

# Medicina de familia: área de conocimiento y equipos docentes... Un proyecto ilusionante

*«Cuando de verdad deseas una cosa, todo el universo conspira para ayudarte a conseguirla.»*  
(*El alquimista*, de Paulo Coelho)

En un momento en el que muchos de nosotros comenzamos a «peinar canas» en esto de la medicina de familia, el fantasma de la falta de ilusión y desmotivación puede llegar a constituir una preocupación que debemos neutralizar. Este artículo editorial pretende crear un horizonte de ilusión compartido en un tema tan atrayente, pero a la vez hasta ahora tan lejano, como es el de la medicina de familia y las facultades de medicina.

Como pronto podrá comprobar el lector, este tema que para tantos médicos de familia ha permanecido «enquistado» durante los últimos años muestra en la actualidad signos evidentes de que, con el esfuerzo de todos, puede cambiar de forma significativa y gratificante para muchos de los que creemos en nuestra especialidad.

## Análisis de la situación

A pesar de que la introducción de nuestra especialidad en las facultades de medicina va «calando lentamente», hay una serie de «molinos» con los que tiene que luchar: los «molinos externos» representados por una universidad con rigideces y parcelas, con un plan de estudios basado en asignaturas donde una disciplina horizontal tiene dificultades de encaje, con una formación básicamente hospitalocentrista y basada en la teoría y en la enfermedad... y unos «molinos internos», ya que parece existir una sensación colectiva de que este tema afecta/incumbe a unos pocos. En la actualidad, de las 27 facultades de medicina que existen en nuestro país, 22 ofertan prácticas en atención primaria y únicamente 10 cuentan con una asignatura que imparte conocimientos relacionados con la medicina de familia, entendiéndose que hay una serie de compañeros que desempeñan el cargo «profesores titulares o asociados» (5 titulares y 165 asociados) que trabajan con estudiantes y que a cambio reciben una remuneración económica... No es menos cierto que en todo el estado hay además 300 profesores colaboradores que en la actualidad trabajan asimismo con estudiantes, a cambio de poco más que un «reconocimiento» docente de su actividad.

Este análisis previo es demasiado simplista y por una parte debe reconocer el esfuerzo que muchos compañeros han realizado para avanzar hasta aquí, acompañado de una

probable sensación de soledad y cierto grado de frustración por el trabajo y el tiempo invertido frente a la dificultad de extensión y, por otra parte, transmitirles nuestra más sincera felicitación y reconocimiento a la tarea desempeñada.

## La medicina de familia y el área de conocimiento

Es evidente que tras 22 años de desarrollo de la especialidad, durante los cuales se han formado aproximadamente unos 20.000 médicos de familia que han adquirido una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes perfectamente delimitados y diferenciados, nuestra especialidad ya es «mayor de edad».

Durante los pasados días 14 y 15 de diciembre, se desarrollaron en la Facultad de Medicina de Badajoz las VII Jornadas de Medicina de Familia y Universidad. A lo largo de los 2 días, todos los que asistimos percibimos una importante sintonía y un interés creciente en prestar su colaboración por parte de los compañeros académicos que acudieron a ellas.

Entre los contenidos de las Jornadas destacó el debate sobre la posible creación de un «área de conocimiento en medicina de familia». Esta idea, barajada ya en diversas ocasiones por parte de semFYC, fue aceptada e incluso defendida por alguno de los representantes de las facultades de medicina.

Básicamente, la creación de un «área de conocimiento» supone el reconocimiento institucional por parte del Consejo de Universidades de la existencia de un perfil profesional basado en un bagaje formativo con contenidos propios y diferentes a los ya existentes y reconocidos previamente en otras áreas. Este hecho fundamental conlleva además consecuencias extraordinariamente trascendentales para nuestro proyecto profesional. A partir del reconocimiento del área, las facultades deben constituir, necesariamente, una estructura docente y nombrar profesores titulares que lleven a cabo y desarrollos actividades encaminadas a la cumplimentación de los contenidos del área. Tendremos, pues, que terminar de concretar con exactitud los «límites» de nuestra área, por una parte, y por otra determinar las áreas en las que la medicina de familia puede, y debe, dar una visión complementaria, que sin duda van a mejorar la formación del futuro médico, sea o no médico de familia. ¿Cómo se obtiene el reconocimiento del «área de conocimiento»? El Consejo de Universidades constituye el órgano de decisión que define el catálogo de «áreas de conoci-

miento» y valora las propuestas de creación de nuevas áreas; como ejemplo sirva que en los últimos años se han aprobado áreas como las de ORL, dermatología...

La propuesta de aprobación del área la puede realizar cualquier profesional, pero hay más posibilidades de conseguirlo si la propuesta la realizan las sociedades científicas con los máximos apoyos externos posibles, como pueden ser decanos de las facultades, rectores, otras autoridades académicas, Comisión Nacional de la Especialidad, colegios de médicos...

¿Qué requisitos técnicos se requieren para su aprobación? Como se ha comentado previamente, es preciso poseer un «terreno» específico y propio dentro de la medicina. La consideración de área de conocimientos se obtiene a partir de cuatro elementos: ámbito de actuación propio, cuerpo específico de conocimientos, paradigma de actuación propio y orientación específica.

1. *Ámbito de actuación diferenciado*: la atención primaria, entendiendo ésta como nivel sanitario, como puerta de entrada al sistema, como estrategia para mejorar los objetivos del sistema sanitario y como filosofía de intervención sanitaria.

2. *Cuerpo de conocimientos propio*: la medicina de familia, al tratarse de una especialidad horizontal, se nutre de múltiples ciencias para resolver las necesidades y los problemas más incidentes y prevalentes de la población con el objetivo final no sólo de curar sino de elevar el nivel de salud de la población, para lo cual utiliza diferentes estrategias de aproximación como son la medicina preventiva clínica, la medicina clínica de elevada incidencia y prevalencia, la medicina de familia, la medicina comunitaria.

3. *Paradigma de actuación propio*: enfoque biopsicosocial.

4. *Orientación específica*: hacia la integración de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidado paliativo.

Esta situación debe estar avalada por diversos argumentos:

1. Existencia en países del entorno de «áreas de conocimiento» semejantes y departamentos de medicina de familia en sus facultades.
2. Publicaciones médicas específicas de la especialidad, tanto de ámbito nacional como internacional.
3. Campo de investigación propio avalado por estudios importantes desarrollados en el área.
4. Especialistas formados en el área.
5. Masa crítica de profesores de la especialidad.
6. Un número «importante» de doctores en la especialidad.

Respecto a este último punto, fundamental en el ámbito académico, recientemente desde la Sección de Docencia se ha remitido a todos los socios una encuesta (¿cuántos doctores en medicina somos?), que pretende una aproximación al número de especialistas en medicina familiar y co-

munitaria que son además «doctores en medicina» y qué líneas de investigación han desarrollado en sus tesis defendidas. Es importante la recopilación de esta información en un «censo de doctores» que ayude de forma sustancial en el objetivo que aborda este artículo.

Una vez cumplimentados los aspectos técnicos de la solicitud, ésta debe ser aprobada, como ya se ha comentado, en el Consejo de Universidades por votación de sus miembros. Previamente la ha valorado y estudiado una comisión cuyos miembros son los rectores con vinculación a áreas de la salud y representantes políticos y sociales.

Pero, ¿cómo llevar a cabo el programa de medicina de familia y comunitaria de forma satisfactoria?

Las propuestas más progresistas sobre los sistemas de aprendizaje proponen y defienden la disminución progresiva de las cargas lectivas teóricas a favor de un mayor contenido en temas prácticos. En nuestra especialidad, si cabe, esta propuesta debe ser más clara. Aspectos tan esenciales como las técnicas de comunicación, la relación médico-paciente, la bioética o las habilidades: cirugía menor, Doppler, espirometrías... refuerzan la necesidad de programas sólidos con una importante carga práctica, ya sea en consulta o mediante talleres y seminarios. A este respecto, experiencias como las llevadas a cabo por la Universidad de McMaster, en la que los programas de aprendizaje se basan en la resolución de problemas y estrategias de medicina basada en la evidencia, refuerzan el importante papel que debe desempeñar nuestra especialidad, y el contexto en el que se desarrolla, en la formación de los futuros licenciados en medicina.

Como es lógico y evidente, siempre deberá haber una cantidad de horas lectivas teóricas esenciales que proporcionen cohesión al programa formativo.

## El equipo docente

Si realmente deseamos que una parte importante de los médicos de familia se impliquen en la formación pregrada, y por otra parte los estudiantes reciban la visión real de lo que constituye un equipo de trabajo, debemos hacer partícipes al máximo número de profesionales del EAP en este proyecto.

La propuesta elaborada desde la Sección de Docencia consiste esencialmente en la siguiente: un EAP firma un compromiso docente con la facultad de medicina correspondiente, por el cual pasa a formar parte del departamento en calidad de proveedor externo acreditado para la docencia. Idealmente, en dicho equipo deberían realizar su actividad profesional uno o más profesores asociados.

Se produce, pues, un pacto docente, mediante el cual, idealmente, todos los profesionales del Centro de Salud se comprometen al desarrollo de una serie de objetivos docentes a cumplimentar con un número determinado de «sus» estudiantes, estudiantes que pasarían a poseer una licazón de tutorización con dicho Centro de Salud a lo largo de su período pregraduado.

Los objetivos docentes se deberían desarrollar mediante rotaciones prácticas con diversos profesionales del Equipo o a través de talleres específicos, sesiones... En este diseño, el profesor asociado debería ser el responsable de la coordinación y organización interna de las actividades llevadas a cabo por el equipo docente.

Anualmente se evaluarían los resultados del «pacto docente» mediante un sistema de registro de actividades realizadas y una evaluación cualitativa triangular entre los estudiantes, los profesores y el departamento.

Por otra parte, y como aspecto fundamental para el buen funcionamiento de este diseño, el equipo docente recibiría con carácter anual una cifra variable en función del número de alumnos «tutorizados» y de profesionales implicados. Dicha partida económica se destinaría en su totalidad a equipamientos y mejoras docentes del centro: acceso a fuentes de información y formación, equipamientos informáticos, asistencia a congresos y actividades pedagógicas y de formación continuada, etc.

Evidentemente, este punto es fundamental como instrumento de gestión de la motivación dentro del objetivo de la propuesta.

### Papel de las unidades docentes

En este programa, las unidades docentes se constituirían en centro coordinador y supervisor que garantizara el correcto desarrollo de los planes docentes de pregrado y posgrado, facilitando la ejecución de actividades conjuntas y sirviendo de soporte técnico y estructural para diversas actividades que requieran la coordinación dentro de los equipos y entre ellos: por ejemplo, desarrollo de talleres prácticos, líneas de investigación, formación de tutores, etc.

En todo caso, las unidades docentes en los procesos de formación en medicina familiar y comunitaria seguro son merecedoras de una reflexión más profunda.

### Agradecimientos

A Verónica Casado y Carlos Coscollar. Una verdadera suerte tenerlos de amigos y «correctores». A Susana Lafuente. Siempre esta ahí.

**A. Monreal Hijar**

Responsable de la Sección de Docencia.  
SemFYC.