

El programa de pregrado en atención primaria de la Universidad Autónoma de Madrid

Introducción

Ángel Otero

La enseñanza de la Medicina está asociada al aprendizaje en los Hospitales universitarios y la calidad de los programas docentes que ofrecen las distintas Facultades de Medicina se relaciona a la calidad de esos Hospitales.

Así, el reconocimiento del Programa de la Facultad de Medicina de la UAM está ligado al prestigio de los Hospitales vinculados o concertados con la Universidad (Hospital La Paz, Clínica Puerta de Hierro, Hospital de la Princesa, Hospital del Niño Jesús, Fundación Jiménez Díaz).

Pero esta afirmación no es excluyente de la necesidad de incorporar a la enseñanza de la Medicina otras instituciones u organizaciones diferentes.

Cada vez va siendo más frecuente la presencia de estudiantes de Medicina en ámbitos extrahospitalarios (Towle, 1991; Woolliscroft y Schwenk, 1989), lo que está generando una situación nueva que puede llegar a ser de tanta trascendencia en la forma de enseñar la Medicina como la vida hace casi un siglo tras la presentación del informe Flexner (Woolliscroft y Schwenk, 1989).

La Federación Mundial de Educación Médica lanzó en agosto de 1988 una llamada encaminada a

reformular el contenido, la organización, la estrategia y el em-

plazamiento de la educación médica (World Federation for Medical Education, 1988).

Remarcaba la estrecha relación que debe existir entre el sistema de Educación Médica y las necesidades concretas de la sociedad y señalaba como primera prioridad el que en el desarrollo del programa docente se utilicen «todos los recursos sanitarios de la comunidad y no sólo los hospitales».

Implícitamente se estaba refiriendo, entre otros casos, a la utilización de los recursos de la Atención Primaria, y más concretamente, de las consultas de Medicina General y los Centros de Salud.

Aunque las primeras experiencias en esta dirección comenzaron hace 30 años con el modelo de programa que puso en marcha la Universidad de MacMaster y que contemplaba entre las prácticas clínicas la salida del estudiante fuera del hospital (Hamilton, 1976; Fraenkel, 1978), no ha sido hasta los últimos años cuando se ha ido extendiendo esta idea. En la actualidad son muchas las Universidades que cuentan con Departamentos de Medicina General y la estancia de los estudiantes al lado del Médico General es una actividad contemplada en los programas docentes de diferentes países (Fraser y Pres-

ton-Whyte, 1988; Lassen, Larsen, Almind y Backer, 1989; Martín y Cano, 1989).

En el caso concreto del Reino Unido, cuyo sistema sanitario tanto se utiliza hoy en España como modelo de referencia, la enseñanza en Medicina General está establecida hoy día en todas sus Facultades (Fraser y Preston-Whyte, 1988). Pero la implantación de esta idea no fue un proceso especialmente rápido ni fácil. Fue necesario que en 1968 una comisión sobre Educación Médica señalara explícitamente que en las consultas de Medicina General se aprenden experiencias y habilidades que no se podían encontrar en el Hospital, por lo que se recomendaba la presencia del estudiante de Medicina al lado del médico general (Royal Commission on Medical Education, 1968). En el inicio de algunas de las experiencias pioneras hace 20 años el principal objetivo de la rotación no era el aprendizaje específico en un área concreta sino que el estudiante, durante su último año de carrera, captase que la Medicina General podía ser una respuesta a su vida profesional futura (Higgins, 1989).

En España, al menos en el campo de las ideas, este movimiento por incorporar a la enseñanza de la Medicina otras instituciones sanitarias, además del Hospital, coincide en el tiempo con la Reforma Sanitaria de los años 80's (Ley 14/86, 1986; real Decreto 1558/86, 1986) que se caracterizó por un mayor protagonismo y cambio en la Atención Primaria, con la extensión de los Equipos de Atención Primaria y de la especialidad de Medicina de Familia (Borrel, 1994).

Este hecho ha facilitado la aparición de experiencias piloto en este sentido en varias Universidades (Alonso López, Caubilla, Ibáñez, Llamazares, Sartre y Saura, 1989; Saura y Sánchez, 1991; Otero, Carrerira y Villamor, 1992; Calvo, Ferrándiz y Pu-

che, 1992; Bonal, 1994) aunque todavía no se hayan generalizado.

La experiencia de la Universidad Autónoma de Madrid sobre la participación de los nuevos Equipos de Atención Primaria en la enseñanza de pregrado de Medicina, es una más de las nacidas al calor de este impulso y la primera que ha incorporado la rotación en los Centros de Salud como una actividad obligatoria para todos sus estudiantes desde el curso 1988/89 y que como tal figura en el último Plan de Estudios aprobado por el Consejo de Universidades (1993). En 1992 se hizo pública una primera evaluación de esta experiencia (Otero, Carrerira, Villamor, 1992).

El objetivo de este trabajo es presentar dicho programa.

Descripción del programa de atención primaria de la UAM

En el momento actual, el programa de pregrado incluye las siguientes actividades docentes relacionadas con la Atención Primaria:

- a) Rotación en un Centro de Salud durante el sexto año de carrera.
- b) Curso optativo en sexto.
- c) Asignatura optativa de libre designación en tercer año.

A) Rotación en el centro de salud

Todos los estudiantes de Medicina en el 6º curso han de realizar una rotación de un mes de duración, en jornada completa, en uno de los 15 Centros

de Salud adscritos a la Universidad Autónoma fruto del Convenio INSALUD-Universidad Autónoma de Madrid (1994).

El objetivo general de la rotación es conocer el papel del médico general en el sistema sanitario y las peculiaridades de su trabajo en el Equipo de Atención Primaria.

Los objetivos específicos del programa, que se entregan por escrito a cada estudiante al iniciar la rotación, se pueden agrupar en:

- Conocer el contenido y la organización del primer nivel de Atención Sanitaria

- Participar en la atención a los problemas de salud más frecuentes, mediante la presencia en la consulta a demanda, programada, urgencias y visitas domiciliarias

- Abordar los problemas de salud de forma integral

- Utilizar los sistemas de registro específicos de la Atención Primaria.

Para organizar la rotación se dispone en la actualidad de la siguiente estructura: 15 Equipos de Atención Primaria adscritos a la Universidad, 15 Profesores Asociados (Médicos de plantilla, uno por cada Equipo adscrito) y 1 Unidad de Atención Primaria interdepartamental, apoyada por los Departamentos de Medicina Interna, Pediatría y Medicina Preventiva y Salud Pública, encargada de organizar y coordinar las actividades docentes programadas.

El número de Profesores Asociados, uno por Equipo, es claramente insuficiente. Si sólo participasen los profesores asociados el programa no sería posible ya que la característica más peculiar de la rotación en atención primaria, a diferencia de la rotación en el hospital, es que cada tutor en presencia del enfermo no puede atender a la vez a más de un estudiante.

En la práctica colaboran como Tutores más de 30 Médicos de los 15 Equipos adscritos sin que, por razones de limitaciones presupuestarias, se les reconozca como Profesores Asociados. Esta colaboración es voluntaria y la Universidad les reconoce su colaboración mediante un nombramiento de Profesor Honorario.

La capacidad docente máxima es de 30 plazas cada mes (2 estudiantes por cada Equipo de Atención Primaria adscrito).

Durante el mes de estancia en el Centro de Salud, cada estudiante pasa a depender de un Médico General y se incorpora, bajo su tutoría, en la consulta a demanda y programada, visitas a domicilio y urgencias. Además, los alumnos deben participar en las actividades generales del Equipo (elaboración de protocolos, sesiones, etc.) y conocer el trabajo que realizan otros profesionales: Pediatras, Personal de Enfermería y Trabajador Social.

El último día de la rotación el conjunto de estudiantes participan en un Seminario-Coloquio que se celebra en la Facultad y que es dirigido por 2 Profesores Asociados del Programa. Mediante una dinámica activa de participación, y a partir de las experiencias concretas vividas por los estudiantes, se pretende que reflexionen sobre las características específicas de la Atención Primaria, la relación médico-paciente, el papel del Médico General dentro del Sistema Sanitario, la importancia del trabajo en Equipo, la relación con otros profesionales (especialmente con el personal de enfermería) y la derivación de pacientes al nivel de Atención Especializada. En ambas reuniones los estudiantes presentan casos clínicos elegidos de entre los vistos en su rotación.

B) Curso optativo de atención primaria

Entre las asignaturas optativas de sexto curso, se oferta un Curso de 20 horas, que ha venido celebrándose en los últimos 5 años, con una asistencia media de 45 estudiantes. En la TABLA 1 se presenta el Programa de dicho Curso.

Su objetivo es el de introducir las estrategias de trabajo del Médico General ante los problemas de salud más prevalentes en Atención Primaria, con un enfoque orientado a la práctica.

C) Contacto precoz del estudiante con el paciente en atención primaria

En el marco del nuevo Plan de Estudios se ha ofertado para los estudiantes de tercer año una Asignatura optativa de 20 h., que persigue que el estudiante tenga un contacto precoz con el paciente en su ambiente natural (la familia, el barrio, el medio laboral).

Su objetivo es que el estudiante comprenda la importancia que tiene el medio ambiente social en el que vive el paciente sobre el proceso salud/enfermedad, así como el facilitar la comunicación médico-paciente desde el inicio de la carrera. El programa docente clásico de las Facultades de Medicina facilitan que el primer contacto con el enfermo lo sea en la cama del hospital, alejado de su ambiente natural.

Esta actividad, eminentemente práctica se realiza mediante la tutoría de un Médico General, que le presentará a uno de sus pacientes sobre el que intentará cumplir los objetivos a través de entrevistas personales tanto en el centro de salud como en su domicilio o centro de trabajo.

Para esta actividad se destinarían 15 horas repartidas en tantas sesiones como considere necesarias a lo largo de un máximo de tres semanas, siempre bajo la asesoría directa del tutor asignado.

En una clase posterior con un máximo de 6 estudiantes, de 2 horas de duración cada uno presentará su caso y se procederá a una discusión dirigida por el profesor asignado en el marco de los objetivos propuestos.

La situación en otras facultades

Propuestas a un debate que defina la futura estrategia

A partir de las experiencias iniciales, se ha ido produciendo una progresiva incorporación de programas docentes de Atención Primaria en la mayoría de las Facultades de Medicina españolas, que supone la, cada vez más, habitual presencia de estudiantes en los Centros de Salud.

La propia rapidez de la expansión, especialmente evidente en los últimos cinco años, ha producido una lógica falta de homogeneidad entre las actividades que se llevan a cabo. El mínimo común denominador a todos los programas es esa presencia del estudiante en el Equipo de Atención Primaria durante un período de tiempo, más o menos breve, de su práctica clínica. A partir de ahí el abanico de actividades es muy variado según cada caso: asignatura obligatoria propia de una Facultad, cursos optativos, rotación por el Centro de Salud obligatoria, rotación voluntaria, objetivos docentes centrados en el perfil del Médico de Familia, objetivos centrados en aspectos de la atención primaria relacionados con la Salud Pública, etc.

Y similar diversidad se observa a la hora de comparar la estructura docente existente en cada Facultad para llevar a cabo el programa de Atención Primaria: desde una definición formal (normativa) de Centros de Salud adscritos a la Universidad y la dotación de Plazas de Profesores Asociados a tiempo parcial entre los Médicos de esos Centros hasta el mero agradecimiento por los servicios prestados. En cualquier caso, el peso de la estructura de Atención Primaria y su protagonismo en el entramado de la Universidad en General y de las Facultades de Medicina en particular es casi nulo. En la mayoría

de los casos, sino en todos, se vive de prestado en algún Departamento próximo (habitualmente el Dpto. de Medicina).

A pesar de los avances logrados (entre ellos la firma de los Convenios Universidad/INSALUD u organismos autonómicos pertinentes), la situación actual está lejos de haber alcanzado un punto de no retorno en la consolidación del Pregrado en Medicina Familiar y Comunitaria. El protagonismo de que se dispone en el interior de la Universidad y más específicamente en el seno de las Facultades de Medicina es, hoy día, muy pequeño.

Tabla I
PROGRAMA DEL CURSO OPTATIVO DE ATENCIÓN PRIMARIA

1. ATENCIÓN PRIMARIA EN DISTINTOS PAÍSES.
2. EL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL. PECULIARIDADES Y METODOLOGÍA DE TRABAJO.
3. CONTROL DEL NIÑO SANO Y DEL ADOLESCENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA.
4. LA MUJER GESTANTE EN LA CONSULTA DEL MÉDICO GENERAL.
5. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD.
6. EL MANEJO DE LAS PEDOLOGÍAS CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.
7. EL MÉDICO GENERAL Y LA ATENCIÓN AL ANCIANO.
8. EL MÉDICO GENERAL ANTE EL ENFERMO TERMINAL.
9. EL ENFERMO FUNCIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.
10. LA COMUNICACIÓN MÉDICO PACIENTE EN LA CONSULTA DE MEDICINA GENERAL.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO LÓPEZ, F.; CAUBILLA, I.; IBÁÑEZ, C.; LLAMAZARES, G.; SASTRE, C. y SAURA, M.A. (1989). Estudio de la formación médica pregraduada en Cantabria y su pertenencia al nuevo modelo sanitario. *Atención Primaria*, 6, 384-390.
- BONAL, P. (1994). Medicina Familiar y Comunitaria: una asignatura universitaria. *Atención Primaria*, 13, 391-396.2
- BORREL, F. (1994). La reforma de la atención primaria en España. Perspectivas de una década desde la Medicina de Familia. *Atención Primaria*, 13, 277-278.
- CALVO, E.; FERRÁNDIZ, J. Y PUCHE, N. (1992). ¿Es necesario incluir la Medicina de Familia/Atención Primaria en la licenciatura médica? *MEDIFAM*, 2, 156-161.
- Convenio INSALUD/UAM. *BOE* 88/94. 13 abril 1994.
- FRAENKEL, G.J. (1978). McMaster revisited. *B. Med. J.* 2, 1072-1076.
- FRASER, R.C. y PRESTON-WHYTE, E. (1988). *The contribution of academic general practice to undergraduate medical education. Occasional paper 42*. London: Royal College of General Practitioners.
- HAMILTON, J. (1976). *The McMaster curriculum: a critique*. *Br. Med. J.*, 1, 1191-1196.
- HIGGINS, P.M. (1989). Teaching medicine in general practice: the Guy's experience. *Medical Education*, 23, 504-511.
- LASSEN, L.C.; LARSEN, J.H.; ALMIND, G. y BACKER, P. (1989). Medical students experience early patient contact in general practice. *Scand J Prim Health Care*, 7, 53-56.
- Ley 14/86 Ley General de Sanidad. *BOE*, 29 abril 1986, 15207-15224.
- MARTÍN, A. y CANO, F. (1989). La formación en Atención Primaria. En: Martín, A. y Cano, F. (eds.) *Manual de Atención Primaria*. Barcelona: Doyma.
- OTERO, A.; CARRERIRA, F. y VILLAMOR, J. (1992). Nuevas tendencias en la enseñanza de la Medicina. Evaluación de la rotación en Centro de Salud. *Atención Primaria*, 9, 512-515.
- Plan de estudios de la Facultad de Medicina de la UAM. *BOE* 227/93. 22 septiembre 1993.
- Real decreto 1558/86 sobre Bases generales del régimen de concierto entre las Universidades y las Instituciones sanitarias. *BOE*, 31 julio 1986, 27235-27237.
- Royal Commission on Medical Education. (1968). *Todd report (CM 3569)* HMSO. Londres.
- SAURA, J. y SÁNCHEZ, J.A. (1991). La docencia en el pregrado de atención primaria de salud/ Medicina de familia. *Atención Primaria*, 8, 661.
- TOWLE, A. (1991). *Critical thinking. The future of undergraduate medical education*. London: King's Fund Centre.
- WOOLLISCROFT, J.O. y SCHWENK, T.L. (1989). Teaching and learning in the ambulatory setting. *Acad. Med.*, 64, 644-648.
- World Federation for Medical Education. (1988). Edinburgh Declaration. *Lancet*, 2, 464.

Resumen

La aparición y progresiva extensión de los programas de Atención Primaria y/o Medicina de Familia en las Facultades de Medicina españolas es un hecho relativamente reciente, asociado a la reforma de la Atención Primaria en España, basada en los Centros de Salud. La Facultad de Medicina de UAM ha sido una de las primeras en incorporar en su currículum actividades relacionadas con este tema. En el artículo se presenta en detalle el Programa de Atención Primaria en la Facultad de Medicina de la UAM. Existen tres tipos de actividades:

A) Rotación durante un mes en un Centro de Salud durante el sexto año de carrera, obligatorio para todos los estudiantes. Existen 15 Centros de Salud adscritos a la Universidad y un Profesor Asociado en cada uno de ellos, formalizado mediante el convenio INSALUD/UAM.

B) Curso optativo en sexto. Se trata de un curso de 20 horas orientado a presentar las peculiaridades del trabajo del Médico General. Este Curso lo eligen una media de 50 estudiantes por año.

C) Asignatura optativa de libre designación en tercer año. En el marco del nuevo Plan de Estudios se ha ofertado para los estudiantes de tercer año una Asignatura optativa de 20 h., que persigue que el estudiante tenga un contacto precoz con el paciente en su ambiente natural (la familia, el barrio, el medio laboral).

Palabras clave: Atención Primaria, Medicina de Familia, Facultad de Medicina, Centros de Salud, Estudios de Medicina.

Abstract

The introduction and progressive development of Primary Health and/or Family Medicine programmes in Spanish Medicine Faculties is a relatively recent event associated to the Spanish Primary Health Reform based on Health Centres.

The Faculty of Medicine of UAM has been one of the first ones that incorporated in its Curricula activities related to this matter.

There are three kinds of activities:

A) One month rotation in a Health Centre in the sixth year of training, compulsory for all the students. There are 15 Health Centres attached to the University and a associated Professor in each of them, formalized by means of the INSALUD/UAM agreement.

B) Optative course in the sixth year of training. It is based on a 20 hours course orientated to show the peculiarities of the Family Physician's job. This course is chosen by an average of 50 students per year.

C) Optative subject of free choice in the third year of training. Within the framework of the new Study Plan an optative subject of 20 hours has been offered to students in the third year. Its purpose is that the student has an early contact with the patient in his/her natural environment (family, neighbourhood, workplace).

Key words: Primary Health Care, Family Medicine, Medical School, Health Centres, Medicine Studies.

Ángel Otero

Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Pública

Facultad de Medicina

Universidad Autónoma de Madrid

C/ Arzobispo Morcillo s/n.

28029 MADRID

Centro Universitario de Salud Pública

C/ General Oraa, 39

28006 MADRID