

El período de formación en atención primaria en el nuevo programa de la especialidad

Antes del inicio de la elaboración del nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria se detectó la necesidad de afianzar los niveles de competencia del médico de familia, potenciar áreas de conocimiento propias, introducir y profundizar algunas áreas de conocimiento y revisar objetivos, contenidos, metodologías docentes y lugares de aprendizaje.

Las características específicas del perfil profesional del médico de familia conforman un cuerpo de conocimientos derivado, fundamentalmente, de su ámbito de actuación específico, que es la atención primaria de salud, y de una forma propia de llevar a cabo dicha atención a través del enfoque biopsicosocial y de la integración de las actividades. Pero también está altamente vinculado a sus valores profesionales, que están determinados por sus compromisos con las personas, la sociedad, la mejora continua, la formación, la ética y la propia especialidad.

La definición del perfil profesional, sus valores y sus competencias, ha conllevado la delimitación de las diferentes competencias: *a)* esenciales, que son las competencias genéricas compartidas con el resto de especialidades pero de especial relevancia para los médicos de familia: la comunicación, el razonamiento clínico, la gestión de la atención y la bioética; *b)* transversales, que son las relativas a la atención al individuo y a grupos poblacionales y de riesgo, comunes con otras especialidades y cuya intervención se define básicamente por el nivel de responsabilidad en su abordaje, y *c)* competencias específicas de atención a la familia y la comunidad, que son propias de nuestra especialidad.

La propuesta formativa del programa¹ se caracteriza por estar basada en el perfil profesional, con tiempo suficiente, flexible y pluripotencial. La flexibilidad en la formación es una premisa de este programa, en el que lo básico es la adquisición de los valores y las competencias del perfil profesional y donde los métodos empleados y las estancias formativas están a su servicio. Esto conlleva también la incorporación de la formación individualizada, con un incremento progresivo de la responsabilidad y la personalización que se adaptan a las necesidades específicas de cada residente mediante metodologías docentes interactivas en las que tienen especial relevancia el autoaprendizaje dirigido y la estancia formativa tutorizada.

Básicamente, el objetivo final del programa es formar médicos de familia para que desarrollen su labor profesional en atención primaria, con independencia de que su pluripotencialidad permita este desarrollo en otros ámbitos de actuación. Por tanto, la formación en atención primaria es el núcleo central de la formación. Esto ha llevado a que se determinen los siguientes requisitos:

- Un contacto inicial amplio con la atención primaria (entre 3 y 6 meses).
- Una permanencia de al menos el 50% del tiempo de la residencia en el centro de salud.
- Un tiempo de estancia formativa en el centro de salud todos los años.
- Un contacto continuado y estructurado con el tutor, independientemente de las estancias formativas en el centro de salud.
- Guardias en atención primaria todos los años.
- La ampliación de los entornos docentes, en los que se incluye de manera especial la estancia formativa en centros de salud rurales.

Todas las competencias definidas en el programa pueden ser aprendidas en atención primaria. La formación realizada fuera de este ámbito tiene un carácter complementario. La formación en atención primaria puede completarse, pero no sustituirse. Por esta razón, el eje central de la formación es el tutor-residente, sobre el que gira todo el resto de la formación. El tutor de medicina de familia orienta al residente durante todo el período formativo, supervisa su formación, es el referente-interlocutor del residente, fomenta la actividad docente e investigadora, y participa en la evaluación formativa y sumativa; por esta razón, también es imprescindible, desde todas las estructuras con responsabilidad en el tema, el apoyo a los tutores en cuanto al mantenimiento de la competencia, la motivación y un entorno docente-asistencial adecuado.

El programa ya no delimita la rotación en neumología, traumatología, cardiología, etc., sino que define lo que se debe aprender en relación con los problemas respiratorios, musculoesqueléticos o los factores de riesgo cardiovascular y cuyo abordaje debe ser aprendido en diferentes entornos: centro de salud, servicios de cardiología, neumología y

traumatología, unidades de fisioterapia, servicios de urgencias, etc.

Somos los «especialistas en personas» y debemos aprender a ser médicos de familia cerca de las personas, sus entornos, la familia y la comunidad. También debemos saber abordarlas cuando salen de su entorno natural y acuden a un hospital. Pero esta formación, aunque importante y básica, es complementaria para un médico de familia, ya que tiene sentido en tanto refuerza la actuación del médico de familia en su medio más natural: la atención primaria.

Un debate ya antiguo en el entorno docente de la medicina de familia y comunitaria es la ampliación o disminución del tiempo de estancia fuera de la atención primaria. Los defensores de ampliar el tiempo en el medio hospitalario aducen su nivel científico y técnico más elevado, la mayor tradición docente, la mayor gravedad de las enfermedades y que es «bonito», «se aprende más», etc. Por el contrario, los partidarios de disminuir los tiempos de formación fuera del centro de salud aducen que en ninguna especialidad se invierte tanto tiempo fuera de su propio servicio y que los entornos docentes en atención primaria han avanzado mucho y ofrecen una alta calidad en estos momentos. En medio de estos debates, y tras consenso, se ha concluido que a ser médico de familia se aprende, básicamente, en atención primaria. Éste es el núcleo central formativo, pero el equilibrio con la formación externa a la del centro de salud (extra-Atención Primaria) permite aprender el abordaje de algunos problemas importantes y graves que es preciso conocer y para los que, probablemente, el tiempo en atención primaria puede ser insuficiente, dada su prevalencia, para adquirir competencia en su manejo. Además, tenemos una especialidad transversal que se nutre también de otras especialidades, y conocer la actuación de los diferentes niveles de responsabilidad frente a un mismo problema es un buen objetivo docente para el profesional, que en un futuro será el regulador de flujos y el gestor de casos.

Sin embargo, de la misma manera que consideramos que la medicina de familia se beneficia de una formación complementaria, lo que le otorga pluripotencialidad y por tanto la enriquece y le permite tener una perspectiva amplia, la formación de otras especialidades que comparten tronco común con la nuestra se beneficiaría del aprendizaje extra-hospitalario con estancias formativas en atención primaria. La atención primaria es un entorno docente inmejorable para comprender la realidad del proceso salud-enfermedad y su abordaje holístico y global, la complejidad e importancia de la relación médico-paciente y su longitudinalidad, el razonamiento clínico en un contexto de incertidumbre, la pluripatología y la presión de tiempo, la gestión de la atención y las decisiones bioéticas cotidianas y comunes, pero de gran calado, la comprensión del abordaje de las enfermedades agudas y crónicas más prevalentes, los problemas más frecuentes en determinados grupos poblacionales o de riesgo, y la realización de intervenciones familiares y comunitarias.

Sería un signo de madurez de las estructuras responsables de la formación que se aprovechara la enorme potencialidad docente de la atención primaria y se empezara a «utilizar de forma amplia y generalizada» este excelente entorno docente para la formación de estudiantes y médicos de otras especialidades.

V. Casado Vicente

Presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

Bibliografía

1. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Aprobado el 22 de noviembre de 2002. Disponible en: www.semfc.es