

Artículo de revisión

La experiencia de Sobramfa: médicos familiares como profesores de seis facultades de medicina en São Paulo, Brasil

Sobramfa experience: Family Physicians as Professors of Six Faculties of Medicine in Sao Paulo, Brazil
Sobramfa experiência: os médicos de família como professores de seis escolas de medicina em São Paulo, Brasil

Pablo González Blasco,* Adriana F.T. Roncoletta,** Marco Aurélio Janaudis,*** Graziela Moreto,**** Marcelo R. Levites,*****
María Auxiliadora C. de Benedetto,***** Deborah S.O. García,***** Thais Raquel Pinheiro,***** Cauê F. Mônico*****

ATEN FAM 2012;19(4)

Palabras claves: medicina familiar, educación médica, currículo de pregrado

Key Words: family medicine, medical education, undergraduate curriculum

Palavras chave: medicina de família, educação médica, currículo de graduação

Recibido: 16/3/12
Aceptado: 27/4/12

*Profesor de posgrado en la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo. **Profesora de la Facultad de Medicina del Centro Universitario São Camilo. ***Profesor de la Facultad de Medicina de Jundiaí. ****Profesora de la Facultad de Medicina del Centro Universitario Nove de Julho. *****Profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad Anhembi-Morumbi.*****Profesora de la Escuela Paulista de Medicina, Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP).*****Profesora de la Facultad de Medicina del Centro Universitario São Camilo.*****Médico de familia, coordinadora de programas en cuidados paliativos en Sobramfa.*****Profesor de la Facultad de Medicina del Centro Universitario São Camilo

Correspondencia:
Pablo González Blasco
pablogb@sobramfa.com.br

Resumen

Las experiencias de Sobramfa en la actividad docente universitaria conducen a una conclusión: lo más importante es incorporarse a la enseñanza, y enfocarse en los alumnos para brindarles ayuda. Tener la flexibilidad para adaptarse a multitud de posibilidades docentes y saber decantar los valores que se viven en la medicina familiar. Lo que realmente importa, y el alumno lo valora, es enseñar con dedicación y entusiasmo.

Summary

Sobramfa experiences in the University teaching activity lead to a conclusion: the most important thing is to incorporate into teaching, and focus on students to provide them with help. Have the flexibility to adapt to a multitude of educational possibilities and know how to choose the values that are lived in family medicine. What really matters, and the student appreciated, is teaching with dedication and enthusiasm.

Este artículo debe citarse: González-Blasco P, Roncoletta F.T.A, Janaudis MA, Moreto G, Levites MR, C. de Benedetto MA y cols. La experiencia de Sobramfa: médicos familiares como profesores de seis facultades de medicina en São Paulo, Brasil. Aten Fam. 2012; 19(4):106-109.

Resumo

As experiências de Sobramfa no ensino universitário levam à uma conclusão: o mais importante é participar no ensino, e focar-se nos alunos para ajudá-los. É preciso ter flexibilidade para se adaptar a uma infinidade de oportunidades de educação e saber nesses variados cenários decantar os valores próprios da medicina de família. O que realmente importa, e assim o avaliam os alunos, é ensinar com dedicação e entusiasmo.

Introducción

El objetivo de la Sociedad Brasileira de Medicina Familiar (Sobramfa),¹ desde su fundación en 1992 es promover los principios y valores de la medicina familiar como disciplina académica, al tiempo que convoca a todos los liderazgos involucrados en la educación médica para la reconstrucción de la dimensión humanística de la medicina, tanto en la acción práctica como en el proceso de formación universitaria.^{2,3}

En Brasil, como en muchos otros países -entre los cuales se cuentan la mayoría de los países latinoamericanos- el protagonismo de la medicina familiar está presente en programas de salud promovidos por los respectivos gobiernos, con la finalidad de instalar un servicio eficaz de atención primaria. Aunque estos programas de salud pública representan un esfuerzo sincero para mejorar la salud de la población, carecen frecuentemente del componente académico y científico necesario para atraer a los jóvenes estudiantes -futuros médicos- e incorporarlos de modo sostenible al sistema de salud.

Facultades de medicina y medicina familiar

Las facultades de medicina, en sintonía con los programas de medicina familiar propuestos por el Ministerio de Salud, presentan a los estudiantes esta oportunidad como posibilidad profesional futura. Pero los resultados están distantes en relación con lo que sería deseable, y desproporcionados al esfuerzo que se emplea en reclutar médicos familiares. Los estudiantes no consideran esta opción como una salida académica equivalente a cualquier otra especialidad. Y aunque los motivos pueden ser muchos y variados, uno de los más importantes es que no ven al médico familiar como profesor, como modelo, enseñando en las aulas universitarias; lo que se puede comprobar con cualquier otra especialidad -ver médicos que son profesores, investigadores, catedráticos y hasta directores de las facultades de medicina- no se encuentra en quien practica la medicina familiar como opción profesional.

Con este desafío propuesto, los directores de Sobramfa, médicos familiares de formación y con amplia producción científica y académica, se propusieron hace cinco años ingresar formalmente en las facultades de medicina para colaborar en la formación de los jóvenes estudiantes. La propuesta colaborativa no exigía enseñar directamente medicina familiar, sino actuar en otros campos necesarios para la formación de los estudiantes, en los cuales sus competencias académicas podrían ser fácilmente reconocidas.

Los valores de la medicina familiar pueden ser presentados de maneras variadas y destilados a lo largo de múltiples procesos educacionales. La medicina centrada en el paciente (y no en la enfermedad), los cuidados continuados, la dimensión humanística del médico, la atención paliativa, la habilidad para manejar el sufrimiento, la relación médico-paciente, y el conocimiento integrado son aspectos que atraen a los estudiantes, pues los entienden como esenciales en su formación, además de que los médicos familiares los saben manejar con destreza, y en la experiencia de Sobramfa han sido las credenciales para ingresar en el cuerpo de profesores de seis diferentes facultades de medicina en São Paulo, Brasil.

Las estrategias utilizadas por los Profesores de Sobramfa (PS) para impartir sus lecciones en la universidad se describen a continuación:

1. En el Departamento de Salud Pública un PS imparte un curso de nueve semanas a alumnos del quinto año de medicina. Las clases teóricas matutinas fueron convertidas en seminarios, presentados por los alumnos, sobre artículos publicados por los PS, y seguidas en ambulatorios vespertinos para atender a la comunidad de pacientes del municipio. Este curso estaba en funcionamiento desde hace cuatro años en la Faculdade de Medicina de Jundiaí- Departamento de Saúde Coletiva- y la evaluación de los alumnos fue altamente favorable. El contacto del PS con los alumnos le ha permitido desarrollar su tesis doctoral, recientemente concluida y aprobada, sobre el uso de la música en la educación médica.⁴
 2. En el Centro de Filosofía e Historia de la Medicina, se realizaban seminarios semanales de narrativas, apoyados en discusiones sobre la lectura de clásicos de la literatura. El proyecto se denominó "Laboratorio de Humanidades" y el PS estaba integrado desde hace tres años en el Centro de Filosofía e Historia de la Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. El PS responsable desarrolla, al mismo tiempo,
- su investigación en el campo de medicina narrativa y educación médica.⁵
3. En la disciplina de higiología (promoción de la salud), se supervisó alumnos de sexto año de medicina; se centró en discusiones de casos clínicos, cuidados geriátricos y utilización racional de métodos diagnóstico. El PS que lideró este módulo educacional también utilizó el contacto con los alumnos para realizar investigación en la evaluación de la erosión ética de los propios estudiantes.⁶ Este proyecto se desarrolló en la Facultad de Medicina del Centro Universitario Nove de Julho.
 4. En la disciplina de semiología y prope-
dética un PS desarrolló, con alumnos de tercer año, el método centrado en el paciente,⁷ de esta manera tuvo la oportunidad de desarrollar su investigación particular en cómo enseñar al joven médico a trabajar con la incertidumbre y los recursos para actuar con aplomo y serenidad.³ Este proyecto se desarrolló en la Faculdade de Medicina da Universidade Anhembi-Morumbi.
 5. El proyecto Promove⁸ (proyecto que consistió en "promoción y rehabilitación en salud e integración social" fue un ambulatorio didáctico de atención primaria, en el cual los estudiantes de tercer año estuvieron 20 semanas supervisados por tres PS. Uno de los PS concluyó recientemente su tesis doctoral abordando el interesante tema de la ecología de la educación médica, en el cual se demostró que lo que se enseña al estudiante en las facultades de medicina no siempre le prepara adecuadamente para atender las necesidades reales de la población.⁹ Otro de los PS, integrado en este proyecto que se ubicó en la Faculdade de Medicina do Centro Universitario São Camilo, desarrolló su investigación en el impacto que tiene el estudiante al realizar las visitas domiciliarias a niños con enfermedades crónicas.¹⁰
 6. La disciplina titulada *Nuevos recursos pedagógicos en la formación humanística del Médico*, del curso de posgraduación en la

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, estuvo dirigida por un PS, y tuvo por objetivo la capacitación de futuros profesores -de variadas especialidades médicas- en las perspectivas humanísticas de la medicina.¹¹

7. Enseñanza Basada en Problemas (EBP) disciplina de la Faculdade de Medicina do Centro Universitario São Camilo cuenta también con un PS que supervisa a los alumnos en un modelo práctico de conocimiento médico integrado. Este mismo PS resume, en publicación reciente, las conquistas educativas de los profesores de Sobramfa en los últimos 18 años.¹²
8. El aprendizaje en cuidados paliativos, dirigido también por un PS,¹³ fue un proyecto interinstitucional que colaboró en la formación de estudiantes de varias facultades de medicina de São Paulo.
9. Para los estudiantes provenientes de diversas de facultades de medicina en las cuales todavía no hay un PS actuando; se ha establecido un sistema de rotaciones con créditos educativos, lo que ha permitido participar del modelo pedagógico de Sobramfa.¹⁴

Las estrategias descritas han rendido resultados satisfactorios que han sido presentados en los últimos congresos internacionales de medicina familiar como un modelo a seguir para, colaborando en los proyectos de educación médica, abrir las puertas de la docencia universitaria para los médicos familiares.^{15,16}

Resultados de un aprendizaje: la fuerza del ejemplo docente

Cuando años atrás empezaron los proyectos piloto de docencia en las universidades, los primeros resultados ya se mostraban alentadores.¹⁷ Actualmente, la docencia universitaria es ya una actividad incorporada por los profesores de Sobramfa y las consecuencias pedagógicas confirman lo que inicialmente se mostraba como un camino esperanzador.

La respuesta del alumno es directamente proporcional a la motivación que le provocan los modelos -de médico y profesor- con los que se encuentra en su

formación. Cuando el modelo es atrayente la respuesta es positiva y el alumno asume un papel de protagonista en su propia formación, con espíritu de iniciativa. El alumno debe saber qué es lo que está haciendo, por qué lo hace, los motivos de esa inversión educativa y encontrar un sentido en las acciones que les son propuestas como objetivos didácticos. Es sabida y conocida la filosofía de la medicina de familia -que se orienta por los principios de educación de adultos- la cual quiere hacer del alumno un verdadero "socio" de los objetivos educacionales.¹⁸

Independiente del contenido de la disciplina, cuando los profesores demuestran dedicación y se preocupan verdaderamente por sus alumnos -algo que el estudiante sabe evaluar con acierto- se establece una relación provechosa y se crea un vínculo que influye positivamente en el proceso de aprendizaje.

Las experiencias docentes se componen, en su mayoría, de dinámicas con discusiones abiertas, provocadas por textos teóricos o bien por la propia atención a los pacientes. Los alumnos exponen con libertad sus dudas, piden consejo, y se establece un clima de cooperación entre profesores y alumnos. En esta tesitura es frecuente que los alumnos soliciten un cambio de actitud de profesores de otras disciplinas. Aquí se observa un síntoma de confianza, más que una sencilla reclamación sobre el contenido curricular. Las quejas de los alumnos son algo de ordinaria administración, pero falta espacio formal para escucharlas y administrarlas, transformando así la reclamación en estímulo, de esta manera los alumnos pueden colaborar para mejorar el sistema educativo.

Sin duda, el contacto supervisado con el paciente es otro de los resultados positivos de estas experiencias. El aprendizaje del caso del paciente tiene alto impacto educativo, con independencia del nivel de conocimiento médico-técnico que el alumno posee. Es el paciente real el que genera el aprendizaje basado en la persona, y tiene mayor amplitud que el aprendizaje basado en problemas. El contacto con el paciente constituye la verdadera práctica del estudiante de medicina, por ser una muestra real de lo que tendrá que hacer en el

futuro cuando sea médico. En convivencia con las situaciones contextuales del paciente y de la comunidad, el alumno descubre, en el encuentro clínico médico-paciente, el sentido verdadero de su futura profesión.

El contacto con el paciente es un catalizador del aprendizaje y suele despertar el interés por el compromiso de cuidar, de esta manera el alumno asume nuevos esfuerzos en la búsqueda de información relativa al caso del paciente, así como mejorar su empeño por integrar los conocimientos que adquiere en las diversas asignaturas. La figura del paciente actúa como elemento de convergencia del aprendizaje en el alumno, y por otra parte se demuestra la importancia de proyectos como el descrito en estas experiencias. La posibilidad de instalar un ambulatorio didáctico de medicina de familia, una consulta "de verdad" para el estudiante, con supervisión del médico de familia-profesor, desde los primeros años en la carrera médica, se muestra como recurso educativo innovador que puede orientar la opción vocacional futura del estudiante.¹⁹

Cuidar de pacientes y sus familiares, con continuidad, a lo largo de toda la carrera, es un escenario que motiva mucho al alumno y le hace sentirse médico. De los problemas de salud, que el paciente le presenta, el estudiante se motiva para el estudio y la investigación, al tiempo que aprende técnicas de relación y crear un vínculo con sus enfermos. Entiende, en la práctica, qué son las enfermedades prevalentes, la prevención y el manejo de esas molestias; en fin, una epidemiología práctica, clínica, que es la acción propia del médico de familia en funciones.

Lo que se intenta es promover el cuidado del paciente para llegar a sus familias y hasta la comunidad. El contacto del estudiante con la población más necesitada le demuestra la necesidad de atender sus expectativas reales, de cuidar al ser humano, y despierta la reflexión sobre las injusticias sociales, ayudándole a crear respeto hacia los menos favorecidos y, realizar aquello que está de su parte como médico. Practicar la medicina centrada en el enfermo, con dedicación total, es la contribución que el estudiante de

medicina tiene que aprender y grabar en el alma durante los años de formación. Las acciones educacionales deben tener un sentido transparente y realista para atraer al alumno.²⁰

Aunque las experiencias descritas son un importante apoyo de Sobramfa al esfuerzo realizado por las facultades de medicina de Brasil, en promover médicos generalistas y médicos familiares,²¹ la colaboración prestada al universo de la educación médica es más amplia.

Los principios y valores de la medicina de familia, presentados de modo atractivo, estimularán vocaciones de médicos familiares, sin lugar a dudas, pero también sirven para formar mejores médicos, independientemente de la especialidad que vayan a seguir. Aprender a colocar al enfermo en primer plano, actuar con perspectiva humanística, mejorar la visión holística de la práctica clínica, y crecer en el modo de relacionarse con el paciente son atributos deseables para cualquier médico. En palabras de un sabio médico familiar, con mucha experiencia docente, se puede afirmar que los valores de la medicina familiar sirven para construir durante la graduación *good stem cell doctors* (buenos médicos células troncales), los cuales posteriormente se especializarán conforme su deseo. Adquirir esos valores es el deseo de cualquier estudiante de medicina, pues están íntimamente relacionados con su despertar vocacional para la medicina. Y son los estudiantes, quienes al ver esos valores encarnados en un profesor sentirán admiración, ganarán respeto y divulgarán su credibilidad como docentes y personas en toda la comunidad académica. Es conocido el poder que tiene el dictamen de los estudiantes como formador de opinión en el medio universitario.

Las experiencias de Sobramfa en la actividad docente universitaria conducen a una conclusión que, a modo de consejo, se podría ofrecer a los médicos de familia que

sienten inclinación por la docencia. Lo más importante es aprovechar la oportunidad, incorporarse a la enseñanza, y enfocarse en los alumnos para brindarles ayuda sin preocuparse por los contenidos específicos. Los médicos familiares deben tener la flexibilidad para adaptarse a multitud de posibilidades docentes, y saber decantar en cada una los valores que se viven en medicina familiar. Lo que realmente importa, y el alumno valora, es enseñar con dedicación y entusiasmo, “desde el fondo del corazón, pues enseñaremos lo que con sinceridad vivimos y somos”.²² Esa es la mejor colaboración que, como médicos de familia, se puede ofrecer para formar las futuras generaciones de médicos.

Referencias

1. Sociedade Brasileira de Medicina de Família. Disponible en: www.sobramfa.com.br
2. Blasco PG, Levites MR, Janaudis MA, Moreto G, Roncoletta AF, de Benedetto MA, Pinheiro TR. Family medicine education in Brazil: challenges, opportunities and innovation. *Acad Med.* 2008 jul; 83(7):684-90.
3. González-Blasco P, Roncoletta AFR, Moreto G, de Benedetto MAC, Levites M, Janaudis MA. Sobramfa has promoted family medicine education in Brazil since 1992. *Med Educ.* 2008;42:113-15.
4. Janaudis MA. A música como instrumento de reflexão para o estudante de medicina. Tese Doutoral. Faculdade de Medicina da USP. 2011. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-20012011-175337/pt-br.php>
5. de Benedetto MAC. Entre dois continentes: literatura e narrativas humanizando médicos e pacientes. *O Mundo da Saúde, Sao Paulo.* 2010;34(3):311-19.
6. Moreto G. Uma nova metodologia docente em Bioética: experiência da aplicação do portfólio com estudantes de medicina. *O Mundo da saúde, São Paulo.* 2010;34(3): 341-46.
7. Stewart M, Belle-Brown J, Wayne-Weston, W, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Patient Centered Medicine: transforming the clinical method. California: Sage Publications, Inc; 1995.
8. Roncoletta AFT. O Impacto de Medicina de Família na graduação médica: aprendizado centrado na continuidade e atenção primária. A experiência do Ambulatorio de Medicina de Família no PROMOVE. *O Mundo da saúde.* 2010;34(3):375-83.
9. Roncoletta AFT. Ecologia médica: uma reavaliação na realidade brasileira, 2010. Tese Doutoral. Faculdade de Medicina da USP. 2010. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-25112010-105439/pt-br.php>
10. Garcia DSO, Benedetto MC, González-Blasco P. Visitas domiciliarias a niños con enfermedad crónica: impacto en los estudiantes de medicina. *Aten Fam.* 2010;17(3):61-65.
11. González-Blasco P. O humanismo médico: em busca de uma humanização Sustentável da medicina. *RBM.* 2011 abr;68:4-12.
12. Mónico C. SOBAMFA 18 anos: sonhos, perseverança e entusiasmo na educação médica. *O Mundo da saúde.* 2010 jul-set;34(3): 347-56.
13. Pinheiro TRS. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto ano. *O Mundo da saúde, Sao Paulo.* 2010;34(3):320-26.
14. Janaudis MA, Levites MR, Roncoletta AFT, Garcia DSO, Moreto G, de Benedetto MAC, Pinheiro TRP, González-Blasco P. Academic Family Medicine in Brazil. GP-Miles: the Brazilian approach to make medical students enthusiastic for Family Medicine. *Primary Care.* 2009;9(15):280-81.
15. González-Blasco P, Janaudis MA, Roncoletta AFT, Moreto G, Benedetto MAC, Garcia DSO, Levites M. Successful strategies for infiltrating Family Medicine into the University and Incorporate Family Medicine Core Values in Medical Schools' Curricula: The Brazilian Experiences. En: 16 Wonca Europe Conference, Malaga, Spain.
16. González-Blasco P, Janaudis MA, Roncoletta AFT, Moreto G, Benedetto MAC, Levites M, Garcia DSO. Successful strategies for infiltrating Family Medicine Core Values in Medical Schools' Curricula: The Brazilian Experience. En: 44 Annual Spring Meeting of the Society of Teachers for Family Medicine, 2011, New Orleans Annals of 44th STFM Annual Spring Conference. 2011;(1):54.
17. Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR. Impacto de la Medicina de Familia en la Facultad de Medicina: Análisis cualitativo de una experiencia. *Tribuna Docente On Line.* 2006.8,(4):1-8.
18. Rubenstein W, Talbot Y. Medical Teaching in Ambulatory Care. New York: Springer Publishing Company; 1992.
19. Roncoletta AFT. A Medicina de Família como recurso educacional na Graduação Médica. In: Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. *Princípios da Medicina de Família.* Sobramfa. São Paulo 2003.
20. Jordan J, Belle-Brown J, Russell G. Choosing Family Medicine. What influences medical students? *Can Fam Physician.* 2003 sep;49:1131-7.
21. Janaudis MA, Blasco PG, Haq C, Freeman J. Formando Médicos para a Medicina de Família e Comunidade. *Bioética.* 2007;15:27-36.
22. Palmer PJ. *The Courage to Teach.* Jossey-Bass. S. Francisco. 1998.