

Tema de interés

Un modelo brasileño de Educación Continua en Medicina Familiar

A Brazilian model of Continuing Education in Family Medicine Um modelo de Educação Continuada em Medicina de Família

Praxedes Fernandes Elvis,¹ Moreto Graziela²

La evaluación correcta y adecuada del alumno es tema de ocupación -no de preocupación- en todo profesor. No solo las calificaciones, sino los exámenes y pruebas aplicadas, representan para todos los involucrados en la educación un reflejo no siempre fiel de evaluación del proceso de enseñanza y aprendizaje. ¿Hasta qué punto una evaluación teórica consigue medir lo que el estudiante aplicará en su práctica profesional? ¿Una evaluación práctica no estará en función de la subjetividad de quien evalúa? Y, al final, ¿cómo se traduce todo eso en una calificación?

Al final, medir lo que se enseña y se aprende, sugiere a los educadores nuevos métodos de evaluación. La educación personalizada, evaluación por proyectos, las tutorías y el *coaching*, son variables que buscan evaluar con mayor precisión el proceso de aprendizaje. Pero las soluciones novedosas no son fácilmente aplicables: ¿cómo aplicar la educación personalizada para grupos de 100 alumnos, tal como ocurre en las diversas clases de escuelas de Medicina? ¿Es posible disponer de los profesores necesarios para gestionar una educación individualizada?

La evaluación en el área de la salud contiene otro ingrediente que hace más compleja -y más necesaria también- la evaluación. Además de evaluar competencias, conocimientos y habilidades, como en cualquier otra área, es imprescindible evaluar las actitudes. Y este es un ámbito en el que las formas habituales de medir resultados se presentan inadecuadas.

La carrera de Medicina exige que el estudiante aprenda, en un periodo que siempre es relativamente escaso: enfermedades, sus bases moleculares y patológicas, además de las posibilidades diagnósticas y terapéuticas más modernas. El aluvión de información en la que el estudiante está involucrado -y sobre lo que será evaluado- lleva con frecuencia a descuidar, no solo la evaluación sino el mismo aprendizaje de otras dimensiones que son esenciales para la buena práctica de la Medicina. Se aprende mucho sobre las bases de la Medicina y su manejo, pero se desatiende el aspecto que, con alta probabilidad, despertó en el estudiante el deseo de ser médico: *cuidar a las personas*.

Este descuido -de estudiantes y, sobre todo, de las instituciones formadoras- nos da los resultados previstos. Como acertadamente anotaba Paul Batalden “todo sistema está perfectamente diseñado para conseguir los resultados que de hecho obtiene”.¹ Es así como no nos sorprende encontrar en el mercado de trabajo (en clínicas y hospitales) médicos empeñados en tratar enfermedades, utilizando modernos métodos diagnósticos y terapéuticos, que no dedican la conveniente atención al paciente, quien es el protagonista principal de la relación médico-paciente. Esto ocurre no porque se omita conscientemente, sino porque nadie les ha enseñado a hacerlo, y tampoco saben considerar al enfermo como centro de su ejerci-

¹Ingeniero de computación. Director del departamento de Tecnología de la Información en SOBRAMFA. ²Médico de familia. Directora de los Programas Internacionales en SOBRAMFA.

Correspondencia:
Praxedes Fernandes Elvis
elvis@sobramfa.com.br

Aten Fam 2011;18(3):63-65.

cio profesional. El médico no escucha al paciente, no lo mira a los ojos, y después éste se queja de que el paciente no sigue sus prescripciones. Es decir: no se inspira la confianza necesaria y se reclama una supuesta indocilidad del enfermo.

El contacto del estudiante con el paciente o con estas situaciones de descuido, provocan en el joven alumno crisis que le advierten de la carencia de un elemento esencial en su formación. La dimensión humanística de la Medicina es una demanda real del estudiante de Medicina. El alumno la busca, pero no la encuentra. Y lo que a veces se le ofrece mediante iniciativas institucionales espasmódicas -nunca sistemáticas ni integradas- es una caricatura de humanismo, que desmotiva aun más.² Es -nunca mejor dicho- peor el remedio que la enfermedad. Volviendo a la cuestión inicial cabe preguntar: ¿cómo ofrecer una formación humanística al estudiante de Medicina? ¿Se puede ofrecer algo que es difícil de medir? ¿Cómo presentar resultados satisfactorios que serían las credenciales de continuidad para esta formación?

Enseñanza de la Medicina Familiar y Humanismo en Brasil

Inspirada en asociaciones de profesores de Medicina de Familia en otros países,³ la SOBRAMFA,⁴ desarrolla desde su fundación en 1992, las bases académicas de la Medicina de Familia, al tiempo que promueve el desarrollo del humanismo médico. Una filosofía sobre la práctica de la Medicina que se ajusta a cualquier especialidad médica.

Justamente por esa abertura, la SOBRAMFA dedica lo mejor de sus esfuerzos al campo de la educación médica,⁵ y ha congregado en estos casi 20 años de existencia a millares de estudiantes de Medicina, entre los que ha divulgado sus principios humanistas, encarnados en la Medicina Familiar.

Las actividades docentes de SOBRAMFA son múltiples y variadas. Ofrecemos una descripción sumaria:

- **Reuniones científicas semanales:** se denominan “Marcapaso Científico”

porque mantienen el ritmo de aprendizaje, la discusión de casos clínicos y la actualización de los médicos profesores de SOBRAMFA. Es una actividad de carácter profesional, pues su objetivo primordial es mejorar la práctica clínica diaria de los profesores. Los estudiantes frecuentan estas reuniones y observan cómo un médico de familia se actualiza y resuelve los dilemas clínicos en su día a día.

- **Congresos anuales académicos de SOBRAMFA:** llegando ahora a su 15ª edición, en la que los estudiantes tienen una participación activa, tanto en la organización como en las discusiones académicas del Congreso.
- **Seminarios mensuales sobre el método clínico:** actividad que los profesores de SOBRAMFA coordinan en la Asociación Paulista de Medicina (APM) al frente del comité de “Médicos Jóvenes”. Los seminarios, basados en casos de la literatura o de la práctica cotidiana de SOBRAMFA, son presentados por estudiantes quienes también son el público principal. Los profesores actúan como facilitadores en la discusión, cuyo objetivo no es tanto “llegar a un diagnóstico” sino construir el razonamiento clínico de la deducción y del manejo de síndromes, integrados con la postura humanística, mediante el método centrado en el paciente.⁶ Una descripción detallada de estos seminarios se expone en otro artículo de la presente edición.⁷
- **Grupos interesados en Medicina de Familia:** denominados “Ligas” que funcionan en las diversas facultades de Medicina, donde los profesores de SOBRAMFA tienen actividad docente.
- **Jornada Académica Anual de Medicina de Familia:** lugar donde las diversas Ligas comparten sus experiencias.
- **Participación en Congresos Internacionales:** los congresos de la Society of Teachers of Family Medicine (STFM) por 12 veces consecutivas, y de

WONCA (World Organization of Family Doctors) tanto mundiales como europeos.

- **Rotaciones en Medicina de Familia:** es la actividad docente de mayor impacto entre los estudiantes. Consiste en una rotación electiva a la que acuden diversos estudiantes de facultades de Medicina de Brasil. Los alumnos acompañan a los médicos profesores de la SOBRAMFA en toda la variedad de escenarios, en los que ejercen su práctica médica y docente. Es el modo más directo y efectivo de entender, en la práctica ¿cómo incorporar el humanismo médico? al tiempo que se comprende el amplio y apasionante papel que tiene un médico de familia en su actividad cotidiana.⁸

Compartir las experiencias en el ámbito docente internacional

La experiencia docente de SOBRAMFA en Brasil promueve la Medicina de Familia y el humanismo médico. Su objetivo es apoyar nuevos liderazgos en el escenario internacional,⁹ este propósito ha cristalizado en la creación de un Programa de Rotaciones Internacionales (IFP, por sus siglas en inglés) dirigido a estudiantes, médicos y profesores extranjeros.¹⁰

El IFP es un programa de rotaciones-pasantías para candidatos extranjeros, con una duración de cuatro a ocho semanas. Los alumnos que se inscriben en el IFP tienen como preceptor un médico profesor de SOBRAMFA que gestiona su aprendizaje, y al que acompañan en su práctica clínica y docente en los diversos escenarios de actuación.

A través de visitas domiciliarias y gestión de pacientes crónicos, en ambulatorios de pacientes complejos, en la asistencia geriátrica a pacientes institucionalizados, en cuidados paliativos, ambulatorios didácticos, reuniones científicas y en talleres de reflexión, los alumnos amplían sus capacidades clínicas y docentes. De esta manera, tienen oportunidad de desarrollar sus propias líneas de investigación y de publicación, así como de incorporar el

manejo de la información y la dimensión educativa de la especialidad para después desplegarlo en su país.

Desarrollo del humanismo médico

El Programa de Créditos en Medicina de Familia es un instrumento de evaluación que SOBRAMFA ofrece a los estudiantes que participan en las actividades citadas y que se agregan como socios.¹¹ Este programa evalúa de forma constante el desempeño de los estudiantes inscritos; orienta para una formación equilibrada entre teoría y práctica, permite una pauta para un *coaching* eficaz y fomenta liderazgos entre los estudiantes, al tiempo que les apoya en su empeño por incorporar el humanismo médico. Posteriormente, los créditos les serán también indispensables si pretenden optar por alguno de los programas de residencia médica en los que la SOBRAMFA tiene participación activa en la selección y coordinación del proceso.

La formación equilibrada y proporcional es fácilmente orientada a través del Programa de Créditos, pues mide y evalúa la participación del estudiante en actividades teóricas, académicas y prácticas.

Créditos concedidos en estas tres áreas:

- Créditos teóricos: participación en los seminarios mensuales, en el Congreso Anual de SOBRAMFA y en la Jornada Anual.
- Créditos prácticos: participación en las rotaciones en Medicina Familiar.¹²
- Créditos académicos: exposición didáctica en los seminarios mensua-

les, presentación de trabajos en el Congreso Anual de SOBRAMFA, publicaciones y participación con trabajos en congresos nacionales o internacionales representando a la SOBRAMFA.

El Programa de Créditos es gestionado en una plataforma WEB a través del sitio de SOBRAMFA. Los estudiantes pueden acompañar su desempeño con orientaciones de los profesores -que también interactúan en la WEB- para mejorarlo. Estas orientaciones son esenciales para el equilibrio antes mencionado. Por ejemplo, si un alumno acumula muchos créditos teóricos, pero se encuentra deficiente en los prácticos, se le recomendará que los refuerce: de nada le sirve asistir a reuniones y congresos si no ve pacientes y no acompaña al profesor, el cual es un modelo real de aprendizaje. O lo inverso: actividades prácticas sin base teórica, lo que también debe ser corregido. Otro elemento que colabora para el equilibrio es presentar trabajos en Congresos y publicaciones.

El Programa de Créditos es, por tanto, una herramienta de educación continua, a la que se acopla un sistema de evaluación y de orientación personalizada. El programa es desarrollado por SOBRAMFA y se aplica a los estudiantes que se agregan como socios, pero también puede ser incorporado a las facultades de Medicina, según su conveniencia. Como siempre, la herramienta no funciona por sí sola, es necesario un equipo de profesores en perfecta sintonía para que funcione con eficacia.

Referencias

1. Batalden, P. What System? Dartmouth Medicine; 2006. Disponible en: <http://dartmed.dartmouth.edu/summer06/html/index.php>
2. Blasco PG. O Humanismo Médico: Em busca de uma Humanização Sustentável da Medicina. RBM. Revista Brasileira de Medicina. 2011; (68):12-4.
3. Society of Teachers of Family Medicine; Washington D.C. Disponible en: www.stfm.org
4. Sociedade Brasileira de Medicina de Família; Brasil. Disponible en: www.sobramfa.com.br
5. Blasco PG, Levites MR, Janaudis MA, Moreto G, Roncoletta AFT, Benedito MAC, Pinheiro TRP. Family Medicine Education in Brazil: Challenges, Opportunities and Innovation. Acad Med. 2008; 83: 684-690.
6. Stewart M, Belle Brown J, Wayne Weston, W, McWhinney IR, Freeman TR. Patient-Centered Medicine: transforming the clinical method. Inc. California: Sage Publications, 1995.
7. Gonçalves JA, Rozenfeld M, Murano M. Opinión de un grupo de estudiantes de Medicina sobre la importancia de la discusión de casos clínicos como técnica didáctica. Aten Fam. 2011; 18(3):56-58.
8. Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Accompanying Physicians in Their Family Practice: A Primary Care Model for Medical Students' Learning in Brazil. Fam Med. 2006; 38(9): 619-621.
9. Levites MR, Moreto G. Promoviendo la Educación, apoyando nuevos liderazgos. Proyecto Fitness Internacional. Pan American Family Medicine Clinics. 2005; 1: 38-40.
10. Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Programa de Rotaciones Internacionales (IFP- International Fellowship Program). Disponible en: <http://www.sobramfa.com.br/es/pagina.php?p=rotacion>
11. Janaudis MA, Levites MR, Roncoletta AFT, Garcia DSO, Moreto G, Benedetto MAC, Pinheiro TRP, Blasco PG. Academic Family Medicine in Brazil. GP-Miles: the Brazilian approach to make medical students enthusiastic for Family Medicine. Primary Care. 2009; 9: 280-281.
12. Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Estágio para Estudantes em Medicina de Família. Disponible en: http://www.sobramfa.com.br/pagina.php?p=estagio_estudantes