

NUESTRO CABALLO DE BATALLA

No mucho después de que se creara en 1982 la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), esta sociedad científica ya había decidido dar la pelea por lo que consideraba una pérdida que la sanidad española no se puede permitir: que la medicina de familia no ocupe el espacio que merece en nuestra universidad. Venimos pues desde finales de los 80 haciendo un esfuerzo por poner de relieve la importancia de que las Facultades abran sus puertas a la riqueza docente e investigadora de la Medicina de Familia y a los Centros de Salud y la Comunidad como entorno de aprendizaje ideal para sus alumnos. Si detallo las fechas es para dejar constancia de que estamos ante uno de nuestros más antiguos *caballos de batalla*.

Desde mediados de los noventa, la semFYC ha financiado y promocionado estructuras específicas que faciliten la presencia de la Medicina de Familia en la Universidad. En una primera fase, el esfuerzo se canalizó a través del Grupo Pregrado de la Sección de Docencia, con el desarrollo de informes técnicos, capital humano y propuestas docentes en diversas Facultades de Medicina del país. En el año 2003 organizó la I Conferencia de Medicina de Familia y Universidad, en Zaragoza, con la Propuesta de Área de Conocimiento. Ya más cercana en el tiempo, hemos vivido una segunda etapa que ha venido marcada por la creación de la Academia de Medicina de Familia de España (www.amfe.es), que promueve el intercambio de opiniones entre los profesores universitarios de Medicina de Familia.

Se han cumplido 30 años desde la creación de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Un aniversario que coincide, sin embargo, con un momento de clara necesidad de vocaciones por esta especialidad en un entorno de falta de profesionales y, por tanto, escasez de recursos humanos para dar una respuesta adecuada a las actuales necesidades de salud de los ciudadanos. Difícil será corregir este déficit si no se hace nada por abrirle paso a la Medicina de Familia, en igualdad académica al resto de disciplinas, dentro de las Facultades de Medicina.

La actual formación es fiel resultado del predominio de la medicina hospitalaria. Esto explicaría que el alumno tienda de forma natural a relacionarse con afectados por patologías muy determinadas, limitando su visión a los aspectos curativos, biomédicos y hospitalarios de la medicina. De una situación así no se beneficia el sistema pero tampoco el alumno, que no adquiere una percepción correcta de la medicina real en cuya formación debe concederse también protagonismo y horas académicas a la prevención y promoción de la salud, al abordaje de las dolencias más prevalentes, a las actividades de detección precoz o a la dimensión social.

Por eso es tan importante que la presencia de la Atención Primaria y los Médicos de Familia en la Universidad figure entre las prioridades de la política sanitaria y educativa. Hasta que esto no se asuma de una vez por todas y se haga realidad, España no podrá subirse a un tren en el que ya viajan los demás países de la Unión Europea y del ámbito anglosajón y nórdico en los que esta medida ha ido de la mano de normativas políticas y presupuestos específicos. Es necesario ser congruente con la realidad de los Servicios de Salud españoles, en los que sobre la Atención Primaria pivota el Sistema Sanitario con una gran proyección y potencialidad, siendo el médico de familia el especialista del Sistema de Salud más demandado y utilizado por la sociedad.

El aprendizaje en Atención Primaria con Médicos de Familia es de interés obligado para todos los médicos, sean o no futuros especialistas en medicina de familia. Para los primeros, porque no pocos trabajos demuestran que la exposición a los contenidos propios de la especialidad favorece una elección vocacional. Para los segundos, porque, entre otras razones, conocerán mejor a los especialistas de un nivel asistencial con que les va a ser imprescindible coordinarse.

Disponemos de unas condiciones óptimas que, si son aprovechadas, permitirán dar ese salto cualitativo sin el cual será difícil responder a los retos en salud que tiene la sociedad española y cada una de sus comunidades autónomas. Dichas condiciones pueden resumirse en 1) una Universidad en pleno proceso de transformación para adecuarse al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), lo que le permite incorporar la Medicina de Familia; 2) la importancia docente y asistencial del entorno de aprendizaje que son los Centros de Salud y las estructuras docentes de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria; 3) el impacto que la presencia de la Medicina de Familia en el grado supone para la mejora de los servicios de salud, las vocaciones de médicos de familia, la comunicación entre especialidades, etc.; 4) la

actual estructura docente de la Medicina de Familia/Atención Primaria se encuentra perfectamente capacitada para asumir los contenidos, las tareas y la responsabilidad docente del Grado en los Centros de Salud. Es decir, no habrá que crear nuevas estructuras en la Universidad que dupliquen las existentes acreditadas por criterios objetivos por los Ministerios de Sanidad y de Innovación y Ciencia.

El momento actual pone sobre la mesa un doble reto: por un lado, lograr que entre los criterios de acreditación de la ANECA para los nuevos planes de estudios figuren también aquellos que garanticen la presencia de la Medicina de Familia; por otro, que se establezcan procedimientos de selección del profesorado universitario adecuados para que la docencia de esta rama de la medicina recaiga sobre sus profesores y profesionales. La sospechosa ausencia de un área de conocimiento específica de Medicina Familiar y Comunitaria condiciona de manera determinante que el actual sistema de selección sitúe en desventaja y de manera injusta a los médicos de familia que deben optar a plazas de otras especialidades para estar presentes como profesores titulares.

El pasado 29 de enero se puso fin a la elaboración de una propuesta de asignatura de Medicina de Familia para los nuevos planes de estudios de las Facultades de Medicina acorde a la normativa nacional y los criterios del EEES. La semFYC y el conjunto de sus 17 Sociedades Federadas refrendamos dicha Asignatura y las Prácticas Tuteladas en Atención Primaria. Un refrendo con el que pretendemos conseguir, entre otros objetivos, que, respetando siempre el peso que tiene la formación centrada en la enfermedad y en el modelo biológico, se haga más hincapié en un modelo bio-psicosocial basado en la resolución de problemas y orientado a la comunidad. Un refrendo que simboliza nuestro deseo de despertar vocaciones desde el inicio de la formación y de poder facilitar a los alumnos el conocimiento del perfil médico más demandado por el sistema sanitario. Un refrendo que debería tenerse en cuenta si se quiere dar respuesta al EEES, que recomienda una formación más general evitando contenidos de subespecialización y orientada hacia los perfiles más demandados.

Luis Aguilera García

Presidente de la semFYC