

Universidad y atención primaria

P. Bonal Pitz

Universidad y atención primaria

Aten Primaria [editorial]. 1984;2:251-2.

Resumen del artículo original

En 1985, en un editorial¹ se propuso razonadamente la necesidad de que se incorporaran en la universidad española los contenidos teórico-prácticos y los profesionales de la atención primaria (AP). La base conceptual de esta propuesta viene dada por la necesaria reforma de los servicios de salud en un nuevo modelo basado en la AP, lo que debería implicar el consiguiente desarrollo asistencial, docente e investigador de la AP. En primer lugar se describe la situación organizativa y docente de las facultades de medicina españolas en los años ochenta; se realiza una relación pormenorizada de las razones profesionales y docentes que justifican su incorporación en la universidad; se repasa la realidad de los países europeos en este sentido y, finalmente, se esbozan las posibles dificultades que desde la universidad se encuentran a la hora de incorporar los contenidos teórico-prácticos de la medicina de familia, a los centros de salud como entornos docentes y a los profesionales de la AP como profesores universitarios.

Comentario

Han pasado 20 años y muchas cosas han cambiado en la medicina de familia. Sin embargo, en la universidad han cambiado muy pocas. De los 4 aspectos que propone el editorial, algunos han cambiado algo y otros nada. En la primera reflexión sobre la situación de las facultades de medicina es impresionante la actualidad del editorial, a pesar de los 20 años transcurridos: todos los déficit universitarios que se planteaban aún subsisten. Así, leemos: «La formación de los estudiantes sigue siendo sobre todo teórica y academicista, centrada en la enfermedad más que en la persona, parcelar, especializada y hospitalaria», y «el modelo organizativo está basado en cátedras vitalicias». Lo único que ha cambiado es la desaparición de las cátedras como estructura base, personalista y jerárquica de la universidad. El problema es que se ha pasado a una estructura basada en departamentos autónomos, lo que

ha degenerado en muchas ocasiones en situaciones que pervierten los mecanismos de poder y la toma de decisiones en la universidad; hemos pasado de la sartén al fuego. Esta situación permanece en la actualidad y la toma de decisiones, que antes era exclusividad de los catedráticos, no se hace priorizando las necesidades de la sociedad que la financia, sino sobre la base de los intereses gremiales, corporativos y en ocasiones personales de los miembros de la comunidad universitaria. Al contrario, en el editorial se señalaba la irresponsabilidad de que «el profesional recién licenciado pueda ejercer en AP sin ninguna preparación específica», y la realidad actual de la evolución de la medicina de familia es que son precisos 4 años de formación MIR para poder ejercer en AP. Cabe señalar en este aspecto que en su momento no fueron suficientes la lógica de la propuesta ni el interés y el esfuerzo de los médicos de familia; fue necesaria la intervención de estructuras políticas superiores, en este caso la Unión Europea, para establecer esta obligatoriedad. Las razones que justifican la incorporación de la AP y la medicina de familia siguen teniendo igual vigencia que entonces^{2,3}. También se ha avanzado en Europa; en la actualidad todos los países europeos tienen departamentos de medicina de familia en sus universidades, excepto España e Italia (sin comentarios). En su conclusión final, se describe gráficamente las «dificultades que tienen su origen en las más que probables resistencias institucionales y personales». Esto requiere actuaciones que van más allá de las establecidas formalmente⁴ y en el momento actual seguimos casi igual, debido a que, citando al catedrático de Derecho Administrativo de la Universidad de León, Francisco Sosa Wagner, «tenemos una universidad gremial, lugareña y corporativa». Sin embargo, es importante tener confianza en que nuestras instituciones universitarias responsables, principalmente el Consejo de Coordinación Universitaria, asumiendo sus responsabilidades ante la sociedad y los retos del Espacio Europeo de Educación Superior, darán respuestas acordes con las necesidades sociales en un entorno armonizado con el resto de la Unión Europea^{5,6}. En el caso de la medicina de familia, esto pasa por incorporarla en las Directrices Generales de los Planes de Estudios de la Licenciatura de Medicina, por su reconocimiento académico en igualdad con el resto de disciplinas y por su normalización con respecto a las universidades europeas. Todo esto será una realidad cuando la medicina de familia sea reconocida como área de conocimiento⁷.

Bibliografía

1. Universidad y atención primaria. *Aten Primaria* [editorial]. 1984;2:251-2.
2. Grupo Pregrado de la semFYC. Contenidos, metodologías y entornos de la medicina de familia en la universidad. *Educación Médica*. 2003;6:44-8.
3. Bonal Pitz P, Casado Vicente, V. La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. *Aten Primaria*. 2004;34:433-6.
4. Martín Zurro A. Atención primaria, medicina de familia y cambio curricular. *Aten Primaria*. 2004;34:159-60.
5. Monreal Hajar A, Casado Vicente V, Bonal Pitz P. Declaración de Zaragoza: un momento histórico para la medicina de familia y comunitaria y la universidad. *Aten Primaria*. 2003;32:73-6.
6. Casado Vicente V, Bonal Pitz P. La medicina de familia, clave en el sistema universitario español ante el reto del Espacio Europeo de Enseñanza Superior. *Aten Primaria*. 2004;33:171-3.
7. Bonal Pitz P, Gil Guillén V, Martín Zurro A, Calvo Hernando E. La medicina de familia como área de conocimiento. *Aten Primaria*. 1999;23:151-74.