

Un nuevo Programa de la Especialidad para potenciar la Atención Primaria

T. Gómez Gascón

Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Es un honor poder escribir en vuestra revista, ya que me considero muy cercano a los anhelos y objetivos de SEMERGEN, y confío en que en pocos años sólo habrá una sociedad científica de médicos de familia que agrupe a las actuales semFYC y SEMERGEN.

El motivo del editorial también me es especialmente grato: en noviembre de 2002 la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) aprobó el nuevo Programa de la Especialidad, que contiene importantes novedades y que estoy seguro va a servir para potenciar el papel de los médicos de familia dentro del sistema sanitario.

La Atención Primaria debe ser la base del sistema, para dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana, más integral y más eficiente. Es fundamental la buena preparación de los futuros médicos de familia, para que sean capaces de desarrollar todo el perfil profesional que define el Programa, y que está en sintonía con lo definido por la WONCA (Organización Mundial de Médicos de Familia) y nuestras sociedades científicas. Todavía tardará unos meses en ser aprobado oficialmente, para lo que debe hacerlo primero el Consejo Nacional de Especialidades Médicas y luego los Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación, Cultura y Deporte. Este plazo puede variar, ya que depende del resto de especialidades médicas que están reformando sus programas, pero se está trabajando para que sea el menor posible.

Hay que destacar el amplio consenso conseguido para este nuevo programa, como ocurrió en los anteriores, ya que en él han participado un gran número de profesionales de todo el Estado, con más de 200 aportaciones individuales o colectivas, que han permitido mejorar progresivamente los borradores iniciales.

¿Qué aporta el nuevo programa? Muchas cosas, que voy a tratar de resumir brevemente, destacando lo que creo que puede ser más interesante desde el punto de vista de los lectores.

Correspondencia:
T. Gómez Gascón.
Comisión Nacional de la Especialidad de
Medicina Familiar y Comunitaria.
C/ Libertad, 10, 1º-A.
28004 Madrid.

Este programa revisa todos los contenidos y lo adapta a las necesidades actuales y futuras de la Medicina de Familia y la Atención Primaria. Recoge elementos novedosos e incorpora otros poco desarrollados, así como hace un análisis exhaustivo de todas las áreas docentes.

Hay un hecho fundamental y es el aumento de la duración del período de residencia a 4 años. Esto se fundamenta ampliamente por todos los conocimientos, habilidades y actitudes que se deben aprender en ese tiempo. De hecho, la UEMO (Unión Europea de Médicos Generales) acaba de recomendar que la formación en Medicina de Familia debería ser de 5 años, como en algunos países de Europa: Austria, Dinamarca o Finlandia. Además, todas las especialidades en España duran al menos 4 años, luego no podemos ser una especialidad de segunda categoría, con 3 años.

Otro aspecto novedoso es la metodología, al incorporar tres niveles de prioridad (indispensable, importante y no prioritario) y tres niveles de responsabilidad (nivel primario, secundario y terciario). Con ello se pretende dejar claro qué debe hacer todo médico de familia y cuáles son sus responsabilidades a todos los niveles, por lo que nos permite avanzar en el perfil profesional y en delimitar nuestras competencias.

En él se adapta la duración del período de rotación a las necesidades requeridas para lograr el nivel de competencia del médico de familia de una forma flexible e individualizada, basada en el perfil profesional, con establecimiento de estándares mínimos, deseables, y máximos en los objetivos de aprendizaje, así como evaluación de todo el proceso para garantizar su calidad.

Otro aspecto a resaltar es que se da un mayor protagonismo a los tutores de los centros de salud, que deben ser la base de la formación desde el inicio de la residencia y realizar un seguimiento del residente a lo largo de los 4 años. Es necesario llevar a cabo, simultáneamente a la puesta en marcha de este nuevo programa, otro de formación de tutores que nos permita mantener y mejorar su competencia.

El Programa desarrolla 5 áreas competenciales: las esenciales (comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y la bioética), las relacionadas con la atención al individuo, las que tienen relación con la atención a la familia, las relacionadas con la atención a la comunidad y las que se relacionan con la formación y la investigación.

Se incorporan nuevas áreas como la atención a conductas de riesgo, la atención a urgencias y emergencias en todos los medios, la atención a personas en situaciones de riesgo familiar (violencia doméstica) o en situaciones de riesgo social (la exclusión social y los discapacitados). Se ha diseñado de forma que permita al médico de familia ser capaz de trabajar en distintas áreas, no sólo en el centro de salud, que es lógicamente el objetivo fundamental. El futuro médico de familia obtendrá una capacitación que le permitirá trabajar en urgencias y emergencias, así como en unidades de apoyo, entidades privadas, etc y, por supuesto, seguirá siendo competitivo a nivel europeo para trabajar en cualquier país y sistema sanitario.

Se añade una rotación por un centro de salud rural de 3 meses de duración incluyendo guardias, para que todos los futuros médicos de familia conozcan las peculiaridades de este ámbito de trabajo, y además puedan desarrollar mejor el área de atención a la familia y el área de atención a la comunidad.

En el futuro tenemos que formar a menos médicos de familia, porque no es lógico especializar a los médicos españoles para que luego estén en paro o tengan que irse a trabajar a otros países. Es imprescindible que se disminuya el número de licenciados en medicina para ajustarlo a las necesidades reales del sistema sanitario. Esta planificación de recursos tan necesaria llevará a facilitar el aumento de la formación a 4 años, pues se compensará con la reducción de plazas.

El desarrollo ya iniciado de la homologación servirá al mismo tiempo para unificar y normalizar al colectivo de médicos de familia, y será otro paso adelante en la potenciación de la Atención Primaria. La experiencia de la prueba tipo ECOE está siendo muy positiva y es de agradecer el esfuerzo de SEMERGEN por difundir su contenido y su metodología.

El formar médicos de familia competentes sigue siendo nuestro reto como formadores, compartido con la preocupación por las futuras condiciones de trabajo, la carrera profesional, la formación continuada, la certificación y recertificación, el apoyo a los tutores, el desarrollo de nuevas metodologías docentes, etc., que forman un todo indivisible para garantizar la calidad de la formación y de la atención a nuestra población. Hay que exigir que tengamos cupos de pacientes que nos permitan atenderlos adecuadamente y dedicarles un tiempo medio mínimo de diez minutos, sino no podrá desarrollarse adecuadamente todo el programa de formación y repercutirá en nuestro prestigio profesional y social, así como en nuestra autoestima y satisfacción.

Como conclusión, insistir en que este nuevo Programa tiene que ser un instrumento más de los médicos de familia para reivindicar nuestro papel prioritario dentro del sistema sanitario, que debe ir acompañado de nuestra exigencia de motivación e incentivación para los tutores y para todos los médicos de familia, así como de medios adecuados para las unidades docentes y para la docencia e investigación en general.