

- (optional undergraduate subject at the University of Alicante): 2 years of experience. Española. Atención Primaria. 1993 Jul-Aug; 12(3):152-4.
41. Segouin Ch, Jouquan J, Hodges B, Bréchat P, David S, Maillard D, et al. First published: 20 Country reports: medical education in France February 2007 DOI: 10.1111/j.1365-2929.2007.02690.x Christophe Segouin, Lariboisière Hospital, Rue Ambroise Paré, Paris 75010, France. -mail: christophesegouin@hotmail.com/ Consultado en Septiembre 2017.
 42. Best practice: Medical training from a... - RAND Corporation France
www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR600/.../RAND_RR622.pdf
Consultado en Septiembre 2017.
 43. Clemente H A, Puigbó J. Beaujon O, Aoun C, Díaz A, Marsiglia I. et al. Plan de Seguridad Social y Salud Universal para Venezuela 2015. Consultado en Septiembre 2017.
 44. Medical undergraduate primary care teaching across the UK - NCBI
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27625067.
Consultado en Septiembre 2017.
 45. Medical undergraduate primary care teaching across the UK: What is...
https://www.researchgate.net/.../308121259_Medical_undergradu. Consultado en Septiembre 2017.
 46. Howie J, Hannay D, Stevenson J. The Mackenzie report: general practice in the medical schools of the UK. Brit. Med. J. 1986; 292: 1567.1571.10.1136/bmj. 292.6535. 1567 [Cross ruff], [PubMed], [Web of Science ®] [Google Scholar].
 47. Best Education (Teacher Training) Courses in Australia l Good...
https://gooduniversities.com.au/best-education-teacher-training-c. Consultado en Septiembre 2017.
 48. Málaga H, Manzanilla L, Toba Dárriba M. Proyecto Municipios hacia la salud: Experiencia Venezolana. OPS.OMS. MSAS. 1996. Consultado en Septiembre 2017.
 49. Mandl J, Toba Dárriba M, Reyes F. Municipios hacia la salud.
Experiencia Venezolana. Tomo II. Red Venezolana de Municipios hacia la salud. OPS.MSAS, 1999. Consultado en Septiembre 2017.
 50. Posgrado De Medicina Familiar by Mirna Guerrero on Prezi
https://prezi.com/c19agy6oqaan/postgrado-de-medicina-familiar/ Consultado en Septiembre 2017.
 51. Especialización en Medicina Familiar - Posgrado UNET - Universidad...postgrado.unet.edu.ve/documentos/mfamiliar.pdf. Consultado en Septiembre 2017.
 52. Atención Primaria de Salud en Suramérica. ISAGS. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. UNASUR Abril 2016. Consultado en Septiembre 2017.

Papel del Médico Familiar

Dra. Ada Vedilei

La Atención Primaria de Salud (APS), conforme la Organización Panamericana de Salud (OPS), debe constituir la base de los sistemas nacionales de salud por ser la mejor estrategia para producir mejoras sostenibles y una mayor equidad en el estado de salud de la población. Dicha recomendación se sustenta en el momento actual sobre sólidas evidencias científicas.

Partiendo de las necesidades en salud reales de la población, la APS es una estrategia capaz de optimizar la salud de los individuos y comunidades con equidad, ampliando el acceso

y disminuyendo las desigualdades evitables en el estado de salud de la población (1-5).

Para enfrentar este desafío es imprescindible que la formación de pregrado en medicina se adapte a la nueva realidad de los sistemas de salud basados en la APS. Es necesario formar en el pregrado profesionales, que reconozcan la importancia de la APS para la organización del sistema sanitario y que posean algunas de las competencias más importantes para el trabajo en APS. Entre esas competencias básicas se encuentran el cuidado integral y continuo

centrado en la persona, la identificación y el cuidado apropiado de los problemas clínicos más frecuentes, el énfasis en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades y en el trabajo interdisciplinario e intersectorial dirigido a los determinantes socioeconómicos del proceso salud-enfermedad, el desarrollo de una comprensión y de un abordaje biopsicosocial del proceso salud-enfermedad, y la identificación de intervenciones sobre las necesidades sanitarias y demandas de la comunidad. Para ello, se necesita la integración docente-asistencial en distritos sanitarios donde los servicios de salud y los centros formadores compartan responsabilidades tanto asistenciales como pedagógicas.

Los estudiantes de pregrado deberán contar con profesores y tutores especializados en medicina de familia y comunidad que sirvan como modelo profesional. Esto debe ocurrir precozmente en asignaturas obligatorias, con integración de los contenidos del ciclo básico, posibilitando al alumno el contacto con la práctica asistencial en APS desde el comienzo de la carrera, con énfasis en el aprendizaje clínico, sin descuidar los contenidos de salud pública dirigidos al enfrentamiento de los determinantes sociales y económicos del proceso salud enfermedad. Estas asignaturas deben ser complementadas por la creación o fortalecimiento del internado obligatorio en medicina de familia, con una carga horaria mínima de 8 semanas.

En este internado, el alumno de pregrado hará una inmersión en APS, acompañado de tutores – profesionales de la APS que serán sus modelos de formación. La existencia de departamentos de medicina de familia y comunidad son imprescindibles para potenciar estructuralmente estos cambios.

Según orientación de la Organización Mundial de Salud en conjunto con la Asociación Mundial de Médicos de Familia (WONCA), implantar Departamentos o Unidades de Medicina de Familia en instituciones universitarias provee las condiciones necesarias para la inclusión de la disciplina en el espacio académico, favoreciendo la organización de los recursos necesarios para articular la tríada: enseñanza, cuidado al paciente y programas de investigación (6). Al involucrar un número adecuado de médicos de familia como profesores se crean las condiciones

para capacitar los estudiantes a respecto de una elección informada acerca de su futura especialización (7,8). Las escuelas y facultades de Medicina son las responsables por cubrir tales necesidades y la creación de Departamentos de Medicina de Familia ha sido la respuesta a dichas políticas (9). La conclusión a que llegan Haq y col. (1996) es que el establecimiento de Departamentos Académicos de Medicina de Familia en las Facultades de Medicina es de vital importancia para la realización de una accesible, efectiva y amplia atención primaria de salud (10).

Según Ostergaard (11), en esta época de grandes avances tecnológicos y de cambios en los enfoques de la medicina no podemos dejar de lado la función tutorial como elemento esencial en el proceso de formación de los médicos actuales. La función tutorial en medicina de familia debe ser realizada por profesionales médicos de la red de APS, con especialización en medicina de familia, y entrenados para ejercer esta función docente. La presencia de profesionales legitimados en medicina de familia, tanto académica como clínicamente, es absolutamente esencial para que los estudiantes de medicina la consideren como especialidad y decidan realizar su residencia médica en medicina de familia.

La enseñanza de pregrado en medicina está centrada en los hospitales, a pesar del estudio de Green y col. (2001) que demostró que las enfermedades ocurren mayoritariamente fuera del ambiente hospitalario. En la mayor parte de las escuelas médicas de América Latina, los hospitales continúan siendo el ámbito privilegiado para el entrenamiento práctico de los estudiantes (12-15).

Por otro lado, los movimientos actuales de reorganización de la práctica médica indican una tendencia progresiva a la des-hospitalización y ambulatorización de los cuidados (altas precoces, cirugía mayor ambulatoria, traslado de tecnología a medio ambulatorio y atención primaria...), ya que gran parte de las prácticas asistenciales se pueden desarrollar con calidad, de manera más eficiente y con menores costos en los ambulatorios, en la comunidad y en los domicilios (Rede Unida 1998). Los escenarios de enseñanza, por consiguiente, deben ser diversificados, agregándose a este proceso, además de las unidades y centros de atención

primaria de salud, las estructuras comunitarias características de cada región, como escuelas, centros comunitarios, comedores, órganos de participación social del sistema de salud, entre otros. El cambio de escenarios aumentará la experiencia de los alumnos frente a las enfermedades prevalentes de la población en oposición a los casos más raros de los hospitales universitarios (16,17).

Este hecho posibilitará a los alumnos el contacto con una distribución epidemiológica de las enfermedades más próxima de la realidad de la atención primaria de salud, insertada dentro del contexto sanitario de cada sistema de salud.

REFERENCIAS

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*. 2005;83(3):457-502.
2. Starfield B. ¿Es la Atención Primaria esencial? *Lancet*. 1994;344:1129-1133.
3. Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2001.
4. Starfield B. Primary Care: Concept, evaluation and policy. 1992; Oxford Univ. Pr.
5. Starfield, B. Implications of Evidence on the Contributions of Primary Care to Medical Education. *STMF Messenger Online*. 2008. 8-6-08.
6. World Organization of Family Doctors. *The contribution of family medicine to improving health systems: A guidebook from the world organization of family doctors*. 2013; 2nd Ed, Radcliffe Publishing Ltd.
7. WONCA CIMF: I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Declaración de Sevilla. "Comprometidos con la salud de la población". 2002;(2)12:111-121.
8. WONCA-OMS. Haciendo el ejercicio médico y la formación médica más adecuados a las necesidades de la población. *La contribución del médico de familia*. Barcelona: sem. FYC, 1996.
9. Fernández MA, Arias L, Brand C, Irigoyen A, Roo J. Hacia el fortalecimiento de la Medicina Familiar y la Atención Primaria en los sistemas de salud: IV Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. *Asunción, Paraguay 2011 Archivos en Medicina Familiar*, vol. 14, núm. 4, octubre-diciembre, 2012;14(4):93-112.
10. Harzheim E, Casado V, Bonal P. La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa. Septiembre 2009.
11. Ostergarrd J. <https://www.healthgrades.com/physician/dr-john-ostergaard-xb6c6>. Consultado en septiembre 2017.
12. Turkeshi E, Michels N, Remmen R. Impacto de las rotaciones clínicas de medicina familiar en la educación médica de pregrado: una revisión sistemática. *BMJ abierto* 2015; 5: e008265 doi: 10.1136 / bmjopen-2015-008.265. Consultado en Septiembre 2017.
13. Otero A. The inclusion of family medicine in medical education in Spain. *Medicina, Ribeirão Preto*, 2001;34:200-201.
14. Krztoń-Królewiecka A, Švab I, Oleszczyk M, Seifert B, Smithson W, Windak A. The development of academic family medicine in central and eastern Europe since 1990; *BMC Fam Pract* 2013; 14:1–10. doi:10.1186/1471-2296-14-37. Consultado en septiembre 2017.
15. Bonal P, Gil V, Martín A, Pinto A. La Medicina de familia como área de conocimiento. *Atención Primaria*. 1999;23:151-174.
16. Mulet T. Medicina de Familia ¿próxima estación? *Atención primaria*. 2001;28(6):367-370.
17. Suarez, M. Razón de ser y ventajas de la medicina familiar: realizaciones y retos en Bolivia. *Rev Méd La Paz*. 2011;17:2.

El currículo como instrumento de política educativa para la APS.

Dr. Mario J. Patiño Torres MD, PhD, FAC

Propósito

Implementar un proceso institucional y colaborativo para transitar de la declaración

de Principios contenida en el Perfil de Egreso de la Escuela de Medicina Luis Razetti UCV: