

Mesa redonda 5. Medicina de familia y pregrado

Moderador: Félix Suárez González

Introducción

Félix Suárez González

Responsable de Pregrado de SEMERGEN.

La necesidad social de garantizar una prestación sanitaria pública de calidad ha originado que la formación de los médicos, en los últimos años, haya constituido motivo de preocupación de instituciones educativas y sanitarias, a la vez que experimentaba numerosos cambios.

Los factores que condicionan la incorporación de la Medicina de familia y la aparición de profesores permanentes a la universidad española son variados y de distinto signo, por lo que se debe continuar generando microproyectos y creando la infraestructura de médicos de familia con el grado de doctor y una experiencia investigadora y docente contrastada, trabajando en primera línea, pegado a la tierra, extendiendo las actividades de pregrado por las distintas facultades del territorio español, e impulsando los programas de postgrado.

PROPUESTA DE SEMERGEN

La Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista en Extremadura (SEMERGEN Extremadura), está llevando a cabo en los últimos años un gran esfuerzo encaminado a poner al alcance de los médicos, que aún carecen de título de especialista en Medicina de familia, los conocimientos necesarios para obtener los créditos teóricos y las habilidades prácticas suficientes para superar la prueba de validación de las habilidades prácticas, necesarias para la obtención de dicho título.

Para ello, estamos desarrollando una serie de actividades, a modo de cursos o talleres, que se imparten para acercar la experiencia de especialistas en diversas materias a los facultativos que se encuentran más alejados de los hospitales o las grandes ciudades.

Por ello, ofrecemos a la facultad la posibilidad de organizar e impartir talleres, cursos, etc., a través de convenios SEMERGEN-Universidad, dirigidos a los alumnos del segundo ciclo, que por sus conocimientos clínicos podrán comprender y aprovechar mejor estas enseñanzas. Del mismo modo, intentamos introducirles en la sistemática

de las pruebas de validación objetivas y prepararlos para que afronten con garantías las que puedan encontrarse en el desarrollo de su carrera profesional.

OBJETIVOS GENERALES

– Firma de convenios de colaboración docente entre la Universidad y SEMERGEN, de tal manera que ésta se encargaría de dar cursos de formación con una duración aproximada de 50 horas (4, 5-5 créditos) cuyo contenido verse sobre las habilidades que al futuro médico le son imprescindibles conocer (comunicación, manejo, clínicas básicas, técnicas preventivas, etc.) complementado con una serie de talleres prácticos para cubrir los créditos prácticos que todo curso impartido en la universidad debe tener.

– Como asignatura integrada en el plan de estudios. Esta otra fórmula llevaría un poco más de tiempo implantarla en el plan de estudios, por la adaptación que éste tiene que sufrir, pero siguiendo la dinámica del actual podría ser como una optativa o, mejor aún, como una obligatoria de universidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE SEMERGEN

– Realizar talleres de exploración.

– Extensión del grupo de pregrado a nivel nacional.

– Realización de pruebas ECOE de pregrado de SEMERGEN en las universidades del país.

– Hacer estudios docentes y de investigación de Pregrado en la Sociedad.

METODOLOGÍA

Para lograr los anteriores objetivos la Sociedad ofrece distintos talleres teórico-prácticos, impartidos por profesionales de la Atención Primaria. De modo que aporten su experiencia profesional y consigan conjugar los conocimientos teóricos adquiridos por los alumnos durante las enseñanzas de la licenciatura, con las actividades prácticas que diariamente desarrollan en sus Centros de Salud.

El futuro de la medicina de familia en la universidad española

Ángel Otero Puime

Catedrático de Medicina de Familia. Universidad Autónoma. Madrid.

PUNTO DE PARTIDA DE MI EXPERIENCIA PERSONAL SOBRE EL TEMA: EL INTERÉS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID POR LA ATENCIÓN PRIMARIA

A lo largo de los últimos años la mayoría de las Facultades de Medicina españolas han ido incorporando como novedad en su currículum actividades relacionadas con la Medicina de Familia y la Atención Primaria. Estas actividades, aunque se van generalizando, en muchos casos son consideradas por parte de la estructura actual de la carrera de Medicina como de “segunda fila”. En la mayoría de los casos adopta la forma de asignaturas o rotaciones optativas.

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) ha sido pionera en España en la incorporación de médicos de familia y los centros de Atención Primaria a su programa docente. En 1988 incorporó a su programa la rotación obligatoria de todos los estudiantes en su último año de la carrera en un Centro de Atención Primaria, convocó las primeras plazas de profesor asociado de tres horas entre los médicos de familia de los Centros de Salud vinculados y creó una Unidad Docente Interdepartamental de Atención Primaria.

Este compromiso de la UAM con la progresiva incorporación de la Atención Primaria y del médico de familia en el proceso de enseñanza/aprendizaje de la Medicina ha llevado a que en la actualidad disponga de 18 Centros de Salud vinculados a la Universidad, 17 plazas de profesor asociado de tres horas y dos asignaturas optativas de 6 créditos, que se añaden a la rotación obligatoria de un mes en un Centro de Salud:

- Contacto precoz con el paciente en Atención Primaria. Se trata de una actividad exclusivamente práctica y directamente tutorizada por un médico de familia dirigida a alumnos de tercer curso.

- Medicina de familia y Atención Primaria. Asignatura optativa para alumnos de quinto o sexto curso, que supone el seguimiento de un programa de clases, prácticas en el Centro de Salud y la elaboración de un trabajo.

(Información suplementaria en: www.uam.es/medicina-defamilia).

La UAM realiza actividades de Atención Primaria en el programa de Doctorado. Desde 1986 se organizan cursos específicos, referidos a distintos aspectos de la Atención Primaria en el marco del Programa de Doctorado del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.

EL FUTURO DE LA MEDICINA DE FAMILIA EN LA UNIVERSIDAD PASA POR SU RECONOCIMIENTO COMO ÁREA DE CONOCIMIENTO

¿Cuáles son los obstáculos que se oponen a que en la Universidad española actual aparezcan profesores numerarios de Medicina de familia y cuáles son los factores que favorecen y hacen previsible su aparición en un futuro próximo?

Factores a favor y en contra

Los factores que condicionan la incorporación de la Medicina de Familia y la aparición de profesores permanentes a la Universidad española son variados y de distinto signo. Por una parte, como situaciones positivas se pueden citar:

- El debate actual sobre qué y cómo enseñar la Medicina.
- Las experiencias en otros países.
- Los cambios producidos en el sistema sanitario español, especialmente en el balance Atención Primaria / atención especializada y la propia extensión de la Medicina de familia.
- Los cambios en el hospital y su influencia en las prácticas clínicas de los estudiantes.

- La necesidad de las Facultades de Medicina de utilizar a los centros de Atención Primaria como centros docentes.

Entre los aspectos negativos u obstáculos al desarrollo de esta idea se encuentran:

- Inercia y resistencia al cambio de una organización tan antigua y consolidada como es la Universidad.
- Tendencia a disminuir la carga lectiva del programa de la licenciatura en Medicina.
- La competencia ante recursos docentes escasos. Insuficiencia presupuestaria.
- La separación existente entre sistema sanitario y sistema de educación médica en nuestro país, que hace que la Medicina de familia tenga un rol importante en el sistema sanitario y sea considerada como alejada del sistema educativo.

MIENTRAS ESPERAMOS QUE LLEGUE EL RECONOCIMIENTO FORMAL ¿QUÉ HACER?

- Continuar generando microproyectos y creando la infraestructura de médicos de familia con el grado de doctor y una experiencia investigadora y docente contrastada.

- Trabajo en primera línea, pegado a la tierra, extendiendo las actividades de pregrado por las distintas Facultades del territorio español.

- Importancia de impulsar los programas de postgrado.

- La Declaración de Bolonia y el espacio común europeo de la enseñanza superior.

Perspectivas universidad-Atención Primaria

José M. Peinado Herreros

Decano de la Facultad de Medicina de Granada.

La necesidad social de garantizar una prestación sanitaria pública de calidad ha originado que la formación de los

médicos, en los últimos años, haya constituido motivo de preocupación de instituciones educativas y sanitarias, a la vez que experimentaba numerosos cambios.

Hasta 1995 la formación universitaria del médico le capacitaba para el ejercicio profesional. En ese momento, la aplicación de la normativa europea hace necesario realizar una especialidad para acceder al sistema público de salud. Desaparece el médico “general” para convertirse necesariamente en especialista de “medicina familiar y comunitaria”. Culmina así, a mi juicio, y con otros factores coadyuvantes, una pérdida de confianza del sistema sanitario en la Universidad. A mitad de los años ochenta¹, con la cesión de los hospitales universitarios al sistema público de salud, las facultades de Medicina pierden el control sobre la formación clínica. Previamente éstas se habían masificado y había surgido el examen MIR, única forma de acceso a la especialidad, basado exclusivamente en conocimientos teóricos. Desde entonces, el éxito del sistema de formación MIR junto al crecimiento y mejora del sistema público de salud refuerza esta visión. La formación clínica, aunque sin querer reconocerse por nadie, pierde relevancia en el período universitario.

A principios de los años noventa se produce en la universidad un profundo cambio. Aparecen nuevos planes de estudio, que aunque mantienen en general una estructuración clásica por disciplinas, incrementan sustancialmente el tiempo dedicado a la formación clínico-práctica. Simultáneamente, las universidades reducen el número de alumnos de nuevo ingreso. En paralelo, durante este tiempo, la reforma de nuestro sistema sanitario presta especial relevancia a la Atención Primaria, que se consolida como pieza clave del sistema asistencial.

No obstante, y a pesar de estos cambios, las dificultades en la formación clínica de los alumnos de Medicina se mantienen, probablemente como consecuencia tanto de las dificultades en las relaciones universidad-instituciones sanitarias, como del mantenimiento del sistema de acceso a la especialidad (examen MIR) basado sólo en conocimientos.

En este contexto, en los últimos meses, se han producido cambios normativos en nuestro país –algunos aún en curso– que están afectando de forma sustancial a la formación de los médicos.

– La Ley Orgánica de Universidades², que a la vez que reafirma como uno de sus objetivos esenciales la “preparación para el ejercicio de actividades profesionales” fortalece “las relaciones y vinculaciones recíprocas entre la universidad y la sociedad”. También prevé un nuevo marco de relación, aún no desarrollado, entre las instituciones sanitarias y la universidad.

– El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) derivado de la declaración de Bolonia (1999), que supone no sólo un cambio en la estructura y duración de las titulaciones (grado, máster y doctorado; créditos ECTS), sino que además ha iniciado un amplio proceso de reflexión sobre los contenidos, habilidades y actitudes a desarrollar durante el período de formación universitaria.

– La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias³. Esta Ley dedica todo un título a la formación de pregrado,

introduciendo modificaciones en el sistema de acceso a la formación especializada, con la futura evaluación de habilidades clínicas y de comunicación; la puesta a disposición de la docencia de toda la red pública asistencial y la regulación de la carrera profesional.

Las facultades de Medicina, hoy más que nunca, y como consecuencia de todo este nuevo marco normativo, han iniciado un proceso de reflexión tendente a definir el perfil profesional del grado, los objetivos de la titulación, las competencias finales necesarias antes de la graduación y los procesos de evaluación tanto de dichas competencias, como de la propia titulación. Este proceso debe enmarcarse en la asunción de que la formación de grado, siendo competencia de la universidad, necesita de los recursos asistenciales del sistema público de salud para una docencia de calidad. Debemos, por tanto, asumir que si el objetivo es responder a las necesidades de salud de la sociedad, y para ello se necesitan profesionales bien formados, ambas instituciones deben establecer mecanismos de estrecha colaboración. Además debe incrementarse la colaboración con las organizaciones profesionales y científicas*.

En este contexto ¿hacia qué marco de relación entre la universidad y la Atención Primaria nos aproximamos?

Aun cuando la formación clínica se ha entendido tradicionalmente como una formación básicamente hospitalaria, el crecimiento de la Atención Primaria, su proximidad al paciente y la comunidad, la mejora de la calidad, el desarrollo de áreas de investigación propias, y en definitiva su papel clave en el desarrollo de los procesos asistenciales en su ámbito de actuación, ha hecho que una parte importante de la formación, fundamentalmente de postgrado, se realice con excelentes resultados en Atención Primaria. Las facultades de medicina no han sido tampoco ajenas a este desarrollo. De forma progresiva y creciente los centros de salud se han incorporado, durante los últimos años, a la docencia clínica de grado. En este momento es excepcional la facultad de Medicina que no cuenta con profesores en Atención Primaria. No obstante, también es cierto que materias propias de la Atención Primaria, con carácter obligatorio y recogidas en el plan de estudios, existen solo en las facultades de Lleida, Barcelona, Albacete y Sevilla (Cantabria posee una asignatura de ginecología en Atención Primaria). Las restantes 23 facultades incorporan la Atención Primaria como materias optativas o de libre configuración o dentro de los períodos de formación clinicopráctica.

El libro blanco de la titulación de medicina elaborado por la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina ha definido las competencias y el perfil del denominado médico de base en la directiva europea⁴, prestando especial atención a la formación clínica de los alumnos. En el mismo se recoge, y como materia formativa común, es decir, de obligada incorporación a los planes de estudio que se elaborarán en un futuro inmediato,

*Todos estos aspectos se recogerán en el libro blanco de la titulación de medicina (ANECA).

la “medicina familiar y comunitaria”. Sus contenidos, desarrollados en el saber y saber hacer, se incorporan en un sub-bloque denominado “campos de actuación”, entendido como situaciones en las que la Medicina adquiere un carácter integrador y transversal de adquisición y aplicación de competencias. En un futuro próximo todos los estudiantes de Medicina habrán tenido contacto con los contenidos de Atención Primaria y habrán desarrollado parte de su formación en el lugar idóneo, los centros de salud de calidad acreditada.

A mi juicio es la presencia de contenidos de atención primaria la que determina la incorporación de la misma y sus profesionales a las facultades de medicina. Ello supone un reconocimiento claro y explícito de la universidad a la importancia de la Atención Primaria en la formación de grado. Si bien es cierto que todavía el peso de la formación hospitalaria en pregrado es alta, y que la mayoría de los profesores de las facultades de Medicina desarrollan su labor asistencial en un medio hospitalario, también es cierto que los médicos de Atención Primaria se están incorporando a diferentes departamentos y áreas de conocimiento. En la actualidad existen áreas de conocimiento que incorporan hasta 15 especialidades médicas diferentes, sin que ello haya supuesto ninguna limitación docente de dichos especialistas: los contenidos de sus especialidades estaban en los planes de estudios.

La sociedad española ha apostado decididamente por una asistencia sanitaria de calidad. Uno de los pilares esenciales es la formación de sus profesionales. Las facultades de medicina no son ajenas a este proceso, al contrario, lo han asumido con un renovado compromiso con la formación médica, iniciando una profunda reforma de sus estructuras y metodologías docentes para garantizar el acceso, en su ámbito de competencias, al ejercicio adecuado de la práctica profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. RD 1558/1986. Universidades. Bases Generales del Régimen de Concertos con las Instituciones Sanitarias.
2. LOU, Ley 12/000045, de Diciembre de 2001.
3. LOPS, Ley 44/2003, de Noviembre de 2003.
4. Directiva 93/16/CEE y Propuesta de directiva del Parlamento Europeo relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales COM (2002) 119 final.

Atención Primaria y universidad: una relación con interés recíproco

Montserrat Fonseca Alfonso

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco.
Euskal Herriko Unibertsitatea.

Mucho se ha escrito y discutido sobre las razones para incorporar plenamente la Atención Primaria de salud a la formación de pregraduados en Medicina. Resulta curioso,

si no fuera por el déficit que subyace detrás, que todavía sea preciso argumentar por qué el modelo de pensar y hacer de la Atención Primaria debe estar presente en la preparación de los futuros médicos, siendo evidente que el 40% de ellos desempeñará esa labor. El objetivo de la presente ponencia es intentar llegar un poco más allá, construyendo sobre algo que para el autor resulta evidente, para tratar de analizar qué valores, quizás menos tangibles pero posiblemente críticos, pueden ser reforzados mediante la consolidación del binomio universidad-Atención Primaria.

La formación médica universitaria sigue atrapada en un modelo reduccionista basado en asignaturas, en Departamentos propietarios de áreas de conocimiento, en lecciones magistrales centradas en el profesor e impartidas en el aula o en las salas hospitalarias y en una evaluación de cualificación desarrollada por ese mismo profesorado. Evidentemente este modelo no resulta válido para responder a las nuevas demandas sociales expresadas tras conceptos como el espacio europeo de enseñanza superior, la formación basada en competencias o la recertificación profesional. Valores propios de la Atención Primaria como la transversalidad, el aprendizaje basado en el ejercicio profesional allí donde están los problemas de salud, el trabajo en equipo multidisciplinar, etc., han de impregnar todo el currículum médico. Las Facultades de Medicina han de establecer un modelo formativo definiendo competencias profesionales del médico pluripotencial que forman. Las estructuras universitarias tienen ante sí retos audaces tales como la desaparición de los espacios físicos de docencia médica ajenos al sistema sanitario o la acreditación y contratación para la docencia de pregrado de unidades de salud completas frente a la contratación de profesores aislados. El autoaprendizaje, la formación continuada, la necesidad de una evaluación externa y periódica que acredite la preparación profesional, la investigación de resultados, son demandas de la sociedad a la enseñanza universitaria. Muchas de estas ideas y actuaciones son habituales en el sistema sanitario pero todavía representan un auténtico tabú en el mundo universitario. Esta peculiaridad debiera ser aprovechada como una auténtica oportunidad por las Facultades de Medicina y su entorno.

Ninguna propuesta por audaz que sea debe librarse de una monitorización que garantice la efectividad de los cambios introducidos. En este contexto, las evaluaciones realizadas allí donde la formación pregraduada y las necesidades sanitarias se han integrado muestran resultados positivos, aunque de momento se hayan analizado variables intermedias (satisfacción, rendimiento profesional, etc.) que no alcanzan a medir los efectos reales sobre la salud de la población.

Y en este contexto ¿qué puede aportar la Universidad a la Atención sanitaria, específicamente en el ámbito Primario? Quizás en primer lugar un reconocimiento académico, y por ende social, al esfuerzo por prestar una atención integral al individuo. La Atención Primaria ha desarrollado nuevas actuaciones sanitarias basadas en el método científico y que representan un bien cultural para nuestra

sociedad que ha de protegerse en la institución destinada a tal fin desde hace muchos siglos.

Por otro lado, en el mundo universitario confluyen el ejercicio profesional, la creación de nuevo conocimiento y la formación de nuevos profesionales. Esta visión del progreso conlleva un ejercicio de responsabilidad, pero también de libertad y participación, que muchos gestores sanitarios no terminan de comprender. La dedicación vocacional, la rigurosidad científica, la libertad de pensamiento, el reconocimiento de valores a largo plazo en la carrera profesional, forman parte de eso que llamamos “espíritu universitario” y que constituyen una de las mejores actuaciones preventivas frente al *burn-out*. El sistema sanitario cuenta con unos recursos humanos confor-

mados por sujetos intelectualmente muy preparados y potencialmente creativos que una sociedad no puede permitirse desaprovechar. A título de ejemplo, muchos de nuestros profesionales de Atención Primaria han recibido preparación específica en metodologías y procesos de investigación, habiendo desarrollado actividades contrastadas en este terreno que perfectamente les supondría la acreditación como doctores. A la universidad del siglo XXI se le demanda que embeba de espíritu crítico la sociedad, las empresas, la sanidad y que asuma esta tarea saliendo de los muros de sus facultades. ¿Por qué no empezar allí donde formación, investigación y acreditación son valores indiscutidos, aunque en ocasiones amenazados?