

Perquè el metge de demà s'ha de formar a l'atenció primària d'avui.

Joan Gené Badia
CAPSE-ICS-Universitat de Barcelona

Exposaré quina pot ser la contribució de l'atenció primària i la medicina de família a la formació dels metges, mostrant que pot aportar a cadascun dels diferents nivells de formació: el pre-grau, la formació postgraduada i la formació continuada.

Començaré amb una anècdota que il·lustra molt bé alguns dels prejudicis que existeixen sobre el tema. Fa una setmana, un psiquiatra del CAP de Salut Mental del barri es va posar en contacte amb mi perquè l'ajudés a promocionar un "curs de salut mental per metges d'atenció primària" que havia preparat amb els altres psiquiatres i psicòlegs del seu centre. Ja tenia els professors i el curs. Només li faltaven els alumnes. El vaig ajudar a anunciar del curs al web de la Societat Catalana de Medicina de Família, però també li vaig suggerir que la propera vegada que volgués organitzar un curs per a metges de família es posés en contacte amb mi des de l'inici. Segurament el podria ajudar a escollir els temes que ens interessin i a buscar metges de família que fessin aportacions rellevants com professors. Tot plegat faria més interessant el curs i permetria que millorés l'audiència. Educadament em va dir que prenia nota del meu oferiment, però de ben segur que va pensar que jo desbarrava. Els metges de família poden fer quelcom més que seure com alumnes als cursos que organitzen els especialistes secundaris? Que poden saber els metges de família de salut mental? Qui sap més salut mental que un psiquiatra?

És conegut que al voltant del 30% dels pacients dels centres d'atenció primària presenten algun tipus de patologia mental, sovint combinada amb altres malalties orgàniques o amb problemes socials. La majoria d'aquests pacients no acaben mai a la consulta del psiquiatra ja que el seu volum col·lapsaria els centres de salut mental. Els estudis mostren que en els trastorns mentals menors, els metges de família obtenen uns resultats clínic similars als psiquiatres, encara que els metges d'atenció primària no facin uns diagnòstics tan acurats ni prescriuin tant bé els psicofàrmacs. És evident que els criteris d'atenció als casos més greus no tenen que ser vàlids per abordar la patologia més banal. Recordem que els dos darrers meta-anàlisis sobre els antidepressius, els fàrmacs més emprats en aquests pacients, assenyalen que són infectius en els trastorns depressiu més lleus, i en canvi tenen una eficàcia ben demostrada pels trastorns més severos (1). Així doncs sembla que el metge de família té experiència en aquests problemes i que els aborda d'una forma efectiva, encara que diferent de l'especialista secundari.

En l'oferta de formació continuada encara hi han molts cursos, com aquest, sorgits de l'oferta i no de la necessitat, especialment en activitats finançades per la indústria farmacèutica. Els interessos comercials contribueixen a que la formació s'organitzi per patologies i a que siguin els especialistes secundaris que treballen en un entorn d'alta prevalença de malaltia i per tant amb més agressivitat terapèutica, els que fixin els criteris diagnòstics i terapèutics dels metges d'atenció primària. Afortunadament, i malgrat que la indústria farmacèutica segueix essent el principal finançador de la formació continuada, cada vegada hi han més cursos liderats pels professionals d'atenció primària, no esbiaixats pels interessos comercials, que contribueixen a promoure una atenció centrada en la persona i no medicalitzada.

Tampoc m'estendré en la formació MIR del metge de família ja que el programa d'aquesta especialitat està molt consolidat. Segurament el gran nombre de residents i de tutors que hi treballen ha contribuït a que sigui el que ha aportat més innovacions que després han

estat seguides per les altres especialitats. Ha destacat en l'acreditació de tutors, en l'avaluació de residents, en la utilització de la moderna metodologia docent i en el disseny d'un programa basat en competències. Actualment, a Catalunya s'esta intentant implicar a les Universitats en el procés de formació postgraduada, creant un màster interuniversitari d'atenció primària perquè els residents complementin la formació MIR amb una vessant més acadèmica. La iniciativa promourà la recerca i la realització de tesis doctorals d'atenció primària, al mateix temps que consolidarà la especialitat dins de la universitat.

M'agradarà centrar la meva exposició en la contribució de l'atenció primària en la formació del tots els metges que precisarem el dia de demà. No només perquè cada vegada es presten més serveis a la comunitat i disminueixen els llits hospitalaris, sinó perquè l'atenció primària és especialment experta en les competències que requereixen els metges del futur.

Franciscus de la Boe Sylvius, professor de medicina de la Universitat de Leyden. Deia: *"El meu mètode d'ensenyar la medicina es portar de la ma als estudiants cap a la pràctica de la medicina, acompanyar-los cada dia a veure pacients a l'hospital públic, on poden escoltar els símptomes dels pacients i observar les seves manifestacions físiques. Després, pregunto a l'estudiant sobre el que li ha cridat l'atenció del pacient, i quins son els seus pensaments i percepcions sobre les causes de la malaltia i sobre els principis del tractament"*(2). Malauradament aquesta docència personalitzada, orientada a la reflexió i a la practica clínica que tenia aquest professor holandès del segle XVII no és habitual a les nostres facultats de medicina. Avui, la formació és molt teòrica, memorística i allunyada de la pràctica, encara que les universitats son conscients de la necessitat de canvi per aconseguir que, en aquest mercant mundial de professionals sanitaris, els metges que formen a Catalunya tinguin unes competències similars als de la resta d'Europa. El moviment de l'Espai Europeu d'Ensenyament Superior, a més d'unificar programes i mètodes docents, el que busca és aconseguir que les competències que adquireixen els estudiants a les facultats s'apropin als perfils dels professionals que necessita la nostra societat. Justament aquesta política universitària general és d'especial rellevància en una disciplina d'indiscutible impacte social com és la medicina.

L'any 2003 la Generalitat de Catalunya va publicar el "Llibre Blanc de les Professions Sanitàries" per marcar com han de ser els professionals que precisarem en un futur proper atenent als canvis demogràfics, científics i socials que s'estan produint al nostre país. El document, es va elaborar de forma participativa, per recollir totes les perspectives i aconseguir un alt grau d'acceptació per part de l'entorn sanitari català. Aquest llibre, en referència a la formació pregraduada assenyala: *"En la formació de pregrau, els objectius, l'organització i els continguts curriculars no són efectius per aconseguir el tipus de professional que es necessita. La formació pregraduada ha de viure una transformació intersectorial que tingui com a objectiu una educació més pràctica, interdisciplinària, basada en la solució de problemes i centrada en allò que s'aprèn"*(3). Aquest llibre blanc avala, entre moltes altres coses, el procés de reforma que s'esta produint dins de la Universitat per introduir el Grau en Medicina. Avui, set anys després de la publicació d'aquest Llibre Blanc, hem de reconèixer que s'han produït avenços, malgrat que els més entusiastes encara voldríem córrer més. Hem augmentat el nombre de facultats de medicina i justament aquest curs 2009-2010 hem començat el grau de medicina en totes les facultats, malgrat les limitacions pressupostàries i la resistència al canvi dels estudiants i d'una part del professorat. En tota aquesta reforma, l'atenció primària hi té un paper fonamental, tant pel "que" pot aportar de coneixement com pel "com" ofereix la formació des de la consulta del metge de família o treballant en equip a la comunitat.

En quant al “que”, hem de considerar que la medicina de família té sis competències bàsiques que s'adquireixen al llarg dels diferents períodes de formació. Com he assenyalat abans, són essencials pels metges de família, però també són necessaris per la formació d'altres professionals i encaixen perfectament en les necessitats no cobertes que identificava el Llibre Blanc de les Professions Sanitàries.

Les sis competències bàsiques són:

- 1) El maneig clínic d'atenció primària. Vol dir ser capaç d'atendre inicialment tot nou problema del pacient, cobrint una àmplia gama de condicions, coordinant l'atenció amb altres professionals tant a l'atenció primària com amb d'altres nivells del sistema sanitari. Actuant com advocat del pacient per assegurar una bona atenció i una adequada utilització dels serveis de salut.
- 2) Atenció centrada en la persona. Inclou l'habilitat d'abordar els problemes dels pacients considerant les seves circumstàncies. Establir una bona relació metge-pacient que respecti la seva autonomia i oferir una continuïtat en l'atenció que es prolongui de forma longitudinal al llarg de la vida del pacient.
- 3) Habilitats específiques per resoldre problemes. Fan referència a saber prendre decisions clíniques considerant la prevalença i la incidència de les malalties a la comunitat. Ser capaç de tolerar la incertesa, de recollir informació de forma selectiva i incremental, establint un pla de treball amb la col·laboració del pacient. Ser capaç d'intervenir amb urgència quan sigui necessari així com d'abordar les fases inicials i indiferenciades de les malalties. Sempre fent un us efectiu i eficient de les proves diagnòstiques i de les intervencions terapèutiques.
- 4) Enfoc global. Inclou l'habilitat de gestionar simultàniament múltiples queixes i malalties, tant agudes com cròniques. Gestionar i coordinar intervencions de promoció de la salut, prevenció, cura i rehabilitació.
- 5) Orientació comunitària. Conciliar les necessitats de salut del pacient amb les de la comunitat on viu de forma equilibrada amb la disponibilitat de recursos
- 6) Enfoc Holístic. Saber emprar el model bio-psico-social considerant les dimensions culturals i existencials de les persones.

Aquestes competències s'apliquen seguint uns trets essencials que, òbviament, no són exclusius del metge de família, però que en aquest professional reverteixen un interès especial. Son tres:

1. Contextuals: entendre el context del metge i del seu entorn de treball, considerant les condicions de treball, la cultura de la comunitat i els marcs econòmics i legals.
2. Actitudinals. Basats en les capacitats, valors i ètica dels metges.
3. Científics. Adoptant un enfoc crític i de recerca davant la pròpia pràctica clínica que porti a l'aprenentatge continu i a la millora de la qualitat.

Al considerar el “com” s'ofereix la formació a l'àmbit de l'atenció primària hem de començar recordant que l'experiència britànica mostra que els estudiants formats en hospitals terciaris obtenen als exàmens uns resultats similars als dels estudiants que han estat formats en hospitals comarcals i a l'atenció primària (4). La majoria de coneixements, habilitats i actituds necessàries per la pràctica professional es poden aprendre a l'atenció primària. És un entorn on s'observen les presentacions precoces de la malaltia, al mateix temps que el seu impacte a llarg termini sobre el pacient i la família. La majoria de coses que passen a l'atenció primària no estan planificades i estan basades en les necessitats del pacient. La docència es eminentment pràctica i personalitzada. Hi ha un sol alumne per tutor. La formació no es basa només en observar la consulta seient

al costat del metge. Sinó que es pot organitzar l'atenció de forma que l'alumne obtingui el màxim benefici educatiu de la seva estada al centre. Algunes iniciatives que es realitzen de forma habitual poden ser les següents(5):

- Que el tutor i l'alumne intercanviïn els seients, forçant a que l'alumne prengui la iniciativa davant del pacient. Aquesta situació permet observar directament la conducta de l'alumne i comentar els aspectes millorables de l'atenció.
- Fer una observació dirigida a diferents tècniques de entrevista que es produeixen durant la consulta
- Entre visites, discutir l'evidència sobre aspectes del maneig clínic del pacient que s'hagin pogut produir durant la consulta.
- Deixar que l'alumne faci una historia clínica i una exploració tot sol i posteriorment revisar la seva feina.

Només cal fer petites modificacions a l'agenda de la consulta per tirar endavant iniciatives d'aquests tipus. Les avaluacions mostren que els estudiants tenen una opinió molt bona de les rotacions que realitzen als centres d'atenció primària, encara que consideren que la universitat no valora degudament aquesta activitat i no desitgen fer la residència de medicina de família (6). Segurament la manca de valoració social i acadèmica de la medicina de família explica aquest fenomen. La universitat espanyola ha de reaccionar si vol adaptar-se al nou entorn europeu. Els metges de família sempre critiquem que la Universitat precisa de bons metges clínics per formar els seus estudiants en aquestes habilitats i en canvi escull els professors basant-se en el factor d'impacte de les seves publicacions. No cal dir que el perfil del metge investigador-publicador no es el mateix que el del clínic-assistencial. Però la pròpia atenció primària no pot quedar-se en un estat de queixa permanent. De ben segur que té una gran responsabilitat en la construcció de la seva pròpia credibilitat acadèmica. L'aconseguirà investigant sobre la docència que es realitza a l'atenció primària i desenvolupant les bases conceptuals de la disciplina (7). Encara que, como tota disciplina emergent, no podrà fer-ho tota sola. Només amb una discriminació positiva podrà cobrir l'endarreriment que porta davant d'altres disciplines. La universitat hauria de considerar-ho seriosament si vol introduir canvis substancials en el currículum que permetin ajustar la formació que esta oferint a les noves necessitats d'atenció que demanda la societat.

L'aportació de l'atenció primària al món universitari no es limita només a ser un àmbit per realitzar pràctiques clíniques sinó que aquesta disciplina ha de servir també per aportar una visió global de l'individu dins del seu entorn, en una formació totalment especialitzada que ofereix una visió fragmentada de la persona. Un bon exemple d'aquesta contribució és l'experiència innovadora que s'ha realitzat a la Universitat de Barcelona amb el Grau de Medicina. S'ha introduït al primer curs una assignatura anomenada "introducció a la salut, demografia, antropologia i història de la medicina". L'enfoc global de l'atenció primària ha permès donar coherència a un conjunt de disciplines aparentment desintegrades. Els alumnes, a més d'una experiència precoç d'exposició a la pràctica clínica han pogut treballar, des d'una visió global i holística: la salut, la persona dins del seu entorn familiar i comunitari i el metge dins del sistema de salut. De ben segur que aquesta disciplina ajudarà a donar coherència al coneixement fraccionat i especialitzat que aniran treballant al llarg del grau.

Encara hi ha molt terreny per córrer, però estem donant passes decisives. Que la reial Acadèmia de Medicina s'interessi pel que passa a l'atenció primària, és un exemple del paper emergent que adopta l'atenció primària dins el món acadèmic.

Bibliografia

- 1.- Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, et al. *Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis*. JAMA 2010;303:47-53.
- 2.- Gordon J. ABC of learning and teaching in medicine. One to one teaching and feedback. BMJ 2003;236:543-545
- 3.- Oriol Bosch A, Oleza R, Òrgan Tècnic per a l'Elaboració del Llibre Blanc de les Professions Sanitàries (Catalunya). Llibre Blanc de les Professions Sanitàries a Catalunya. Generalitat de Catalunya. Barcelona 2003
- 4.- Worley P, Esterman A, Prideaux D. Cohort study of examination performance of undergraduate medical students learning in community settings. BMJ 2004;328:207-210
- 5.- Grant A, Robling M. Introducing undergraduate medical teaching into general practice: an action research study. Medical Teacher 2006;28(7):e192-e197
- 6.- Menárquez Puche JF, Tudela MB, Hernández Sánchez JM, García-Estañ López J. Medicina de familia i Universidad ¿como lo ven los estudiantes?. Aten primària 2009. Doi:10.1016/j.aprim.2009.07.011
- 7.- Viliers M. Learning in Primary care – a report. Medical Education 2000;34:936-938