

ENSEÑANZA DEL PRE-GRADO EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

Informe de la Comisión de Plan de Estudios de la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina

Considerando las definiciones surgidas en anteriores claustros:

- **Perfil del médico¹:** “Un Médico responsable, con sólida formación científica básico clínica, capaz de realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, capaz de comunicarse en su misión de prevenir, curar y derivar adecuadamente. Profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, proporcionándole durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles hasta el fin. Comprometido con la ética, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que **priorice la Atención Primaria de Salud**, adiestrado para interactuar armónicamente con los otros profesionales de la salud; que es en definitiva lo que demanda nuestra sociedad”.
- Lineamientos Generales para la Reforma del Plan de Estudios, punto III - 5: **Priorizar la Atención Primaria en Salud** y el estudio de las enfermedades prevalentes de nuestra población en sus componentes bio-psico-sociales y ambientales, orientados hacia un cambio en el modelo asistencial.
- Teniendo en cuenta que en la **estrategia de Atención Primaria de Salud** es fundamental el **desarrollo del primer nivel de atención**, así como la **participación comunitaria**, donde la **promoción de salud**, la **prevención de enfermedades** y la **rehabilitación** son tan o más importantes que la atención de la salud, por lo cual **el aprendizaje de la medicina en el ámbito comunitario** es imprescindible para desarrollar dichas actividades.

Objetivos de aprendizaje:

A.- En el Ciclo Básico, los conocimientos teóricos del Programa de Salud Pública I:

- Concepto de Salud
- Proceso Salud-Enfermedad
- Perfil del médico con relación al individuo, al equipo de salud y a la comunidad.
- Conocimiento de los niveles de Prevención y Atención
- Conceptos sobre Promoción de Salud y estrategia de la Atención Primaria de Salud.
- Situación demográfica y epidemiológica del Uruguay

B.- El estudiante, al finalizar su aprendizaje en el Depto. de Medicina Familiar y Comunitaria² (CICLIPA II y Materno Infantil) deberá estar en condiciones de lograr los siguientes **objetivos generales:**

- I. Diagnosticar y tratar correctamente enfermedades prevalentes en su área y en su país.
- II. Conocer los niveles de prevención y su aplicación en cada enfermedad prevalente.
- III. Identificar los problemas comunitarios y proponer soluciones a los mismos según su nivel de formación.
- IV. Aplicar el método científico a la investigación de los problemas locales.
- V. Ser capaz de un abordaje integral (clínico-preventivo) de las situaciones individuales, familiares e institucionales.

¹ Asamblea del Claustro, 5/05/1995

² Programa a desarrollar por los estudiantes de pregrado, Departamento de Docencia en la Comunidad, año 1999.

- VI. Capacitarse para el trabajo con grupos humanos: familia, grupo laboral, religioso y otros.
- VII. Reconocer la importancia de la continuidad de la atención médica para fortalecer el vínculo con el paciente y mejorar la calidad asistencial.

Específicamente, deberá

1. Conocer la composición sociodemográfica de su área de trabajo.
2. Actualizar el conocimiento de los indicadores de salud (morbilidad, mortalidad, socioeconómicos, etc.).
3. Planificar las acciones de salud a partir del diagnóstico de situación de salud de la zona.
4. Contribuir en el desarrollo de los programas que aplican las instituciones de la zona y fomentar el desarrollo de nuevos.
5. Realizar acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, programados en relación a los problemas locales detectados.
6. Analizar temas prevalentes, en relación a la práctica médica descentralizada, priorizando la Atención Primaria de Salud.
7. Conocer los niveles de atención y las interrelaciones entre ellos, priorizando los sistemas de referencia y contrarreferencia.
8. Desarrollar conocimientos en el área clínico-epidemiológica en el proceso salud-enfermedad.

INSERCIÓN DEL ESTUDIANTE

*Esta Comisión se plantea la necesidad de que la **inserción del estudiante en el ámbito comunitario se realice en forma continua desde los primeros años de su formación hasta los últimos.***

Dicha inserción deberá iniciarse **lo más precozmente posible**, realizando un **trabajo comunitario continuado**. La periodicidad podrá ser variada de acuerdo al ciclo de pertenencia, la disponibilidad de docentes y locales adecuados (semanal o quincenal, etc.), pero **NO** en forma de pasantías o períodos cortos.

La visión del hombre como un ser integral es fundamental para el abordaje de los problemas de salud.

Es en nuestros barrios donde vivimos saludablemente y es allí donde también perdemos nuestra salud. Los parámetros normales se miden en poblaciones y ellas están fuera de la Facultad y del hospital. El ambiente natural donde se desarrolla la vida debe ser estudiado en un proceso lógico.

También las enfermedades se dan y se resuelven en un 90% fuera del hospital, que es donde está todavía centrada nuestra formación.

Es de destacar que del análisis de las respuestas realizadas por los distintos departamentos clínicos y básicos de la Facultad al cuestionario enviado por el Claustro, se desprende que la mayor parte de los servicios consultados acuerdan con el planteo de la necesidad de incrementar el aprendizaje en el ámbito comunitario para mejorar la formación de nuestros estudiantes. Coincidiendo en general, con lo expresado por esta comisión.

INSTRUMENTACIÓN

La Comisión no desconoce las dificultades que presenta el elevado número de estudiantes que cursan la carrera, ni los problemas presupuestales crónicos que tiene nuestra Casa de Estudios, pero también somos conscientes que si el Claustro definió cómo debe ser el egresado que debe formar, tiene que disponer de recursos para lograrlo, ya sea redistribuir los existentes o buscar nuevos (convenios, proyectos, etc.).

Consideramos como ideal la formación de **equipos de estudiantes que se encuentren en los diferentes ciclos**, insertos en un área de trabajo que se mantenga durante los años de la carrera y coordinados por docentes, trabajando conjuntamente con los técnicos del equipo de salud de cada zona. Los estudiantes irán adquiriendo los conocimientos y destrezas acordes con el ciclo respectivo (Ciclo Básico, ESFUNO, CEFA, CIMI, CICLIPA, Materno-Infantil). Por ejemplo, los objetivos específicos planteados anteriormente (para la enseñanza en comunidad) se podrían dividir en los que se deben cumplir en la **etapa preclínica** (1, 2, 3, 4 y parte del 5 -promoción y prevención-), agregando en la **etapa clínica** los 3 últimos.

Los actuales **Centros de salud** donde realiza la docencia el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, resultan escasos para atender la demanda estudiantil actual. Este hecho se agravará en la medida en que se comience más precozmente la práctica en la comunidad, por lo cual será imprescindible ampliar los recursos. Una de las formas que se podría utilizar para lograr este objetivo sería a través de convenios con otras instituciones (MSP, IMM, ANEP, INAME, BPS, etc.), que implicaría poder contar con más lugares aptos para desarrollar la docencia, así como el imprescindible incremento de recursos humanos destinados a este fin. Además, teniendo en cuenta la futura instrumentación del Sistema Nacional de Salud se podría contar también con la participación de instituciones privadas. Es importante aclarar que la policlínica es sólo un referente del aprendizaje en el ámbito comunitario pero no es el centro del mismo (sobre todo en las etapas preclínicas), sino que el aprendizaje debe centrarse en la propia comunidad.

La docencia deberá estar a cargo de **docentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria**, docentes de otros departamentos (pasantías de especialidades clínicas básicas y otros que así lo requieran los problemas planteados, como por ejemplo Parasitología, Dermatología, Microbiología, etc.), a los que se les podrán sumar Residentes de Medicina Familiar, Técnicos de otros Servicios de Salud (a través de los convenios que podrían actuar como docentes honorarios), etc.

EVALUACIÓN

Una vez definidos **los objetivos específicos, los contenidos y las metodologías de trabajo**, se deberá definir cómo se realizará **la evaluación**. Esta deberá integrar en los exámenes de cada ciclo la evaluación de los conocimientos y las destrezas adquiridas en el ámbito comunitario, además de realizar la **evaluación continua** del trabajo desarrollado por el estudiante que será fundamental en la evaluación del mismo.

DIFICULTADES

Además de las ya señaladas (número de estudiantes y de docentes, problemas presupuestales, centros escasos) debemos agregar el necesario **cambio de mentalidad**, tanto de estudiantes como de docentes, para comprender la importancia del ámbito comunitario en la formación de los estudiantes ya que allí se desarrolla la mayor parte del trabajo médico, sin dejar de tener clara la importancia de los demás ámbitos existentes para la docencia (hospitales, laboratorios, etc.).

Lo último, pero no menos importante, es señalar que el actual **Sistema de Salud** no está estructurado para realizar cabalmente las propuestas de enseñanza y evaluación que proponemos; de cualquier forma, debemos iniciar los cambios necesarios en forma progresiva, considerando la inminencia de la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Salud propuesto por el gobierno actual.