



MEDICINA
DE FAMILIA
Y UNIVERSIDAD

La formación de la Atención Primaria en el Pregrado. Actuación actual de SEMERGEN en el Pregrado

Dr. Jesús Cobaleda Polo

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIA Y FARMACOLOGÍA.

*DOCTOR EN MEDICINA. PROFESOR ASOCIADO EN LA UNIVERSIDAD
DE EXTREMADURA*

Podría ser especialista, pero es el escalón más bajo; me limitaré a ello si no soy capaz de ser generalista. Un especialista sólo puede establecer un diagnóstico parcial. El verdadero ideal del médico es ser generalista

CHRISTIAN JACQ (*LA PIRÁMIDE ASESINA*)

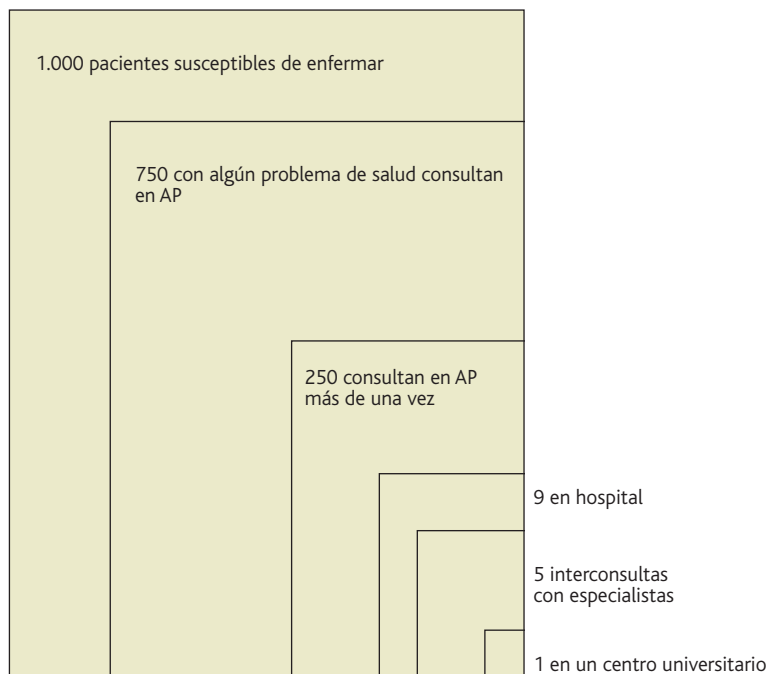
Introducción

En el último siglo se han producido importantes avances científicos en Medicina con nuevos descubrimientos médicos y la aparición de altas tecnologías en la práctica de la Medicina que han supuesto avances técnicos y científicos y han cambiado el modo de abordaje de múltiples problemas de salud. Las facultades de Medicina han ido incorporando estos conocimientos en sus programas docentes y condicionando la presencia, casi en exclusividad, de especialidades médico-quirúrgicas y sus subespecialidades en la docencia de pregrado. Sin embargo, la enseñanza de estos trascendentales avances de la biomedicina, sin una correspondiente presencia de contenidos generalistas en la licenciatura, condicionan el aprendizaje de los alumnos y provocan una parcelación del conocimiento de la realidad salud-enfermedad de las personas.

No es necesario volver a incidir sobre la importancia de la Atención Primaria dentro del sistema sanitario, tanto desde el punto de vista del volumen asistencial que desarrolla (casi el 90% de las consultas realizadas anualmente lo son en Atención Primaria) (figura 1), como de vehículo casi exclusivo, del sistema sanitario, en la promoción de la salud. Ni es necesario resaltar que más del 40% de los estudiantes de las últimas promociones de las distintas facultades del Estado español han terminado desarrollando la especialidad de Medicina de Familia. Tampoco hace falta exponer las peculiaridades que tiene la asistencia que se presta a los ciudadanos en la Asistencia Primaria. Su longitudinalidad, la atención comunitaria, el conocimiento del medio socio familiar del sujeto, etc.

Expertos y líderes de salud, reunidos en la «Conferencia sobre Medicina Familiar en la Reforma de los Servicios de Salud de las Américas», se manifestaron a favor de que en los sistemas de educación médica de cada país, las

Figura 1. **Análisis de utilización de Kerr White**



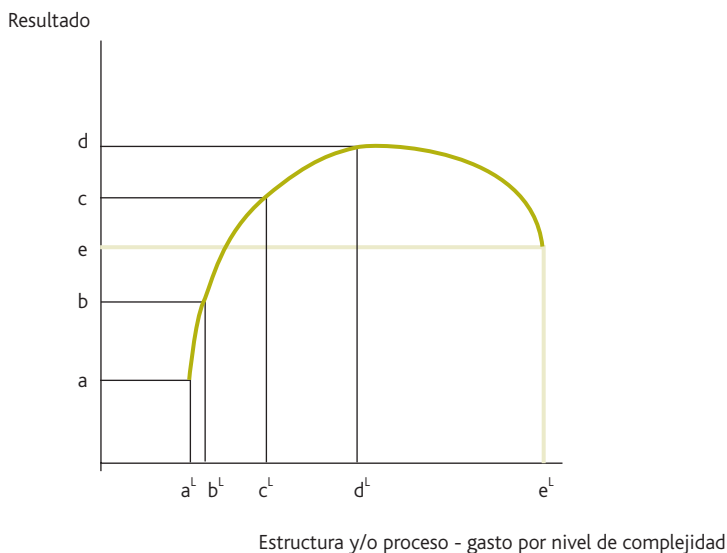
Distribución de pacientes en los distintos medios asistenciales. Donde se aprecia que las tres cuartas partes de los pacientes son atendidos en Atención Primaria y sólo algo menos del 2% llegan a los niveles especializados.

instituciones formadoras de recursos humanos se involucren en la definición del perfil y en la formación de los profesionales necesarios para la Atención médica Primaria, bajo el contexto de la reforma de los sistemas de salud; de que las escuelas y facultades de Medicina implementen procesos de inserción de la Medicina Familiar dentro de los planes curriculares del pregrado, para permitir al alumno un contacto temprano, gradual y continuo con los principios universales y las modalidades de práctica de esta disciplina; del requerimiento indispensable para el entrenamiento de los especialistas en esta disciplina, de un programa de posgrado residencial de alta calidad que responda a las necesidades de una fuerza de trabajo equilibrada con las otras especialidades y que ante las necesidades inmediatas de algunos países, por contar con una masa crítica de médicos de familia a corto plazo, puedan diseñar y operar programas de reconversión con carácter transicional y temporal.

Todos estos aspectos han sido reseñados muy ampliamente, y desde hace años (1, 2), en todas las reivindicaciones realizadas desde los distintos organismos y asociaciones profesionales, a la hora de reclamar un «espacio» en la formación de pregrado de los profesionales de la Sanidad. Además, el Consejo de Decanos de Facultades de Medicina, en el Libro Blanco sobre las competencias y conocimientos que debe poseer el graduado en las facultades de Medicina, ha incluido muchos de los aspectos que peculiarizan la Atención Primaria.

Por otra parte, el envejecimiento de la población hace que haya aumentado considerablemente la incidencia de patologías crónicas. El aumento del gasto sanitario en la atención especializada, donde las técnicas, cada vez más sofisticadas, tienen un mayor coste económico, a pesar de la relación de Donabedian (3), que demuestra cómo el incremento del gasto sanitario no conlleva el mismo aumento de los indicadores de salud de una población a partir de cierto grado de gasto (figura 2). Ese encarecimiento de la

Figura 2. **Relación teórica entre resultado y estructura y/o proceso según economía de escala**



Relación de Donabedian, donde se demuestra que incrementos en el gasto (a^L , b^L , c^L , d^L) consiguen resultados superiores en salud (a, b, c, d). Pero a partir de un cierto nivel de gasto y complejidad (e^L), los resultados sufren una regresión (e).

asistencia hospitalaria obliga al descenso de los días de estancia hospitalaria, haciendo que pacientes que aún precisan de cuidados sanitarios, sean dados de alta y derivada su asistencia a la Atención Primaria. Todo ello propicia el creciente auge de los cuidados paliativos, en el propio entorno familiar del paciente, lo que hace que la importancia de la Atención Primaria se acreciente en todos los aspectos, incluido el aumento de horas de prácticas en los Centros de Salud de los estudiantes de Medicina.

En resumen, todos los estamentos dentro del ámbito sanitario, tanto en su vertiente formativa de pregrado (facultades de Medicina), como en los órganos de formación de postgrado, gestores sanitarios, etc., de las distintas administraciones, han oído estas peculiaridades. Lo que no quiere decir que todos las entiendan y, mucho menos, que las compartan. En cualquier caso, el tiempo irá creando las necesidades de estos aspectos y se irán produciendo las modificaciones necesarias en el sistema formativo, para que, al final, el graduado en las Facultades de Medicina reúna un bagaje científico y técnico que lo capacite para el desarrollo de la actividad en la Atención Primaria (5).

Sin embargo, esa evolución puede ser excesivamente lenta. La Universidad, como muchas otras estructuras sociales, suele ir por detrás de los cambios de la sociedad. La entrada en vigor del RD 1255 de 21 de enero, en el que se recogen los acuerdos de Bolonia de 1999, supone el inicio del proceso de construcción del Espacio Europeo de Educación Superior. Debe significar un cambio en la mentalidad de la universidad española, que debe modificar sus hábitos de exposición de conocimientos en clases magistrales por un sistema más dinámico, más moderno y más acorde con los cambios sociales acaecidos en los últimos años. Esa entrada de nuevos aires en la universidad, puede ser la excusa que necesitamos para introducir los conocimientos de la Atención Primaria en el currículo de los estudios de grado de Medicina.

Actuaciones

La SEMERGEN, como sociedad decana en el ámbito de la Atención Primaria, nacida en el entorno de la Medicina rural y de los médicos titulares, pero plenamente integrada en el actual sistema sanitario, en el trabajo



en equipo de los Centros de Salud, con la experiencia acumulada tanto en la actividad asistencial como en actividades de formación continuadas, está planteando una estrategia para que la enseñanza de las características esenciales de la Medicina en Atención Primaria se empiece a impartir en la universidad desde este mismo momento.

Para ello, la SEMERGEN ofrece a cada una de las universidades españolas los conocimientos y, sobre todo, la experiencia de sus asociados. Se pretende establecer colaboraciones estables con los departamentos que se puedan adecuar con más facilidad a los objetivos de la sociedad y permitan incluirla en sus proyectos docentes.

La SEMERGEN propone la realización de una serie de talleres sobre áreas de conocimiento específicas de la Medicina de Familia con eminente carácter práctico que cubran las carencias que en este sentido presentan los estudiantes de Medicina. Dichos conocimientos, como por ejemplo el manejo del paciente crónico, la valoración de factores de riesgo cardiovascular o atención al paciente inmovilizado, les permitan conseguir los créditos necesarios para la obtención de un máster en Atención Primaria.

Contenidos

Este ofrecimiento se realizará presentado los cursos teóricos o prácticos que aportan los conocimientos básicos de la Atención Primaria, los cuales deberán ser seguidos por los alumnos que posean ya unos conocimientos teóricos suficientes de patología, y en los que se incluyan todos los conocimientos más específicos de la Atención Primaria, que, hasta la fecha, no forman parte del currículo de las Facultades de Medicina; dejando para más adelante, aunque sin renunciar a ello, la reclamación de la creación de un área de conocimiento específico de la Atención Primaria dentro del programa de los estudios de la graduación en Medicina o cualesquiera de las que se relacionen con la Sanidad y que pudieran ser susceptibles de incluir en su currículo estos conocimientos.

A continuación se exponen una serie de cursos que pudieran servir para iniciar este acercamiento al estudiante de Medicina. Si bien, debe quedar

claro que los mismos no son sino un ejemplo basado en la experiencia personal, sin que quiera ello decir que no pueda haber otros contenidos igual de válidos para iniciar esta introducción de la SEMERGEN en las Facultades de Medicina.

Cursos teóricos, con contenidos específicos de la Atención Primaria, en los que se expongan las bases teóricas de dichos contenidos, aunque siempre dando un matiz práctico a los mismos. Que recojan los conocimientos necesarios de:

- Comunicación.
- Entrevista clínica.
- Atención a grupos de edad especiales (ancianos, niños).
- Atención a la mujer.
- Atención al discapacitado. Introducción a los cuidados del cuidador.
- Atención a la comunidad.
- Atención a la familia.
- Atención al inmigrante.
- Conceptos de Salud Pública en relación con las actividades obligatorias que la Atención Primaria realiza en estos temas (inspecciones de comedores, de manipuladores de alimentos, tratamiento de residuos, control de aguas para uso deportivo, etc.).
- Contenidos teóricos sobre el control de la demanda sanitaria.
- Gestión de bajas laborales.
- Introducción a la gestión de los recursos sanitarios, encaminado al control adecuado del gasto sanitario.
- Epidemiología, medicina basada en evidencias, uso racional de las tecnologías, identificación de los contextos sociales y a medir la calidad de la información y/o de las intervenciones.

- Concepto de magnitud de un problema de salud y de análisis de los programas que se establecen ante ellos.
- Utilización racional de los medicamentos.

Cursos prácticos, donde se expongan, de manera eminentemente práctica, las diferentes técnicas utilizadas en la Atención Primaria. Desarrolladas a modo de Talleres de Exploración, tanto en el vertiente puramente de la exploración física, como en el uso e interpretación de las pruebas complementarias:

- Exploración cardiopulmonar.
- Exploración abdominal.
- Exploración neurológica.
- Exploración del aparato locomotor.
- Exploración otorrinolaringológica.
- Exploración oftalmológica.
- Técnicas de cirugía menor.
- Técnicas de atención a urgencias vitales en el ámbito extrahospitalario.
- Procedimientos para la resolución de urgencias psiquiátricas.
- Manejo de los trastornos del comportamiento en pacientes ancianos.
- Resolución de conflictos.
- Técnicas de educación sanitaria en la comunidad.
- Técnicas de educación sanitaria a los docentes.
- Técnicas de educación sanitaria a grupos de edad o en situaciones especiales (jóvenes, ancianos, embarazadas, etc.).
- Técnicas para la modificación de hábitos de vida.
- Atención al cuidador.
- Tratamiento del duelo.

Objetivos

El objetivo principal es el de conseguir que el graduado de Medicina, tenga unos conocimientos globales sobre la Atención Primaria, sus ámbitos de actuación en el seno de la comunidad, sus peculiaridades, etc. De modo que esté capacitado para poder hacer frente a cualquier tipo de situación que se presente en la clínica diaria en un centro de salud, ya sea en el ámbito urbano o en el más remoto de los centros rurales.

Los objetivos secundarios serán:

1. Lograr la experiencia suficiente para la resolución de urgencias en el centro de salud.
2. Poder hacer frente a una consulta médica en Atención Primaria.
3. Servir de apoyo en cualquier actuación dentro del período de formación de la especialidad de Medicina de Familia, desde el primer momento de su estancia en el centro de salud.
4. Servir de nexo de unión entre la Atención Primaria y la Especializada, no sólo durante el período de formación, sino, sobre todo, cuando desempeñe un puesto de facultativo especialista al término de toda su formación.
5. Comprender la problemática de la Atención Primaria, durante la presencia en los servicios de urgencia hospitalaria, mientras realiza la residencia, sea cual sea la especialidad que realiza.

Método

El medio de llevar a cabo este programa será proponer de forma individual a las distintas Facultades la posibilidad de impartir alguno de estos cursos. Para ello, debemos contar con la experiencia de nuestros asociados, invitando a participar a todos los facultativos de la Atención Primaria, sabiendo aprovechar la experiencia y conocimientos de cada uno, sin desdeñar su edad, situación laboral, experiencia docente previa, etc. Realizando programas sencillos y asequibles en sus objetivos al principio, para poder

presentar más adelante un plan completo de formación en Atención Primaria, que se extienda, con créditos obligatorios u optativos, a lo largo de la mayoría de los cursos de la graduación.

Desde la SEMERGEN ofrecemos a todos los interesados la experiencia acumulada en las comunidades donde se están realizando actuaciones de este tipo, y se pondrá a disposición de los interesados la documentación y material audiovisual que los distintos grupos posean.

Conclusiones

En resumen, se trata de ir introduciendo, en el mayor número de universidades posibles, grupos de profesionales que habitualmente se encuentran alejados del ámbito universitario, para conseguir la mayor implicación en la docencia del mayor número de médicos de Atención Primaria posibles y, por otro lado, acostumar a los estamentos universitarios al trato con los médicos de Atención Primaria, demostrando nuestra preparación, nuestra motivación y nuestra implicación en la formación de los profesionales de la Sanidad. Acercando, en suma, la universidad al entorno de la Atención Primaria, que es lo mismo que acercarla al ciudadano.

Por otro lado, en un futuro no demasiado lejano, los primeros estudiantes de Medicina que hayan participado en estas experiencias, serán una base fundamental para el progreso de la Atención Primaria y para que finalmente se vea la necesidad de la creación de Cátedras o Áreas de Conocimiento específicos de la Atención Primaria.

Nunca podemos renunciar a nuestro derecho y nuestro deber de compartir nuestros conocimientos y nuestra experiencia en aquellos ambientes en que sea necesario, por muy difícil que nos parezca el logro o escasa acogida que se haga a nuestro ofrecimiento (6).

Para terminar, añadir una serie de recomendaciones, realizadas hace más de diez años, en el transcurso del Foro de Acción Estratégica OMS-WONCA, celebrado en Ontario (Canadá) en noviembre de 1994, donde se recogían, en 21 recomendaciones, la política de Atención Primaria que propugnaba la Organización Mundial de la Salud y de la que las 6 últimas se dedicaban a

la formación de pregrado de la Atención Primaria, a la importancia de la formación continuada y a la necesidad de financiar con fondos públicos la investigación y el trabajo comunitario en el ámbito de la Atención Primaria.

Recomendación número quince

Reconocer la Medicina Familiar como una disciplina especial

El reconocimiento formal de Medicina Familiar como una disciplina especial en Medicina —ya aceptada en muchos países— debería ahora ser universal.

Recomendación número dieciséis

La educación médica básica (Pregrado) debería proporcionar cimientos para un entrenamiento específico posterior

Las escuelas médicas deberían refinar continuamente su misión, planes estratégicos, política de admisiones, composición del profesorado, currículo, exámenes y ámbitos de enseñanza para llenar las necesidades de la gente y la práctica médica en las comunidades que van a ser servidas por sus graduados. La finalidad de la educación médica básica debería ser formar graduados capacitados para realizar programas superiores de entrenamiento específico en cualquier disciplina, incluyendo Medicina Familiar. La educación médica básica sola es insuficiente entrenamiento para médicos familiares. La competencia en Medicina Familiar requiere un entrenamiento de posgrado.

Recomendación número diecisiete

La disciplina de Medicina Familiar debería ser enseñada en cada escuela de Medicina y proporcionar un balance generalista especialista

Cada escuela de Medicina debería tener un departamento de Medicina Familiar. La enseñanza en todas las especialidades debería incluir una



dimensión generalista, incluyendo remisiones, interconsulta, alta y seguimiento. Adicionalmente se debería poner el mismo énfasis en la enseñanza de Atención Primaria en un ámbito de práctica de Medicina Familiar. Todos los estudiantes deberían experimentar la continuidad de la salud y enfermedad individual dentro de un contexto comunitario. El involucrar un número adecuado de médicos de familia como profesores y modelos debería capacitar a los estudiantes para hacer una elección informada de su especialidad.

Recomendación número dieciocho

Todos los países deberían proporcionar entrenamiento específico Posgraduado en Medicina Familiar

Cada país debería apuntar a establecer programas de entrenamiento específico en Medicina Familiar, que deben venir a continuación de la educación médica básica, y deberían esforzarse por satisfacer las necesidades de una fuerza de trabajo equilibrada.

Recomendación número diecinueve

La Educación Médica Continuada debería enfocarse hacia el perfeccionamiento de la práctica

La Educación Médica Continuada (EMC) debería estar centrada en la actividad de los médicos destinada a satisfacer las necesidades de la gente. Como parte de su ejercicio profesional, todos los médicos deberían participar activamente con sus colegas en una revisión continua de su propio rendimiento, a la luz de las normas, guías e investigaciones publicadas. EMC debería incluir, donde sea necesario, un compromiso para cambiar la práctica existente en respuesta a las necesidades de individuos y comunidades. Cada disciplina, incluyendo Medicina Familiar, debería aceptar la responsabilidad de planear y ofrecer sus propios programas de EMC.

Recomendación número veinte

Se debería poner más énfasis en la investigación en servicios de salud basados en la comunidad y en la Atención Primaria

La investigación financiada con fondos públicos debería dar una prioridad mayor a la investigación en servicios de salud, Atención Primaria, prevención y poblacionales que afectan directamente a los resultados en salud. Las escuelas de Medicina deberían iniciar tal investigación en colaboración con las autoridades de salud, asociaciones profesionales, comunidades y médicos familiares individuales. Los datos de las investigaciones deben ser aplicados racionalmente a las políticas de servicios de salud.

Recomendación número veintiuno

Se debería reunir y diseminar información y ejemplos de excelencia

Los gobiernos, escuelas de Medicina, asociaciones profesionales y otros organismos pertinentes deberían intercambiar información, para compartir soluciones creativas a los problemas en los sistemas de servicios de salud, práctica médica y educación para la salud.

Bibliografía

1. Rozman C. La educación médica en el umbral del siglo XXI. *Med Clin* 1997; 108: 582-6.
2. Rozman C. Universidad de Ciencias de la Salud: ¿Una opción innovadora? *Med Clin* 2000; 115: 381-3.
3. Bellón JA, Martínez T. La investigación en comunicación y salud. Una perspectiva nacional e internacional desde el análisis bibliométrico. *Aten Prim* 2001; 27: 452-8.
4. Daniel Lemus J. Ponencia en la presentación del Programa de Reforma (PROAPS). Ministerio de Salud de la Nación/Banco Interamericano de Desarrollo. Buenos Aires (Argentina). Nov 2000. www.fmv-uba.org.ar/proaps/pr_lemus_1.htm - 27k

5. Bonal P, Campal F. La Medicina de Familia como área de conocimiento en la universidad española (Family medicine as an area of knowledge in the Spanish university)
www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n1/colab.html tamaño 20.692 bytes 05/08/2002
6. Lorenzo-Cáceres L, Calvo Corbella E. ¿Hay alguna razón para cambiar la formación médica en la Universidad española? Aportaciones de la Atención Primaria. Medifam 2001; 11: 275-88.