

# MESA VASCO DE GAMA

## Moderadores:

*J.M. Bueno Ortiz*

Médico de Familia. Centro de Salud Fuente Álamo, Murcia. Delegado Internacional de la semFYC.

*I. Svab*

Médico de Familia. Presidente de WONCA Europe.

## Ponentes:

*J. Sequeira Carlos*

Médico de Familia. Unidade de Medicina Geral e Familiar, Hospital da Luz, Lisboa (Portugal). Presidente del Movimiento Vasco de Gama.

*S. del Olmo Fernández*

Médico Residente de MFyC. Centro de Salud Aldebarán, Área 1, Madrid. Miembro del Europe Council del Movimiento Vasco de Gama. Delegada internacional de residentes de la semFYC.

*P. Solanas Saura*

Miembro de la Comisión Nacional de la especialidad Medicina Familiar y Comunitaria. Coordinador de la Unidad Docente de MFyC de Girona.

Nota: Mesa en lengua inglesa, sin traducción simultánea.

## El Movimiento Vasco de Gama: la nueva generación de médicos de familia

*J. Sequeira Carlos*

El Movimiento Vasco de Gama (MVdG) es el Grupo de Trabajo de WONCA Europa para los residentes de medicina de familia (R) y jóvenes médicos de familia (JMF).

En la primera reunión, que tuvo lugar en Lisboa en enero de 2005, le fue asignado su nombre. Vasco de Gama fue un joven aventurero portugués que descubrió la ruta marítima desde Europa a la India, sirviendo de puente para diferentes culturas. Su puerto de origen fue Lisboa. Son elegibles para ser sus miembros todos los R y JMF en sus 5 primeros años después de acabar la residencia en MF en la región de WONCA Europa. MVdG fue precedido por un grupo de JMF fundado en Ámsterdam (Países Bajos) en 2004 durante el Junior Doctor Program. Este acontecimiento fue un programa preconferencial organizado previo a la X Conferencia de WONCA Europa, en el que el entusiasmo de los participantes creó una atmósfera única.

El MVdG revisó sus estatutos en 2007 y tiene un nuevo ejecutivo elegido durante la reunión de su Consejo Europeo en Estambul (Turquía) en septiembre de 2008:

- Joao Sequeira Carlos, Portugal (presidente).
- Jasna Vucak, Croacia (secretario).
- Monika Reber Feissli, Suiza (responsable de la preconferencia 2009).
- Lidia Amini, Suecia (tesorera).
- Darach O'Ciardha, Irlanda.
- Andrea Poppelier, Francia.
- Chantal Emaus, Holanda.
- Sara del Olmo Fernández (responsable de la preconferencia 2010)

El principal objetivo de MVdG es representar a los R y JMF y promover la disciplina de MF mediante las siguientes acciones:

1. Ofrecer a los R y JMF un foro, soporte e información a través de acceso a las preconferencias y conferencias de WONCA Europa mediante la coorganización de la reunión preconferencial durante la conferencia de WONCA Europa.

2. Establecer una red de comunicación entre los R y los JMF europeos e identificar sus preocupaciones, dudas y necesidades, y ayudar a abordarlas:

- a) Elaborando y publicando de boletines relativos al MVdG en las diferentes Sociedades de MF europeas.
  - b) Colaborando con las sociedades nacionales de MF, estimulando la formación de representantes de R y JMF.
  - c) Colaborando con las organizaciones internacionales en MF y representando el movimiento en las reuniones internacionales.
3. Mejorar la calidad del programa de residencia de MF:
- a) Estableciendo una base centralizada de información de programas de residencia de MF.
  - b) Estableciendo estándares de calidad.

En cuanto a la estructura del MVdG, consta de Consejo Europeo, Comisión Permanente (Executive Group) y 5 Grupos de Trabajo Temáticos. El Consejo Europeo (pleno) es el órgano de gobierno del MVdG. Cada país miembro de WONCA Europa nombra un delegado nacional, que debe reunir las condiciones de elegibilidad, para formar parte de MVdG como miembro del Consejo Europeo. En la actualidad el Consejo Europeo del MVdG está formado por 24 miembros, fiel reflejo del apoyo activo de estos países. Este órgano de gobierno se reúne anualmente durante la Conferencia de Wonca Europa. La Comisión Permanente es elegida entre los miembros del Consejo Europeo y consta de presidente, secretario, tesorero y otros 5 miembros. Además, hay 5 Grupos de Trabajo Temáticos (GT) del MVdG y disponemos de fórum basado en web abierto a todos. Los grupos temáticos trabajan en:

- Investigación.
- Educación y formación.
- Reclutamiento.
- Intercambio.
- Imagen.

Hay una persona de enlace entre la Comisión Permanente en cada uno de los GT para informar de los avances y del estatus al Consejo Europeo y al GT ejecutivo. El GT de investigación ha establecido su red de comunicación interna entre los investigadores jóvenes, quienes han intercambiado información sobre los proyectos de investigación que está llevando a cabo. El GT de intercambio ha publicado cuestionarios en nuestra página web ([www.vdgm.eu](http://www.vdgm.eu)) intentando reactivar el programa Hipócrates (programa de intercambio de EURACT). El GT en Educación y Formación está trabajando en un proyecto conjunto con EGPRN sobre la evaluación de la agenda formativa. El GT de imagen ha realizado una gran labor desarrollando la página web MVdG. El GT de reclutamiento está trabajando estrechamente con otras organizaciones, como EURIPA, para estudiar el reclutamiento de MF y las estrategias para retener a los nuevos residentes en nuestra bonita especialidad.

MVdG alcanzó objetivos importantes durante 2007. El reconocimiento de WONCA fue reforzado por la aprobación de financiación estructural para el soporte de actividades en curso y futuras del MVdG. Está así actualmente equiparado con las otras redes (networks) de WONCA Europa: EQUIP, EURACT, ERWP, EUROPREV y EURIPA. En julio de 2007, en la Conferencia de WONCA World en Singapur, los representantes MVdG organizaron un simposium en el que los colegas de otras regiones WONCA tuvieron la oportunidad de informarse sobre el grupo y fueron instados a crear un grupo similar en sus organizaciones. En octubre, MVdG tuvo una participación activa en la Conferencia del WONCA Europa en París, con varios talleres y más actividades interesantes. En 2008 continuamos intentando alcanzar los retos de los MF en el siglo XXI contribuyendo a su desarrollo con la visión de la nueva generación. Potenciamos a nuestros grupos temáticos para que tengan más re-

sultados prácticos y para que estén más conectados con los miembros del MVdG. Además, intentamos continuamente reforzar la cooperación con las redes WONCA y los grupos de especial interés WONCA para aumentar el trabajo colaborativo con MVdG. Eso quedó patente en la Conferencia del WONCA Europa, celebrada en Estambul el pasado mes de septiembre –MVdG organizó diversos *workshops* y sesiones conjuntas con las redes WONCA–. Antes de la conferencia, en articulación con EURACT y los organizadores turcos, el MVdG organizó la preconferencia para R y JMF.

Si continuamos nuestro viaje con el mismo entusiasmo y motivación que hemos tenido hasta ahora continuaremos siendo depositarios de la confianza de nuestros compañeros. El presidente de WONCA Europa, Dr. Igor Svab, dijo una vez que *"el MVdG fue la mejor cosa que le pasó a WONCA en los últimos años"*. El futuro de los MF depende en que nosotros comencemos a construir hoy.

## El programa Hipócrates

S. del Olmo Fernández

### Introducción

Hipócrates es el Programa Europeo de Intercambio de Residentes de Medicina de Familia de la WONCA Europa (la Sociedad Europea de Medicina Familiar), que está supervisado por su grupo de trabajo dedicado a la docencia: EURACT (Academia Europea de Profesores y Tutores en Medicina de Familia).

El objetivo del programa es fomentar el intercambio y la movilidad de los médicos residentes de medicina de familia, proporcionándoles una perspectiva más amplia de los conceptos de la medicina de familia tanto en el plano profesional como en el personal.

Los participantes del programa tendrán la ocasión de conocer mejor la medicina de familia en atención primaria de los países europeos que participan en el programa. Dicha experiencia, con la consecuente adquisición de conocimientos, está diseñada para animarles a ser protagonistas del desarrollo de la medicina familiar europea, tanto en el marco científico como estructural.

Asimismo, el programa tiene la intención de potenciar la colaboración entre las sociedades nacionales de medicina familiar y de atraer a jóvenes profesionales para formar parte de esta interesante cooperación internacional.

A nivel individual ofrece múltiples ventajas: una experiencia internacional en un centro de salud docente, mejora de conocimientos y habilidades, familiarización con los métodos de desarrollo profesional continuo, mejora de las competencias lingüísticas, creación de nuevas amistades, etc.

### Estructura

El programa Hipócrates nació en la 6ª Conferencia Europea de Medicina General y Familiar en Austria, en julio del año 2000.

En la fase piloto del programa Hipócrates participaron 5 países: República Checa, Dinamarca, Países Bajos, España y Reino Unido.

En cada país el programa Hipócrates cuenta con el apoyo de la Sociedad de Medicina de Familia y existe un coordinador nacional.

En los países participantes, una serie de médicos de familia y sus centros de salud docentes se ofertan para albergar dicho tipo de prácticas. Estos centros de salud docentes son la piedra angular del programa Hipócrates y tienen la misión de invitar a residentes de medicina de familia de otros países.

La duración de la visita es de un máximo de 2 semanas. Durante este tiempo el médico invitado tendrá la oportunidad de una breve pero amplia introducción a los aspectos y el papel de la medicina familiar en dicho país mediante la participación en todas las actividades del centro de salud. El residente invitado podrá reunirse también con el resto de compañeros residentes, con quienes intercambiará opiniones. Se le animará a que conozca los recursos locales, las actividades de mejora de la calidad, las actividades de prevención, promoción de la salud y actividades comunitarias.

Cuando sea posible, para facilitar esta actividad entre todos los países que deseen participar, se intenta ofrecer alojamiento privado o alojamientos de bajo coste.

En la página web de EURACT existe un catálogo de los coordinadores y se presentan los diferentes centros de salud, con información relevante y también con una breve presentación específica del centro de acogida.

### Financiación

La fase piloto del programa no contaba con financiación europea. La financiación debe buscarse en cada uno de los países. A medida que el programa Hipócrates se desarrolle y vaya demostrando su justificación y su éxito, deberá adaptarse para lograr la financiación de la UE a través de los programas de movilidad Sócrates/Erasmus o Leonardo da Vinci.

Se realizará un gran esfuerzo para mantener al mínimo los gastos a través del espíritu solidario de los participantes.

### Procedimientos

El programa está diseñado con una estructura muy básica, basándose en la actividad y creatividad de los participantes. Así, a través de los principios de la implicación activa se logra un aumento de la probabilidad de éxito y la continuidad del programa.

El coordinador de cada país, con la ayuda de otros participantes, será el encargado de dar a conocer el programa entre los residentes y de distribuir estas normas básicas.

Cualquier residente de medicina de familia que desee disfrutar de una estancia en el extranjero, tendrá que contactar directamente con el centro de salud docente del país elegido y adoptará las medidas preliminares para una visita de estudio.

El residente de medicina de familia contará en todo momento con el apoyo del coordinador local para solicitar y obtener apoyo, y para alcanzar el máximo provecho de su visita.

### Evaluación

Tras la conclusión con éxito de una visita, deberá rellenarse un formulario de evaluación. Estos informes serán la base de un informe anual al consejo de "WONCA/EURACT" sobre los progresos del programa.

### Idioma

El inglés es el idioma oficial; sin embargo, es muy positivo si el residente visitante es capaz de hablar el idioma del país de acogida.

### Aspectos jurídicos

Por razones legales, el residente visitante no tomará decisiones de forma activa ni independiente en el examen y tratamiento de los pacientes del centro de salud que visite.

### ¿Cómo llevar a cabo el programa Hipócrates en España?

La idea es que los visitantes tengan acceso a múltiples centros de salud, incluido Barcelona, donde se encuentra la oficina central de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFYC, miembro de la WONCA) que tiene el liderazgo en España en todas las cuestiones relacionadas con la investigación y las actividades de formación para médicos de familia y residentes.

SemFYC organiza todos los años la mayor de las Conferencias de Medicina Familiar de Europa, con un promedio de 4.500 asistentes.

Para conseguir la mayor oferta de centros docentes que acepten visitantes extranjeros, semFYC trabaja duro y difunde la oferta a través de todas las unidades docentes de España.

Para unirse al programa sólo hace falta inquietud, voluntariedad y un poco de solidaridad. El programa no cuenta con financiación, por lo que se procura encontrar alojamiento a un precio asequible para el visitante.

Desde semFYC se ha elaborado un documento dirigido a todas las unidades docentes para solicitar integrantes dispuestos a conocer y a darse a conocer en la medicina familiar europea.

También semFYC ha diseñado un modelo de solicitud para los residentes de medicina de familia que deseen disfrutar del programa en el extranjero, y que de esta forma se pueda acceder fácilmente al programa con el apoyo de semFYC.

El objetivo es conocer y dar a conocer nuestra especialidad a través de Europa.

## Aplicación práctica del programa Hipócrates dentro del modelo MIR español

P. Solanas Saura

El programa Hipócrates es una iniciativa de gran interés para la formación de los futuros médicos de familia. Si bien es cierto que está orientado a médicos jóvenes y médicos en formación (médicos internos residen-

tes, MIR, en nuestro caso), me centraré en las oportunidades formativas para los MIR de medicina familiar y comunitaria (MFyC).

El programa de la Especialidad de MFyC, aprobado y puesto en marcha en 2005, ha alcanzado cotas de calidad importantes, situándole entre los mejores programas formativos del sistema MIR español, y contribuye a la equiparación completa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria (MFIC) con especialidades de más larga tradición. Pese a todo, la pluripotencialidad de la medicina de familia y la complejidad del trabajo en sus ámbitos propios de desarrollo profesional, secundaria a la variabilidad existente, podría justificar incluso una mayor duración, hasta 5 años, como ha sucedido en otros países europeos (44% de los países ofertan 4, 5 y 6 años de formación y 46% 3 años), y como ha sido reivindicado por la UEMO en el Parlamento Europeo.

El nuevo programa de la Especialidad contempla la posibilidad de estancias electivas complementarias durante 3 meses del tercer año de residencia. Las estancias electivas pueden, en algunos casos, darse fuera de los dispositivos asociados a la unidad docente donde se halla ubicado el residente. En ese caso, se considera una rotación externa. Las rotaciones externas se hallan reguladas por el RD 1146/2006, de 6 de octubre. A este efecto, se considera rotación externa el período formativo en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en los que se desarrolla. Cuenta, entre sus requisitos: que sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que se realicen en centros acreditados para la docencia, con un máximo de 4 meses continuados, y que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.

Concretamente, la facultad de otorgar el visto bueno a una rotación externa ha sido transferida a las comunidades autónomas por el RD antes mencionado. En Cataluña, la normativa creada *ad hoc* por Ordenación y Desarrollo Profesional, organismo dependiente de la Generalitat de Cataluña, indica la necesidad del cumplimiento de los requisitos anteriores, y exige como documentación acompañante la propuesta del tutor a la comisión de docencia de origen, con especificación de los objetivos docentes, así como la fecha de inicio y finalización; el informe favorable de la comisión de docencia de origen firmada por el jefe de estudios por el gerente del centro, donde conste el compromiso de abono de las retribuciones, y aceptación de la comisión de docencia de destino firmada por el jefe de estudios de la misma.

A todo ello, las estancias externas en países extranjeros ha sido durante largo tiempo causa de discusión. Podríamos distinguir fácilmente entre estancias en países desarrollados con un sistema de formación primaria más o menos desarrollado (Reino Unido, Holanda e incluso los Estados Unidos) y las estancias en países en vías de desarrollo. Estas últimas han causado frecuentes polémicas: sus defensores estiman que el residente puede tener contacto con enfermedades actualmente poco prevalentes en nuestro medio y una experiencia de diferentes valores de salud, enfermedad y uso del sistema sanitario. En contra, sus detractores indican que qué sentido tiene conocer lo que luego no vas a ver, y que cualquier persona puede dedicar sus vacaciones o tiempo personal a la colaboración internacional, sin sacrificar el tiempo destinado a su formación, que nunca más tendrá con tanta intensidad. De cualquier forma, se sitúe en el polo que se sitúe esta formación, debe ser conveniente que se realice en centros acreditados para la docencia o, al menos, de reconocido prestigio en este aspecto y que cuente con profesionales que puedan tutorizar la actividad formativa.

Al margen de todo ello, la variabilidad existente en las peticiones de rotaciones externas es amplísima, al menos en mi experiencia como coordinador de unidad docente. Por eso, la existencia del Programa Hipócrates debería simplificar la realización de rotaciones externas.

A modo de propuesta, podríamos definir una rotación Hipócrates:

1. Voluntaria.
2. Duración entre 2 y 4 semanas.
3. 50% del tiempo dedicado a cuestiones asistenciales y 50% del tiempo dedicado a sistema sanitario: organización.
4. Bilateral: aquellas unidades docentes que enviaran residentes deberían tener capacidad de recibir residentes.
5. Necesidad del inglés como lengua vehicular (tanto en los residentes como en los tutores que recibían residentes de otros países).
6. Competencias a desarrollar (propias del programa de la especialidad, se exponen únicamente las primarias para los epígrafes a y b).

#### a) Competencias de gestión de la atención:

- Conocimiento de los fundamentos teóricos del trabajo en equipo (poder observar diferencias entre países).
- Conocimiento de las bases de organización de los EAP en sus aspectos asistenciales (en otros países).
- Conocimiento de los modelos organizativos de la actividad en consulta y en domicilio.
- Conocimiento de los modelos organizativos de la relación entre personal médico y de enfermería en el EAP.
- Conocimiento y manejo de la historia clínica (comparación con otros países).
- Conocer la estructura y funciones de los diferentes niveles del servicio de salud para el que trabaja (y comparación con otros países).

#### b) Competencias de formación, docencia e investigación:

- Realizar un análisis crítico de progreso formativo y del aprovechamiento de los planes formativos durante la residencia.
- Realizar un análisis crítico de las ofertas formativas respecto a su idoneidad y calidad.
- Conocer los diferentes instrumentos de metodología docente para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

#### c) Competencias asistenciales:

- Se pueden incluir actividades formativas de los bloques de atención al individuo y atención a grupos de riesgo con nivel de prioridad II y III del programa formativo y que a priori no se prevea alcanzar en la UD.
- Pueden emplearse para mejorar áreas detectadas como deficientes por el tándem residente-tutor y desarrollarse las mismas en UD de reconocido prestigio en dichos campos en los países incluidos en el programa Hipócrates.

7. Evaluación. La evaluación se basaría en 2 aspectos fundamentales: la que realiza el servicio donde ha realizado la rotación, que debería valorar los conocimientos y actitudes, así como el trabajo realizado (análisis de literatura, preparación de casos, análisis comparativo con su sistema sanitario) durante la rotación.

Asimismo, deberían incluirse en el nuevo libro del residente oficial los informes de reflexión del residente sobre la actividad realizada y la competencia conseguida (anexos I y II del libro del residente), así como una evaluación de la estancia formativa (anexo I). Sería preciso establecer un portafolio docente, que permitiera evaluar la actividad del residente, tanto por el servicio de destino como el de origen.

8. Planificación previa. Es evidente que la rotación debe tener los contenidos claramente definidos, pero que éstos deberían adaptarse en función de 2 aspectos:

- Intereses concretos manifestados por el residente.
- País de origen, según semejanzas y diferencias con el país anfitrión.

Para ello es necesaria la comunicación entre sistemas sanitarios, y sería precisa la elaboración de un material de cada país donde explicara mínimamente el funcionamiento de su sistema sanitario y diera algunos datos para que el país que recibe al residente pueda orientar adecuadamente la rotación.

En otro orden de cosas, a un nivel práctico, el programa Hipócrates debería asegurar:

1. Alojamiento a bajo precio o incluso gratuito, mediante la colaboración entre instituciones como los albergues de juventud, residencias de estudiantes, universidades, diputaciones, etc.
2. Programa cultural de visita al lugar donde se realiza la rotación, coordinado por la unidad docente que recibe al recién llegado. Conocimiento no sólo del sistema sanitario, sino de la sociedad que lo sustenta y en el que se integra.
3. Obligación de un seguro para el viajero.

En resumen, el programa Hipócrates debería permitir la rotación externa en un país extranjero a nivel europeo de un residente de MFIC. Serían rotaciones con duración y contenidos controlados, comunes a todo el espacio europeo. Indefectiblemente deberían enmarcarse en el nuevo programa de la Especialidad, hecho que justifica la estancia formativa, permite su autorización, evitará la variabilidad y asegurará el aprovechamiento del período formativo.