

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

CARTA AL EDITOR

La academización del primer nivel de atención

Javier Aragón-Robles¹, Patricia Vidal-Licona² y Karem Mendoza-Salas³

¹Jefe del Departamento de tercer año; ²Unidad de Supervisión; ³Coordinadora del Programa Maestro de Capacitación Docente. Secretaría de Enseñanza Clínica e Internado Médico, Facultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México, México

Sr. Editor:

Después de leer con interés el artículo editorial denominado "La academización del primer nivel de atención", escrito por la Dra. Liz Hamui Sutton y el Dr. José Halabe Cherem, queremos comentarle la experiencia que tenemos al respecto en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La Secretaría de Enseñanza Clínica e Internado Médico, en el año 1997, introdujo siete unidades del primer nivel de atención para que los educandos pudieran tener la oportunidad de desarrollar sus competencias profesionales en ambientes cuidados, controlados y, además, acordes al perfil de egreso como médicos generales. Paulatinamente se han ido incorporando más, y en la actualidad se cuenta con 31 sedes pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Estos campos clínicos permiten la adquisición y desarrollo de habilidades propias de la propedéutica médica, pues

de manera natural se dan las interrelaciones entre estudiantes, profesores y pacientes, adquiriendo aprendizajes significativos, en la teoría y en la práctica clínica. En el año 2015 se supervisaron 15 de estas sedes. En estas visitas se aplicó una encuesta de opinión a los estudiantes y se entrevistó a los alumnos y profesores. En general, los educandos señalaron que se sienten satisfechos con su aprendizaje, que es prácticamente personalizado y de buen nivel académico. También los docentes y las autoridades señalaron sentirse contentos por contar con alumnos que, en su mayoría, eran responsables y comprometidos.

A través del Programa Maestro de Capacitación Docente se han preparado los profesores de las unidades del primer nivel de atención.

Actualmente nos encontramos trabajando en un documento donde profundizamos los resultados obtenidos.

Bibliografía

Hamui-Sutton L, Halabe-Cherem J. La «academización» del primer nivel de atención. Gac Med Mex. 2016;152(1):5-6.

Respuesta a la carta enviada al editor

Distinguidos Dr. Javier Alarcón, Dra. Patricia Vidal y Dra. Karem Mendoza:

Apreciamos y reconocemos el esfuerzo que la Secretaría de Enseñanza Clínica e Internado Médico (SECIM)

de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) realiza para incorporar a los estudiantes y profesores del quinto semestre de la carrera en clínicas del primer nivel de atención, como comentamos en el editorial. La propuesta que presentamos va más allá de la rotación temporal

Correspondencia:

*José Halabe-Cherem

Secretaría de Enseñanza Clínica e Internado Médico

Facultad de Medicina. UNAM. Ciudad Universitaria

Del. Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México

E-mail: jhalabe@hotmail.com

en el curso propedéutico de los ciclos clínicos. Consideramos que el cambio requerido es sistémico, esto es, implica al binomio del Sistema Nacional de Salud con las escuelas y facultades de medicina del país, así como la distribución racional en las rotaciones de todos los estudiantes de pregrado. A pesar de que poco a poco se han incrementado a 31 los grupos del quinto semestre del tercer año de la FM de la UNAM en las clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y que tanto alumnos como profesores se sienten satisfechos con su experiencia académica, como mencionan los autores de la

carta al editor, el cambio que proponemos alude a los tres años y medio que duran los ciclos clínicos (siete semestres) y a una transformación de la estructura organizacional y laboral de las unidades de salud que permita un ambiente de aprendizaje acorde con la experiencia que como médicos generales requieren para su ejercicio profesional. De ahí que continuemos sosteniendo las dos propuestas expuestas en el editorial, esto es, normar los espacios educativos y academizarlos.

Atentamente,

Dra. Liz Hamui Sutton y Dr. José Halabe Cherem
Ciudad de México, 24 de marzo de 2016

Academia y asistencia en el primer contacto de atención: un binomio docente

Los Dres. Hamui-Sutton y Halabe Cherem¹ presentan un editorial interesante sobre la academización del primer nivel de atención, basado en un artículo recientemente publicado sobre el presente y el futuro de la medicina familiar en México². Es importante señalar que los médicos de primer contacto han sido considerados tradicionalmente como el grupo con menos posibilidades de obtener una actualización de alta especialidad, lo cual ha sido un error, ya que en otros países con seguridad social universal son un gremio que juega un rol preponderante en la atención poblacional. Los médicos generales que no aspiran a realizar una especialidad deberían poder continuar con su educación continua a través de los numerosos congresos que existen a nivel nacional e internacional dentro de su rubro y de las demás especialidades. Al igual que ocurre en otras naciones, podrían realizar entrenamiento en enfermedades como diabetes, VIH, insuficiencia cardíaca, salud materno-infantil, hipertensión arterial, etc. Estos estudios, con su respectiva certificación, no los convertirían en endocrinólogos, infectólogos, cardiólogos, ginecólogos, pediatras y/o internistas, pero elevarían el prestigio y reconocimiento de su importante labor.

La asistencia bien entendida y manejada es un escenario magnífico para reforzar conceptos teórico/prácticos de la medicina. No se deben conceptualizar como un obstáculo para el aprendizaje las «horas paciente», ya que son igual o más importantes que las «horas aula» para el adecuado ejercicio de la profesión.

En esta ocasión no se necesita que haya un movimiento médico para lograr dicho objetivo³, porque, con una planeación y estrategia adecuadas, podríamos tener resultados satisfactorios a mediano plazo.

La especialización en enfermedades particulares por parte del médico de primer contacto redundaría en un soporte profesional a sus colegas en su ámbito laboral en donde se presentan con más frecuencia los denominados «casos difíciles», lo que llevaría a una mejor atención a los pacientes dentro de ese nivel de atención.

Bibliografía

1. Hamui-Sutton L, Halabe-Cherem J. [The academization of primary care]. Gac Med Mex. 2016;152(1):5-6.
2. Varela-Rueda CE, Reyes-Morales H, Albavera-Hernández C, Ochoa Díaz-López H, Gómez-Dantés H, García-Peña C. [Family medicine in Mexico: Present and future]. Gac Med Mex. 2016;152(1):135-40.
3. Gutiérrez-Samperio C. [The Medical Movement in Mexico 1964-1965: What's happening half a century later?]. Gac Med Mex. 2016;152(1): 124-34.

José Luis Sandoval Gutiérrez