

ROL COMUNITARIO DEL MÉDICO FAMILIAR. EXPERIENCIA DE TRABAJO EN UN MODELO DOCENTE ASISTENCIAL E INVESTIGACIÓN

COMMUNITY ROLE OF THE FAMILY PHYSICIAN. EXPERIENCE OF WORK IN CARE AND RESEARCH TEACHING MODEL

Rebeca T. Martínez Villarreal*

Dirección Médica, Centro Universitario de Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L., México

ORCID: 0000-0002-2942-1592

Uno de los pilares fundamentales de la medicina familiar es la atención comunitaria. La atención familiar y comunitaria presta el conjunto de servicios profesionales desde una situación de proximidad a la población, enfoca sus actuaciones en lo personal, familiar y colectivo, mediante el abordaje de los problemas y necesidades existentes. «La atención familiar y comunitaria se desarrolla esencialmente en el marco de la atención primaria de la salud (APS) y constituye su elemento nuclear de intervención»¹.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone que la formación de recursos humanos para la salud responda a las necesidades de la comunidad, con conocimientos de salud pública, familiar y comunitaria, con un enfoque biopsicosocial; y con las competencias necesarias para llevar a cabo actividades de prevención,

promoción de la salud y detección temprana de enfermedades².

El propósito de este manuscrito es reseñar la experiencia de 46 años de un modelo docente-asistencial comunitario y multidisciplinario en el área de la salud en donde participan médicos familiares.

El Centro Universitario de Salud (CUS) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), llamado así desde el 2010, es un modelo de buenas prácticas, pues se ha fortalecido la enseñanza-aprendizaje multidisciplinaria, conjugado con servicios docente-asistenciales de calidad, en seis clínicas multiprofesionales, dos clínicas odontológicas de atención básica y especialidad, así como en una clínica de atención integral del adolescente. Este programa es el corolario del proceso y avance de una serie de proyectos e iniciativas de la UANL desde septiembre de 1976, donde participan las

Correspondencia:

*Rebeca T. Martínez Villarreal

E-mail: rebeca.martinezv@uanl.mx

Fecha de recepción: 16-06-2022

Fecha de aceptación: 07-07-2022

Disponible en internet: 08-09-2022

Rev Mex Med Fam. 2022;8:73-4

DOI: 10.24875/RMFM22000004

facultades del área de la salud (Medicina, Enfermería, Odontología); después, se incorporaron Salud Pública y Nutrición, Psicología y Trabajo Social, así como la carrera de Química Clínica Biología, generando cambios e innovaciones en la formación de los profesionales de la salud, y en la prestación de estos servicios de salud a la comunidad.

El programa inició en unidades de primer nivel de atención en comunidades caracterizadas por patrones precarios de salud, con morbilidad representada por enfermedades de vías respiratorias superiores y crónico-degenerativa. Dentro de los programas dirigidos a sanos, sobresalen el control prenatal, control del niño sano, la detección oportuna de cáncer cervicouterino y de glándula mamaria, orientación alimentaria, detección oportuna de factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativa, así como planificación familiar. Se promueve además, en la población la adopción de estilos de vida físicos y mentalmente saludables. Durante la evolución del programa, han sido factores clave la coordinación intrainstitucional e interinstitucional, la incorporación de nuevas prácticas que

incluyen a los docentes y estudiantes provenientes de las diferentes disciplinas del área de la salud³.

Las fortalezas del programa comprenden: a) la formación de recursos con visión comunitaria y trabajo en equipo; b) el impacto curricular de los estudiantes de pregrado de las facultades involucradas; c) la educación médica basada en la comunidad y aprendizaje de los principios de la prevención aplicados en los diferentes programas de salud; y d) los conocimientos de los distintos estilos de vida y los factores ambientales en el proceso salud-enfermedad, entre otros, todos ellos con un enfoque de alta calidad. En resumen, el CUS es un modelo innovador en docencia-asistencia a nivel comunitario por medio de la ejecución de protocolos de abordaje multiprofesional, donde el médico familiar despliega sus competencias a nivel clínico, familiar y comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Wheat S. Community: The heart of family medicine. *Fam Med.* 2021;53(7):528-31.
2. La formación en medicina orientada a la atención primaria de la Salud. La renovación de la APS en las Américas. Organización Panamericana de la Salud; 2008.
3. Arteaga Herrera JJ, Chávez Lazo E. Integración docente-asistencial-investigativa (IDA). *Educación Médica Superior.* 2000;14(2):184-95.