

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen
Volume 45

Número
Number 1

Enero-Febrero
January-February 2002

Artículo:

Los programas de medicina familiar en las Facultades y Escuelas de Medicina en México

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Facultad de Medicina de la UNAM

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com

Educación médica

Los programas de medicina familiar en las Facultades y Escuelas de Medicina en México

Miguel Ángel Fernández Ortega E,¹ Raúl Ponce Rosas,¹ Claudia T Monobe Hernández,¹ Silvia Landgrave Ibáñez¹

¹ Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.

Introducción

A partir de la conferencia sobre la Atención Primaria en Alma Ata en 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tenido una importante influencia en la directriz de los programas educativos en salud.¹ Dicha influencia ha hecho que la Atención Primaria figure con un amplio predominio en el desarrollo de los planes de organizaciones públicas y privadas en prácticamente todo el mundo. Las organizaciones mencionadas se han preocupado en promover programas en salud y en educación que sean acordes con las políticas señaladas en la declaración de Alma Ata.

En consonancia con lo anterior, la UNICEF ha centrado su atención en estrategias específicas para enfrentar los problemas importantes de la Atención Primaria en Salud como la rehidratación oral, la alimentación al seno materno, inmunizaciones, monitorización del crecimiento infantil y control de la fertilidad.² Para enfrentar dichos problemas, la formación de recursos humanos capacitados ha tenido gran importancia y se ha logrado reducir la mortalidad infantil a menos de la mitad en algunos países.³

Un elemento muy importante en la formación de recursos humanos en salud lo constituye la formación y capacitación de médicos con el perfil necesario para las políticas de la Atención Primaria. Actualmente, se reconoce que hay una necesidad global de que los médicos familiares sean la piedra angular de esos sistemas; asimismo, se hace necesario que cada país se provea de este tipo de médicos con una formación profunda y minuciosa enfocada en los problemas de salud más importantes de la población.⁴

Los programas educativos de medicina familiar en el mundo se han clasificado en tres niveles:⁴

- Programas establecidos de entrenamiento de posgrado para médicos familiares.
- Programas de entrenamiento de posgrado en servicio para médicos familiares;
- Sistemas no identificados de entrenamiento de posgrado de médicos familiares.

México se encuentra en la primera categoría junto con 56 países más, de los cuales los del Continente Americano son:

Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, República Dominicana, Ecuador, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, El Salvador y Venezuela. En el mismo reporte, Chile, Guatemala y Uruguay se ubican en la segunda categoría.

Como se puede observar, las políticas educativas para formación de recursos humanos en salud tienen tal importancia que es claramente notable cómo se han extendido al mundo entero; sin embargo, es necesario identificar las características de este fenómeno al interior de cada país, ya que las diferencias demográficas, económicas, educativas, sociales, de salud, áreas urbanas y rurales, de nutrición, entre otras, necesariamente influyen en las políticas locales de los estados o provincias del interior.

Corresponde a las universidades formar recursos humanos útiles para las necesidades de la sociedad, la población y la comunidad; las Escuelas y Facultades de Medicina de un país son las responsables de cubrir a tales necesidades. Los programas educativos deben también ser acordes y flexibles ante los cambios que la globalización impone en el mundo y de la cual no es posible sustraerse. La creación de Departamentos de Medicina Familiar han sido la respuesta a dichas políticas; sin embargo, no todos los estados o provincias de las naciones han avanzado en la misma medida en esta directriz educativa.

El propósito de este trabajo fue el de identificar a las Escuelas y Facultades del país que cuentan con programas académicos de Medicina Familiar.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, comparativo.

La población de referencia fueron todas las Escuelas y Facultades de medicina distribuidas en el país, sin distinguir entre universidades públicas o privadas, así como de las Fuerzas Armadas y de la Marina.

La información fue recolectada entre mayo y noviembre de 2000. Se incluyeron en el estudio todas las Escuelas y Facultades de Medicina que voluntariamente proporcionaron la información solicitada. Se diseñó una cédula con siete preguntas, en la cual se solicitó información de 12 variables de

cada universidad o escuela. Las variables investigadas fueron:

1. Nombre de la Facultad o Escuela.
2. Escuela o Facultad con disciplina en medicina familiar.
3. Nivel (pregrado o posgrado) en el que se enseña la medicina familiar.
4. Materia obligatoria en el pregrado.
5. Materia de libre elección en el pregrado
6. Materia del internado rotatorio.
7. Existencia de profesores especialistas en medicina familiar.
8. Existencia de una estructura académica específica de medicina familiar.
9. Tipo de estructura académica.
10. Principales dificultades para el desarrollo de la medicina familiar.
11. Interés en incorporar la medicina familiar en la Escuela o Facultad.
12. Nivel en el que se tiene interés (pregrado o posgrado).

Con autorización de la Dirección de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y a través del Departamento de Medicina Familiar, la cédula se envió a 52 Escuelas y Facultades de Medicina en todo el país, a los directores de las Escuelas o Facultades, quienes la respondieron o la pasaron a los responsables de los programas educativos de medicina familiar en el pregrado o posgrado. Una vez contestada, la cédula fue enviada al Departamento de Medicina Familiar por mensajería, correo, correo electrónico o incluso fax.

La información obtenida fue almacenada en una base de datos construida para su uso en un sistema de cómputo; se analizó con estadística descriptiva por medio del programa estadístico SPSS v. 8.0.

Resultados

La tasa de respuesta de las cédulas fue de 60 % (31 de 52 instituciones educativas.) La mayoría de las instituciones educativas tienen el nivel de Facultad con 64.5% y Escuelas el 32.3%. En México, las Facultades imparten cursos de posgrado y las Escuelas solamente el nivel de licenciatura. La medicina familiar se incluye como disciplina en 64.5% de ellas; en el 35.5% no la incorporan.

Existen instituciones educativas que engloban los contenidos de la medicina familiar bajo otros nombres o asignaturas en sus planes de estudio:

- Clínica médica V
- Comunidad
- Medicina de primer nivel
- Salud pública
- Medicina familiar y comunitaria

La medicina familiar se imparte en pregrado en el 25.8%, en posgrado en el 22.6% y en ambos niveles en 19.4%.

Las modalidades educativas incorporadas a los planes de estudio que se relacionan con los contenidos de la medicina familiar en las instituciones educativas estudiadas son: materia obligatoria en el pregrado 25.8%; materia de libre elección en el pregrado 6.5%; incorporada al internado rotatorio en el pregrado 45.2%.

Como se observa, la enseñanza de la medicina familiar en las instituciones participantes se efectúa en el quinto año de la licenciatura, es decir, previo al servicio social (último año de la licenciatura).

El 61.3% de las instituciones educativas cuenta con personal docente especializado en medicina familiar y el 6.5% no. El 38.7% de las instituciones educativas cuentan con una estructura académica de medicina familiar contrastando con el 25.8% quienes no cuentan con ella. Los tipos de estructuras académicas son diversos: departamentos 9.7%; cátedras 9.7%; cursos 9.7%; cátedras y cursos 6.5%; otros 6.5%.

Los tipos específicos de estructuras derivadas de las anteriores fueron:

- Atención en primer nivel 3.2%
- Coordinación académica 3.2%
- Especialidad de medicina familiar 3.2%
- Posgrado 3.2%

Las principales dificultades manifestadas para el desarrollo de dicha actividad son diversas y particulares para cada institución, ya que existen combinaciones y razones únicas, sin embargo se pueden resumir en:

- Falta de profesores 16.1%
- Falta de interés 16.1%
- Falta de estructura física 12.9%
- Requiere asesoría 12.9%
- Falta de recursos económicos 6.5%

El 48.4% de las instituciones tienen interés en incorporar la medicina familiar a sus programas educativos distribuidos en el pregrado en 12.9%, en posgrado 16.1% y en ambos niveles en 19.4%. La suma de estos porcentajes muestra un interés de 48.4%.

Discusión

En este trabajo se identifica de manera general la situación de los programas de medicina familiar en México. Al considerar que es en las Facultades de las universidades en las que se

imparte un curso de especialización (nivel de posgrado), llama la atención que una tercera parte de las instituciones que respondieron la cédula, aún son escuelas y por consecuencia no tienen oficialmente un nivel de posgrado en sus planes de estudio. Esta situación se refleja, directamente y en proporción semejante, en las instituciones que incorporan como disciplina a la medicina familiar, es decir, dos tercios sí la incorporan y el tercio complementario no lo ha hecho.

Una situación que es importante destacar es que la medicina familiar es denominada o englobada en “*sinónimos de contenidos educativos*”, como lo son: clínica médica, comunidad, medicina de primer nivel, y salud pública; este hecho es de suma importancia ya que la medicina familiar tiene su propio campo de conocimientos y fundamentos filosóficos^{5,6} lo que puede hacer pensar que no es claramente entendida en algunas instituciones educativas por lo que se incluye como parte de otros contenidos educativos. Existen ejemplos de otras universidades de América Latina, en las cuales pareciera que existe todavía mayor confusión, como por ejemplo la oferta de programas de especialidades médicas donde dividen la *medicina familiar del adulto* y la *medicina familiar del niño*;⁷ esta “*división*” de la medicina familiar está en contra de uno de los principios y fundamentos de la disciplina, señalado por varios autores: atención integral a personas de ambos sexos sin importar la edad.^{6,9,10}

Otro aspecto que llama la atención es que la medicina familiar se imparte exclusivamente en el pregrado en la cuarta parte de las instituciones educativas, sin embargo al considerar las que lo hacen en pregrado y posgrado simultáneamente, la cifra aumenta a casi la mitad de las instituciones.

Por lo que se refiere al personal docente especializado en medicina familiar, se encontró como tal en aproximadamente un tercio de las instituciones educativas; en contraste, en muchas universidades españolas es necesario contar con profesionales de medicina familiar entre sus docentes, característica que fue previa al Real Decreto 1558/8620 del gobierno español que actualmente lo hace obligatorio.⁸

Otro aspecto importante es que menos del 10 % de las instituciones educativas cuenta con una estructura académica de medicina familiar organizada como departamento específico en la Escuela o Facultad; esta situación es fundamental para la gestión administrativo-docente de todo programa educativo de posgrado o pregrado.

Lo anterior se refleja directamente en las principales dificultades y problemáticas manifestadas para el desarrollo de la medicina familiar en las instituciones educativas; en las principales razones se encontró la falta de profesores especializados, la falta de interés, la falta de una estructura física y la necesidad de asesoría, que coinciden en un factor común: faltan Departamentos de Medicina Familiar.

La anterior afirmación puede ser sustentada y fortalecida por la conclusión a la que llega Haq⁴ y colaboradores: el establecimiento de Departamentos Académicos de Medicina Familiar y de la especialidad clínica de la disciplina es vitalmente importante para la realización de una accesible, efectiva y amplia atención primaria a la salud.

Finalmente, las propuestas para que la medicina familiar llegue a una etapa de consolidación en México pueden resumirse en las siguientes:

Creación de Departamentos de Medicina Familiar en todas las Escuelas y Facultades de las Universidades del país.

Incorporación de la asignatura de medicina familiar en el pregrado como una asignatura clínica generalista.⁴

Desarrollo de modelos de atención fundamentados en los principios de la medicina familiar.^{5,6}

Asistencia y asesoría técnica para la implantación de modelos operativos enfocados a la medicina familiar.

Referencias

1. World Health Organization. Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care, 6-12 September 1978, Alma Ata, URSS. Geneva: WHO, 1985.
2. World Health Organization. United Nations Children's Fund statement. Geneva: WHO, 1985.
3. Bryant JH, Marsh DR, Khan KS et al. A developing country's university oriented towards strengthening health systems: challenges and results. *Am J Publ Health* 1993; 83: 1537-1543.
4. Haq C, Ventres W, Hunt V et al. Family practice development around the world. *Family Practice* 1996; 13: 351-356.
5. Gómez Clavelina FJ, Irigoyen Coria A. La medicina familiar y la investigación: una perspectiva integradora. En: *Fundamentos de Medicina Familiar*. Irigoyen Coria A. Editorial Medicina Familiar Mexicana. 5ª. Edición, México, 1998: 141-149.
6. Taylor Robert B. Medicina de familia: aspectos actuales y perspectivas. En: *Medicina de Familia. Principios y práctica*. Taylor Robert B Editorial Springer-Verlag Ibérica 5ª. Edición, España 1999: 3-7.
7. Shires BD, Hennen BK. *Medicina Familiar*. McGraw-Hill editores, México, 1983.
8. McWhinney IR. *Medicina de Familia*. Editorial Mosby/Doyma. España, 1996.

El que tiene escasa clientela es *natural* y *legítimo* que aspire a aumentarla, pero el que ya tiene bastante es *ambición* querer más, sobre todo si para lograrlo *atropella*. Cuando se llega a la saturación cabe mejor convertir la cantidad en *calidad*.