

La Medicina Familiar en Brasil: experiencia histórica de SOBRAMFA

Graziela Moreto,* Marco Aurelio Janaudis,** Marcelo R. Levites,*** Adriana F.T. Roncoletta,**** Pablo González Blasco*****

RESUMEN

En Brasil se han instituido desde el gobierno y la academia diversos programas de salud dirigidos a la familia, los cuales no han satisfecho las necesidades de la población ni las expectativas de los profesionales. En este contexto, la Sociedad Brasileira de Medicina de Familia persigue establecer los fundamentos científicos y académicos para promover el desarrollo de la medicina de familia tanto en las universidades como en los escenarios clínicos y estar en condiciones de fomentar la excelencia académica de esta especialidad.

ABSTRACT

In Brazil the Government and the Academy have instituted family health programs that unfortunately have not fulfilled the necessities of the people, nor the expectations of the professionals. The Sociedade Brasileira de Medicina Familiar (SOBRAMFA) is pursuing the establishment of scientific and academic basis to promote the development of Family Medicine in the Universities and clinics.

- * Médica de Familia.
Directora de Programas Internacionales de SOBRAMFA. Secretaria de APAMEFA-Asociación Pan Americana Académica de Medicina Familiar.
- ** Médico de Familia.
Presidente de APAMEFA. Secretario General de SOBRAMFA.
- *** Médico de Familia.
Director del Programa Fitness de Residencia Médica em SOBRAMFA.
- **** Médica de Familia.
Directora de Graduación de SOBRAMFA.
- ***** Doctor en Medicina.
Director Científico de SOBRAMFA.

Palabras clave: Medicina familiar, Aspectos históricos, Educación médica de pregrado.

Key words: Family Medicine, Historical Aspects, Undergraduate Medical Education.

El médico de familia es uno de los actores principales de la consigna de “Salud para Todos”, propuesta por la OMS hace más de 25 años.

Introducción

La Constitución Federal Brasileña, promulgada en 1978, otorgó a todos los ciudadanos brasileños el derecho al libre acceso a los servicios de prevención y promoción de la salud. Se crea el Sistema Único de Salud (SUS) que supone la consolidación real de un esfuerzo para construir un sistema de salud que pudiera responder a las expectativas y necesidades de la población.

Una vez establecido el programa SUS por los responsables de las políticas de salud, cabe, al aparato

formador representado por las universidades, dar una respuesta adecuada: preparar profesionales capaces de ejecutar en la práctica y de modo real, lo que el programa SUS ofrece. La validación que nos brindan los 18 años de funcionamiento del SUS es que las instituciones formadoras –principalmente las Facultades y Escuelas Médicas– no han preparado a los médicos para ejercer con competencia esa función. No se ha fomentado la preparación adecuada, ni se ha promovido una cultura médica de la prevención y promoción en salud. Al contrario, la formación del médico continúa centrada en la enfermedad y no en el enfermo, ubicada primordialmente en la enseñanza hospitalaria, y más bien se ha dirigido hacia la especialización que se vuelve, cada día, más dependiente de la tecnología médica. Pensamos que no se

han cubierto las expectativas que la sociedad brasileña podría esperar como impacto del programa SUS.

En 1994, el gobierno brasileño inaugura el Programa de Salud de la Familia (PSF); en este programa se contempló la instalación de equipos de salud que se hicieran responsables de los cuidados de 3,000 personas/equipo. La implantación del PSF —inspirado en los modelos que han funcionado en otros países latinoamericanos— ha sido progresiva y ha generado un aumento real del número de equipos de salud de la familia. Aun así, es justamente la figura del médico de familia, elemento primordial que coordina las acciones del equipo de salud, el que ha permanecido en conflicto y se ha constituido en la mayor limitación para obtener un impacto efectivo del PSF. Las dificultades son las mismas que se comentaron anteriormente con relación al SUS: las instituciones de enseñanza no preparan al médico adecuadamente para esta función, ni despiertan interés real —promoviendo verdaderas vocaciones de médicos familiares— para atender a la demanda del programa. Constatamos, una vez más, la separación existente entre las acciones estratégicas en salud propuestas por el Gobierno y el modelo del médico que se gradúa en las universidades.

Un nuevo intento está representado por la iniciativa del Ministerio de la Salud mediante el Programa de Interiorización del Trabajo en Salud (PITS). En este programa se contempla la colaboración conjunta de trabajo con algunas universidades, a las que se proponen nuevos modelos de atención con el objeto de promover educación continua a través de cursos de especialización en salud de la familia. Sería, pues, el intento de involucrar a la universidad en la calificación de médicos para el PSF. Aun así, los resultados son poco alentadores, pues no son los médicos egresados de la universidad los que buscan esta especialización confirmándose como médicos familiares con dimensión académica. En cambio, otros profesionales que están trabajando en el programa, pensamos que lo hacen más por falta de opciones laborales, que por una auténtica vocación.

Los programas de Residencia Médica en Salud de la Familia (RMSF) constituyen otra forma de colaboración conjunta entre el Gobierno —empeñado en el éxito de un programa, que en sí, tiene objetivos nobles— y la institución universitaria. También en estos casos la demanda de médicos recién egresados de los programas de residencia médica es muy limitada y completamente desproporcionada a los pro-

gramas de residencia convencional que cualquier otra especialidad ofrece y que se encuentran saturados de candidatos. La explicación a esta situación ha sido fácil de encontrar en la respuesta universitaria a las demandas del Gobierno, respuesta tímida, poco definida, carente de metodología científica y académica, en absoluta desventaja con las demás opciones de especialización en residencias médicas.¹

La ausencia del componente académico en la especialización del médico de familia trae como consecuencia la falta de credibilidad entre los jóvenes profesionales y no consigue despertar el interés que el Gobierno, con sucesivos intentos, ha buscado promover. Podemos afirmar que el poco interés de la institución académica universitaria por la medicina familiar no pasa desapercibida para los jóvenes médicos que recién se gradúan. Y, naturalmente, dirigen sus objetivos profesionales en otra dirección.

Muchos de los médicos que deciden trabajar en el PSF lo hacen justamente atendiendo a esa remuneración salarial atrayente, pero pensamos que no proyectan su vida profesional futura en esta práctica. La mayoría lo encara como una buena oportunidad de trabajo, un medio para recaudar las finanzas necesarias para después, con mayor seguridad, emprender otra especialización, a la que no habían tenido acceso anteriormente, o bien que las necesidades financieras del momento les impedía optar por aquella especialidad que siempre habían deseado realizar. Además de un atractivo puesto de trabajo, con salarios adecuados es absolutamente necesaria la seriedad, la garantía de credibilidad, el reconocimiento y la competencia científico-académica para reclutar a los jóvenes médicos que empiezan su actividad profesional, haciendo de esta oportunidad una verdadera opción vocacional de vida.²

Respuesta académica a la medicina de familia en Brasil

La historia nos advierte del riesgo que entraña simplificar las cuestiones y nos enseña a buscar una comprensión fenomenológica para las actitudes humanas. No es difícil encontrar un motivo para este desajuste que la medicina familiar padece en el escenario académico universitario. Las facultades de medicina, ancladas en la seguridad de la alta especialización responden a la repetida solicitud gubernamental con la rapidez de quien no quiere distraerse con detalles de menor importancia, para concentrarse en lo que

de verdad les importa: investigación en ultraespecialidades. Y la medicina familiar, la promoción de médicos generalistas para suplir la Atención Primaria —de cuya competencia en el fondo desconfían— es despachada “por proximidad” mal entendida para departamentos que, teniendo el correspondiente prestigio, carecen de las competencias adecuadas. Entender de población, estudios epidemiológicos o de salud pública o de prevención, no significa entender de medicina de familia. Si las otras especialidades, que son tales por contemplar las enfermedades específicas, no poseen la perspectiva necesaria para cuidar de la persona —centro de la medicina de familia—, las que se orientan a la población y a las comunidades como prioridad de objeto de estudio, tampoco la tendrán.

En los países donde existen médicos familiares —experiencia que el Brasil debe ponderar para evitar equivocaciones— les cabe buena parte de la culpa por la falta de crédito académico de la especialidad. Pensemos en la ausencia de referenciales de calidad y de programas de educación continua, que mantengan a los profesionales actualizados científicamente. Es válido destacar el tiempo que se consume con actividades que son más de carácter sindicalista y político que propiamente académico. Finalmente, los congresos y actividades científicas organizadas por instituciones de medicina familiar, en vez de constituirse en foro para el intercambio de experiencias y construirse como especialistas que saben reflexionar y esculpir sus competencias específicas, en algunas ocasiones se han convertido en una sucesión de conferencias de otros especialistas invitados.

La identidad de la medicina de familia como especialidad pasa necesariamente por su progresiva inserción universitaria como disciplina académica.^{3,4} El prestigio de los médicos de familia que enseñen en las instituciones académicas implicará una igualdad con los demás especialistas, en paralelismo de competencias, con conciencia de que poseen un cuerpo propio de conocimientos, una metodología específica y que también configura sus líneas de investigación. De este modo, con actuación propia en el pregrado y en el posgrado, se hará atractiva a los estudiantes esta opción profesional. Una vocación que se inicia con médicos de familia que gozan de respeto académico y que enseñan mientras ejercen la clínica, con competencia y resolución en las cuestiones de atención primaria a la salud, es muy probable que genere verdaderos líderes para perpetuar entre sus pares

el prestigio de la medicina de familia y forjar las mejoras deseadas en los sistemas de salud.⁵

En Brasil, como en muchos otros países de América Latina, la medicina de familia carece de esta dimensión académica —y del reconocimiento correspondiente. No hay departamentos de medicina de familia en las Facultades de Medicina, ni médicos familiares enseñando los principios de la medicina familiar. Por esta razón, en Latinoamérica es necesario, más que nunca, pensar en la educación como la guía que nos apunte el rumbo académico.

El ejemplo de otros países que han creado sociedades de profesores de medicina de familia⁶ como estrategia de implantación académica nos ofrece un punto de partida para esta reflexión de reconstrucción de nuestra especialidad. No se puede, hoy día, ejercer la medicina de familia en el ámbito universitario sin pensar en la educación médica como uno de los pilares fundamentales de la disciplina.⁷ Lo que en algunos países se inició hace más de 30 años como una necesidad para conquistar credibilidad y mostrar seriedad académica es actualmente condición *sine qua non*. El médico familiar debe ser un educador genuino, prescindir de esta dimensión —por omisión o por incompetencia— pondrá en riesgo no sólo el prestigio de la medicina de familia como especialidad, sino su propia identidad y su compromiso académico.

Promoción de liderazgos y búsqueda de la excelencia en medicina familiar

La Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA) es una sociedad de carácter académico fundada en 1992 en São Paulo, Brasil, tiene como objetivo establecer los fundamentos científicos y académicos para promover el desarrollo de la medicina de familia. A lo largo de los últimos 14 años (1992-2006) SOBRAMFA, ha difundido la filosofía de la medicina familiar entre los estudiantes de medicina a través de congresos, encuentros académicos, seminarios, jornadas internacionales y cursos de educación continua. Desde 1993, la SOBRAMFA dirige el departamento de medicina de familia de la Associação Paulista de Medicina (APM), la cual está integrada en la Associação Médica Brasileira (AMB).

En estos catorce años de trabajo la directiva de la SOBRAMFA ha entendido que una de sus principales misiones es trabajar junto a los estudiantes de medicina y encontrar caminos para desarrollar la medicina de familia en las facultades y escuelas

médicas para promover a los futuros médicos de familia.

El interés despertado entre los estudiantes por la medicina de familia ha crecido con este trabajo y son ellos los que actúan como verdaderos líderes en el medio académico al que están adscritos. La atención de los estudiantes por esta especialidad se ha convertido en un recurso valioso para volver transparentes los valores centrales, *core values*, que orientan a la medicina familiar. Los estudiantes entienden que al incorporar esos valores se forman como mejores médicos.

Para apoyar y facilitar el creciente interés de los estudiantes por la Medicina de familia, la SOBAMFA creó la división académica hace ocho años, con un cuerpo directivo compuesto por alumnos de diversas facultades de medicina. El estudiante que explica y enseña a su par los valores y el método de la medicina familiar, es uno de los resultados más prometedores que la división académica ha mostrado en este periodo. Los estudiantes que se deciden por hacer de la medicina de familia un camino de vida, tienen que estar convencidos del carácter de misión que en estos momentos iniciales entraña decidirse por esta especialidad; con frecuencia sufren la consabida oposición de las ideas nuevas en su propio medio académico, y hasta en su familia que no siempre comprende el por qué aventurarse por nuevos caminos, de algún modo desconocidos o poco convencionales. Son, por tanto, líderes reales y bien centrados los que se deciden por hacer de la construcción de la medicina de familia en Brasil un objetivo personal, tanto profesional como de vida.

Actualmente la división académica de SOBAMFA está representada en varias facultades de medicina en Brasil. En los últimos cuatro años, algunos de los estudiantes que iniciaron la división académica (estudiantil) de SOBAMFA se graduaron y son actualmente directores. La directiva actual está compuesta, en su mayor parte, por jóvenes médicos que fueron estudiantes interesados por este nuevo proyecto académico y educacional de la medicina de familia.

El principal resultado del trabajo de SOBAMFA en estos últimos años ha sido fomentar el interés de los estudiantes de medicina por los principios filosóficos de la medicina de familia; más de 3,500 estudiantes han cursado actividades de educación continua.

Actividades de Educación Médica Continua en Medicina familiar lideradas por SOBAMFA

Programa Fitness

El programa, Formación Integral y Entrenamiento en Servicio con Supervisión (Fitness) es una iniciativa educativa de SOBAMFA para formar médicos familiares de modo equivalente a la residencia médica. El programa se guía por parámetros de excelencia y pretende capacitar a los candidatos para el trabajo cotidiano del médico familiar. Los candidatos al programa son seleccionados de modo innovador, siendo obligados a realizar una rotación en los locales de práctica a la que sigue una entrevista, con el objetivo de identificar a los que se sienten realmente incentivados para cursar la especialidad. Durante los tres años de duración del programa, el médico en formación es acompañado por un tutor que le evalúa de modo continuo y ayuda para tomar las decisiones en el proceso de crecimiento personal para que pueda responsabilizarse, con madurez, por el cuidado de sus propios pacientes. Los escenarios de práctica corresponden a las diversas situaciones que el médico familiar enfrenta diariamente: visitas a domicilio, consultorios, gestión de pacientes crónicos, cuidados paliativos y acompañamiento de sus pacientes cuando son hospitalizados. Las actividades de educación continua imprimen el ritmo de aprendizaje, así como un ambiente favorable de cooperación que facilita la integración y el trabajo en equipo; al médico también se le prepara como profesor de medicina familiar, pensador y líder.

Programa Fitness Senior y Professional

Los resultados alentadores que el Programa Fitness ha proporcionado en dos años de funcionamiento, ha despertado el interés de otros profesionales que han solicitado participar de una formación análoga, adaptada a sus circunstancias. Así, en 2004 la SOBAMFA ha inaugurado el Programa Fitness Senior, para los médicos con algunos años de graduados que quieran recibir formación para ser médicos de familia certificados por SOBAMFA. Desde 2005, el Programa Fitness Professional está dirigido a médicos que actúan como profesores de universidades a quienes les fue encomendado desarrollar la disciplina de Atención Primaria o gestores de salud de empresas privadas o coordinadores que actúan en el Sistema Público de determinados municipios.

La Asociación Panamericana Académica de Medicina Familiar

La realización del 9º Congreso Anual de la SOBRAMFA, en julio de 2005, contó con la presencia de importantes líderes en medicina familiar del continente americano. Se reunieron para discutir la formación del médico familiar y se dejó sentir la necesidad de crear una organización para continuar el empeño por buscar la excelencia en la formación del médico de familia en nuestro continente. Se acordó constituir una Asociación que estuviera centrada en la educación y formación de los médicos de familia. Así nace la Asociación Panamericana Académica de Medicina Familiar (APAMEFA),⁸ con el objetivo de desarrollar y fortalecer a la medicina de familia como disciplina académica en el continente americano.

Programa Fitness International

Con el objetivo de promover los valores educativos y apoyar nuevos liderazgos^{9,10} la APAMEFA, estableció un programa de rotaciones y pasantías de profesores, residentes de medicina familiar y estudiantes, inicialmente de Latinoamérica y en el futuro, de otras regiones del mundo. La duración del programa académico es de 4 a 8 semanas, sus objetivos son: 1) promover líneas de investigación y publicaciones en medicina de familia; 2) desarrollar la información médica: actualización científica y toma de decisiones; 3) incentivar la dimensión educacional académica de la especialidad; 4) promover liderazgos para el desarrollo de la medicina familiar en los respectivos países.

Las principales actividades del Fitness International son: 1) visitas domiciliarias y entrenamiento en la atención de pacientes crónicos en domicilio; 2) manejo de pacientes complejos con co-morbilidades; 3) consultorio de cuidados paliativos; 4) asistencia geriátrica; 5) Pramef 21: consultorio didáctico educacional para formación de profesores; 6) reuniones científicas; 7) talleres de reflexión y liderazgo en medicina de familia; 8) medicina basada en evidencias y búsqueda de información en Internet; 9) apoyo para elaborar proyectos educativos multiculturales.

Estudiantes de medicina: un desafío constante

Colocar al estudiante en contacto con la medicina de familia, en diversidad de situaciones prácticas

—junto al enfermo y al médico familiar— y en discusiones teóricas conducidas por los mismos estudiantes que propagan este nuevo paradigma, ha demostrado ser una fuerza renovadora con doble sentido. En primer lugar, con los estudiantes que logran integrar en la práctica —en el cuidado de la persona— los conocimientos teóricos variados que aprenden en las diversas asignaturas en la universidad. En segundo lugar, la renovación acomete al propio médico de familia que, solicitado en continuos cuestionamientos por los estudiantes, se ve convertido en un profesor que estimula su autodidactismo en busca de información y actualización para atender su función educacional, desarrollándose como un profesional más competente.

En Brasil, como en la mayoría de los países latinoamericanos, no hay departamentos de medicina familiar en las universidades y la especialidad, como tal, está ausente en los programas de pregrado. No obstante, el interés demostrado por los estudiantes de medicina a través de un trabajo de formación continua de carácter no curricular se ha constituido en una experiencia prometedora.¹¹

MF2 –Rotaciones en Medicina de Familia para Estudiantes (mini fellowship)

Una de las experiencias más exitosas del trabajo con alumnos de pregrado, es enseñarles, en la práctica, la actuación del médico familiar. El proyecto MF2- (Mini Fellowship en Medicina de Familia) está constituido por rotaciones que SOBRAMFA ofrece a estudiantes de las varias facultades de medicina de Brasil, con duración mínima de una semana y aprobación oficial de las respectivas instituciones docentes. Cada día de la rotación el estudiante acompaña a un médico familiar y a los residentes que cursan el Programa Fitness de Residencia Médica en SOBRAMFA en escenarios de práctica: visitas domiciliarias, consultorio, pacientes internados en hospital, instituciones geriátricas, cuidados paliativos, gestión de pacientes crónicos complejos. Estudiantes de más de 18 facultades de medicina ya han participado de estas rotaciones, las solicitudes son constantes.

El proyecto PRAMEF-21 (Proyecto Académico para el Médico de Familia del siglo XXI)

El proyecto académico se desarrolla en un consultorio de medicina familiar, donde los estudian-

tes de las facultades de medicina, atienden pacientes, y aprenden la metodología de la medicina centrada en el paciente, al tiempo que reflexionan con sus pares sobre las propias experiencias educacionales y se instruyen en lo que denominamos ejercicio filosófico de la profesión: *reflective practitioner*. Es ciertamente innovador un consultorio donde, independientemente del año que el estudiante esté cursando, pueda tener la oportunidad de cuidar a un enfermo. Algo que podría parecer imprudente, pues el alumno de reciente ingreso en la facultad no tiene suficientes conocimientos médicos. No obstante, debemos reconocer que sabe lo que es una persona —posiblemente ese es el motivo que le llevó a desear ser médico— y ese punto de partida es suficiente para colocarlo en contacto con el paciente.

Por otra parte, las reuniones mensuales del departamento de medicina de familia de la Asociación Paulista de Medicina, coordinadas y dirigidas por estudiantes, han inaugurado un método con resultados de alto impacto: estudiantes enseñando estudiantes. En el año 2006 se inició la utilización de las *web conference* y se convocaron, a través de esta metodología, profesores líderes de medicina familiar de diferentes partes del mundo.

El congreso académico anual de medicina de familia, es organizado por los estudiantes y crean un ambiente de aprendizaje donde domina el entusiasmo y la pasión profesional, diseñando un escenario interactivo. En los últimos tres congresos, la directiva de SOBRAMFA contó con líderes de reconocido prestigio mundial en el campo de la medicina familiar, miembros de la Sociedad de Profesores de Medicina de Familia de EEUU (STFM- Society of Teachers of Family Medicine) y la participación internacional con presencia de profesores de México, Honduras, Inglaterra-India y Bolivia.

En los congresos internacionales donde los estudiantes y profesores han presentado los resultados de sus trabajos, SOBRAMFA ha incentivado la investigación para los jóvenes estudiantes y médicos recién egresados, y la convivencia en un ambiente académico donde la medicina familiar tiene un reconocimiento conquistado. La presencia en los Congresos de la STFM para presentar trabajos de investigación ha sido constante en los últimos años (2001-2006).

Conclusiones

Las reflexiones sobre las experiencias brasileñas desean contribuir a la construcción de la medicina familiar en Latinoamérica. No podemos conformarnos con ser médicos de familia y dejar las cosas como están. Necesitamos pensar con seriedad y madurez, quiénes somos, qué queremos, y qué esperamos de nuestra especialidad y de nosotros mismos como personas. Estamos delante de un verdadero punto de inflexión en la marcha de la medicina familiar. Este es el momento de hacer el compromiso de pensar en la educación de la medicina de familia como una fuerza renovadora que nos conduzca al rumbo académico a la excelencia. La credibilidad de nuestra especialidad requiere ese esfuerzo, nuestros pacientes que confían en nosotros, lo merecen; el compromiso vocacional que tenemos, lo exige.

Referencias

1. Blasco PG, Ramírez VI, Bustos SR, Moreto G. La formación de médicos familiares en Latinoamérica: Timidez académica y liderazgo errático. *Arch Med Fam* 2005; 7(1): 1-3.
2. Blasco PG, Haq C, Freeman J, Janaudis MA. Educando os Médicos para a Saúde no Brasil: o Papel da Medicina de Família. *Medicina: Jornal do Conselho Federal de Medicina*. 2005. Ano XX. Número 152.
3. Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. *Princípios da Medicina de Família*. São Paulo: Sobramfa; 2003. (cfr www.sobramfa.com.br)
4. McWhinney. *A textbook of Family Medicine*. New York, Oxford University Press, 1997.
5. Boelen Ch, Haq C, Hunt V, Rivo M, Shahady E. *Improving Health Systems: The Contribution of Family Medicine. A Guidebook*. Collaborative project of the World Organization of Family Doctors-WONCA & World Health Organization- WHO. 2002.
6. www.stfm.org
7. González Blasco P. Los Cuatro Pilares de la Medicina Familiar. *Arch Med Fam* 2004; 6(2): 31-33
8. <http://www.apamefa.com/>
9. Bogdewic S. Practical idealism: A Blueprint for caring. *Fam Med* 2000; 32(6): 372-5.
10. Bogdewic S. The call from moral Leadership. *Fam Med* 2001; 33(2): 86-8.
11. Blasco PG, Levites MR, Bogdewic SP, Sevilla J, Janaudis MA, Roncoletta ATF. Core values and student interest: Reflecting on the FFM Report through the Brazilian Experience. In Peer Paper 38th Annual Spring Conference of the Society of Teachers of Family Medicine; 2005. Conference program. p. 21 PB 5. (Disponible en <http://www.stfm.org/AnnualConf/AN05/annual05WEB.pdf>)

Dirección para correspondencia:

Dr. Pablo González Blasco

pgblasco@uol.com.br