



25 anys **de la Societat,** **ara a la facultat**

El paper del metge de família a la universitat.

**25 anys a la Societat, ara a la
Facultat:
la visió del metge assistencial
(fase d'abstinència)**

Esteve Avellana

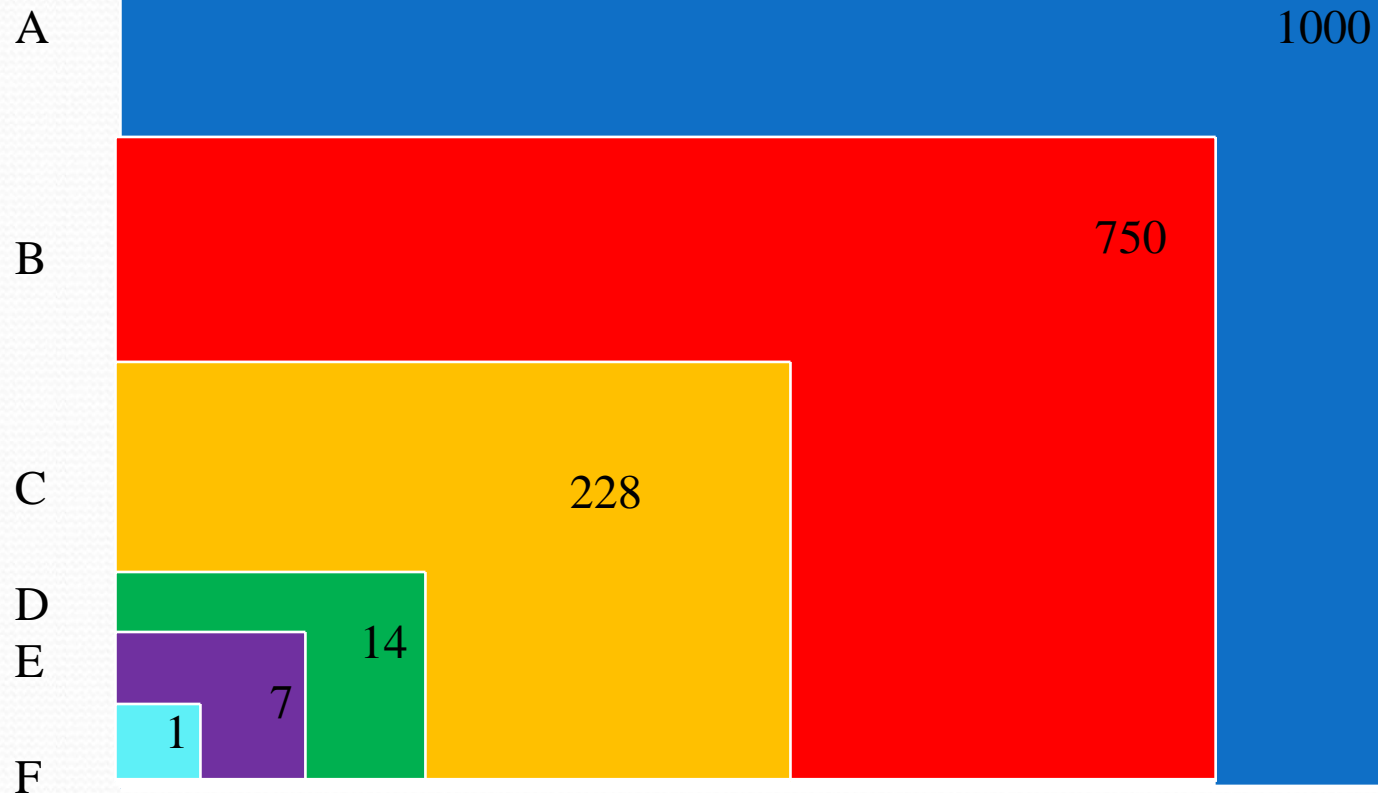




PER QUÈ?

QUANTITAT

- Més de 300 milions de visites anuals a l'AP, resolució >90%
- 68 milions al 2on nivell assistencial
- 4,9 milions d'ingressos
- 42% metges SNS metges de família, recomanacions OMS
60%



- A. Població de risc
- B. Població amb símptomes
- C. Població que consulta al metge d'AP 1 o més vegades al mes
- D. Població que consulta a l'atenció especialitzada per mes (2on nivell)
- E. Població que ingressa en un hospital comarcal per mes
- F. Població que ingressa a un hospital regional o de 3er nivell per mes

HISTÒRIA

- Fins segle XX, molts docents eren metges de capçalera
- Inici especialitats mèdiques al segle XX
- Informe Flexner: allunyament de la Medicina General de la formació pregrau
 - Pèrdua de la visió biopsicosocial
 - Pèrdua de la promoció de la salut i prevenció de la malaltia
- Anys 60, replantejament a països anglosaxons i del centre d'Europa

PER COPIAR (% facultats amb departaments de MF, 2006)

- 100%
 - Alemanya, Bèlgica, Croàcia, Dinamarca, Eslovènia, Finlàndia, Holanda, Irlanda, Malta, Noruega, Polònia, Portugal, Regne Unit, Suècia
- 75%
- 50%
- 30%
- 20%
- 0%
 - Hongria
 - Àustria
 - França
 - Grècia
 - Itàlia, Espanya

RECOMANACIONS SUPRANACIONALS

- EEES proposa orientar en general la formació de grau als perfils més demandats per la societat i a continguts més generals i menys superespecialitzats
- OMS-WONCA (Ontario 1994); La disciplina de MF hauria de ser ensenyada a totes les facultats i totes haurien de tenir un departament de MF

Declaració de Saragossa 2003

- Formació de metges polivalents
- Educació dirigida a aconseguir l'objectiu final de millorar la qualitat de la formació atenent les necessitats i canvis socials
- Importància del caràcter transversal de la MF, amb la seva visió integral
- Consolidar el desenvolupament de la MFiC a les universitats
- Continuitat de la formació pregrau amb la formació postgrau

PER MILLORAR

- 93 Unitats Docents
- Nous llicenciats que s'incorporen a la formació MIR
 - Distorsió formativa, falta de coneixements sobre els problemes més prevalents a la comunitat
 - Coneixen aspectes curatius, biomèdics i centrats a l'hospital
 - Desconeixement de la dimensió social, comunitària i preventiva

CNE 2005: ÀREES DEFICITÀRIES

- Comunicació i relació amb el pacient i les seves famílies
- Raonament clínic en pacients reals, en fases inicials o finals de la malaltia, o amb pluripatologies, i/o quan es troben en entorns “extrahospitalaris”
- Dimensió social de la medicina: no tenen integrats professionalment els aspectes socials i comunitaris en els seus raonaments i en la presa de decisions clíniques (preventives, curatives, etc.)
- Pèrdua de la globalitat i integritat dels pacients al percebre'ls com un puzzle de diversos òrgans i aparells, la curació dels quals està encarregada a diferents professionals depenent de l'orga afectat, oblidant la globalitat de la realitat del pacient, i la importància del seu entorn familiar i comunitari en la gènesi i resolució de molts dels seus problemes de salut

ASPECTES QUE NO S'IMPARTEIXEN

- Comunicació amb el pacient i les famílies
- Visió integral de la malaltia, des de l'inici fins el final
- Paper educador del MF
- Prevenció i promoció de la salut
- Coneixement de la comunitat i de l'àmbit domiciliari
- Dimensió social de la malaltia

Idees pretest d'estudiants de la UAM sobre l'AP

- Massificació: molts pacients i poc temps
- Poc treball: la gent va a urgències per tot
- Molta burocràcia: receptes, baixes, P10...)
- Tracte ràpid i impersonal
- Patologia banal. Processos aguts i poc interessants
- Pas previ a l'especialista. Derivacions ràpides
- Poc seguiment de les malalties
- Pacients grans que venen a parlar
- Poca formació clínica del MF. Poques sessions i FMC

Idees posttest

ASPECTES POSITIUS

- Relació metge pacient
- Bona formació
- Gran varietat de processos
- Seguiment patologia crònica
- Importància prevenció
- Modificació estils de vida
- Treball multidisciplinar
- Docència, bon tracte a l'estudiant
- Visites domiciliàries
- Accessibilitat

ASPECTES NEGATIUS

- Molts pacients amb més d'una consulta i poc temps
- Limitació accés proves diagnòstiques
- Molta burocràcia
- Treball rutinari en ocasions
- Falta de patologia en moltes demandes (contenció emocional)
- No ben valorats per altres especialistes
- No ben valorats per alguns pacients
- Confusió de la consulta mèdica amb el psicòleg o TS

CONCLUSIONS

- Completar la formació des d'un punt de vista bio psicosocial
- Continuitat formativa entre el pre i el postgrau
- Orientar al perfil més demanat al sistema sanitari
- Incorporar estructures de qualitat ja acreditades per a la docència
- Millorar la coordinació entre AP i hospitalària
- Afavorir l'elecció vocacional per un millor coneixement de l'especialitat

25 anys de la Societat, ara a la facultat

El paper del metge de família a la universitat.

M'apropo una passa i ella
s'allunya una passa,
M'apropo 10 passes i ella
s'allunya 10 passes,
M'apropo 100 passes i ella
s'allunya 100 passes,
Per què, llavors, la utopia?
Per això, per seguir caminant

Bertol Brecht