programas se centran en la enfermedad como entidad nosológica y la contrapartida son la terapéutica farmacológica o quirúrgica; pero en el escenario comunitario el problema es siempre integral. Raramente, con el modelo profesional clásico el alumno ve el problema de salud desde la perspectiva del paciente, piensa en cómo lo percibe, cómo lo vive, cómo responde a los síntomas e incapacidades y en cómo explica y categoriza el proceso. Toda esta gama de matices, de la interacción médico-paciente, se puede observar en un buen modelo de Medicina de Familia.

Las peculiaridades del medio extrahospitalario aportan, de forma diferencial, la tipología de los pacientes atendidos y la relación establecida con ellos, la tutorización individualizada de los alumnos, la posibilidad de examinar un gran número de pacientes de las patologías más prevalentes en muy distintos estadios evolutivos y extraer sus propios aprendizajes, integrar una multitud de conocimientos, adquiridos en otras asignaturas, ante un mismo paciente. Permite el entendimiento de los factores psicosociales en los problemas de salud y observación de los mismos en la comunidad y en el entorno natural del paciente.

La Coordinación del pregrado, postgrado y formación continuada es una tarea facilitadora de todo el proceso formativo. En esta línea, deben aunarse esfuerzos para que la formación pregrado y postgrado, de Medicina Familiar y Comunitaria, se realicen de forma integrada ofertando a los estudiantes un modelo de ejercicio médico que contribuya a facilitar una elección informada sobre su futura orientación profesional. Las expectativas pasan por conseguir estructuras propias dentro de las Facultades de Medicina que además proporcionen soporte físico para fomentar la investigación en Atención Primaria y articular redes temáticas cooperativas que mediante esfuerzos sinérgicos optimicen la obtención de resultados y faciliten la transferencia y aplicabilidad de los mismos.

Las áreas de investigación cada vez más amplias, la metodología a utilizar más numerosa y el ámbito de trabajo permiten la realización de Programas de Doctorado propios y la participación en programas de Doctorado de otras áreas. La necesidad de investigar

radica en la adaptación del método clínico tradicional a la realidad del marco poblacional, donde se aplican la mayoría de las actuaciones preventivas y terapéuticas, para que los resultados de las investigaciones sean más específicos y aplicables a la población que atiende, y por otro lado, para contribuir a la consolidación de la Medicina de Familia como área de conocimiento.

Es ineludible, y desde AGAMFEC así lo reconocemos, que la Medicina de Familia constituya una asignatura obligatoria dentro de los Planes de Estudios y forme parte integrante de la ordenación y de los departamentos de las Facultades de Medicina en las Universidades ya que, la Universidad y el sistema formativo de postgrado son elementos imprescindibles cuando se trata de afrontar la forma en que debe evolucionar la profesión médica, para contribuir a la sostenibilidad y mejora del Sistema Nacional de Salud, haciendo posibles nuevos hitos y la manera de construir futuros deseables.