

Atención primaria, medicina de familia y cambio curricular

Se han cumplido ya 25 años (un cuarto de siglo) desde la instauración en España de la especialidad de medicina de familia y comunitaria y 20 desde el inicio de la reforma de la antigua asistencia médica ambulatoria. Durante todo este tiempo, los progresos de nuestra especialidad y de la atención primaria han corrido paralelamente y han sido muy importantes en distintos ámbitos: asistencial, docente, investigador, asociativo, editorial e internacional, entre otros. Los éxitos y progresos conseguidos, no sin tener que renunciar a algunos de los objetivos iniciales y sin olvidar los errores cometidos, son mérito de todos los colectivos profesionales que han intervenido en el proceso de cambio de nuestra atención primaria, desde los médicos de familia hasta los profesionales no sanitarios de apoyo de los equipos de salud.

Realmente, si comparamos la situación actual de la atención de salud que reciben nuestros conciudadanos en el ámbito de la atención primaria con la de la primera parte de los años ochenta, las diferencias positivas son abrumadoras en términos cuantitativos y cualitativos. A pesar de ello, seguimos teniendo asignaturas pendientes en campos como la accesibilidad, la organización del trabajo asistencial, la disponibilidad de tiempo para la consulta, la coordinación operativa o integración de la atención de procesos con el nivel hospitalario o los recursos sociosanitarios. Una de estas asignaturas pendientes es la del reconocimiento académico de la atención primaria y la medicina de familia por nuestra comunidad universitaria. Mucho se ha escrito (también en estas mismas páginas) sobre este tema y ya se han desgranado al detalle todos los argumentos que justifican y aconsejan este reconocimiento. No vamos a insistir en este aspecto.

En estas líneas nos queremos referir a dos puntos, uno estratégico y el otro conceptual, que creemos son importantes para clarificar la interacción atención primaria-medicina de familia-universidad.

El aspecto estratégico al que queremos referirnos es el de la necesidad de complementar el crecimiento «en mancha de aceite» de los efectivos humanos y contenidos docentes de atención primaria y medicina de familia a lo largo y ancho del Estado con disposiciones políticas del mayor rango, que establezcan sin ningún margen para la duda la obligación de todas las facultades y escuelas de ciencias de la salud de disponer de estructuras y contenidos docentes

específicos de atención primaria y medicina de familia. Al igual que lo acaecido hace unos años en Estados Unidos, Canadá o el Reino Unido, es necesario que los organismos que regulan la política educativa, tanto desde la vertiente gubernamental como de la académica, establezcan de forma inequívoca esta obligación. En caso contrario, corremos el riesgo de pasarnos otros 25 años contemplando el lento crecimiento de nuestra «mancha de aceite» y que, metafóricamente hablando, se transforme poco a poco en un lago de agua que, al final, se vierta a los distintos mares que rodean nuestra península y no deje prácticamente rastro en la tierra firme. Es imprescindible que nuestra Sociedad Científica siga profundizando en esta perspectiva y que incida decididamente en las autoridades políticas para conseguir la promulgación de la norma a la que nos estamos refiriendo. Creemos que tanto la atención primaria como la medicina de familia lo merecemos y que no tenemos que seguir argumentando sobre la necesidad de que nuestra presencia académica sea lo más amplia posible.

El aspecto conceptual hace referencia a la necesidad de establecer de manera diáfana la distinción, en nuestro contexto legislativo universitario actual, entre área de conocimiento y estructura de gestión académica o departamento: de acuerdo con Julio Ceitlin, la Medicina de Familia y Comunitaria (así, con mayúsculas) es una disciplina académica y una forma de práctica profesional y, por tanto, debe ser incluida sin mayor tardanza en el conjunto de áreas de conocimiento de los currículos de todas y cada una de nuestras facultades de medicina (o de ciencias de la salud en un deseable futuro). Esta inclusión comportaría su reconocimiento como materia troncal.

La estructura de gestión académica que establece nuestro ordenamiento legislativo universitario actual es el departamento, elemento organizativo que integra diversas áreas de conocimiento y que puede gestionar enseñanzas impartidas en más de una facultad o escuela. En nuestra opinión, debería también enfatizarse la necesidad de crear departamentos de Atención Primaria (también con mayúsculas) capaces de gestionar los campos y perspectivas docentes propios de este ámbito y pertenecientes a las áreas de conocimiento con un papel significativo. Estos departamentos deberían actuar como elementos de integración horizontal e interdisciplinaria durante de todo el currículo de las licenciaturas de ciencias de la salud.

La reivindicación y consecución del área de conocimiento y de la troncalidad de la materia de medicina de familia y comunitaria será un logro muy importante y de gran trascendencia pero, en nuestra opinión, no debemos considerarlo como nuestro techo de aspiraciones en el campo universitario. Si nos limitamos a conseguir un «estatus» académico similar al de otras disciplinas y no nos planteamos contribuir de forma protagonista a la introducción de cambios profundos en los objetivos, contenidos, métodos docentes y de evaluación de las enseñanzas en ciencias de la salud, nos habremos quedado al inicio del camino. La introducción de la medicina de familia y comunitaria en el currículo de pregrado no será el fin del camino, sino un instrumento para el progreso conceptual, metodológico y de mejora de la calidad de la formación de los profesionales del futuro.

Los departamentos de atención primaria y el área de conocimiento de medicina de familia y comunitaria deben actuar sinérgicamente como puntas de lanza de los cambios profundos que necesitan los currículos de las ense-

ñanzas de ciencias de la salud. Así ha sucedido y sucede en otros países. En el momento actual, las directrices emanadas del Espacio Europeo de Enseñanza Superior (Bolonia) y de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (España) deben actuar como elementos impulsores del nuevo contexto curricular que se apunta.

Somos conscientes de que muchos pueden pensar en la necesidad de escalonar la estrategia de integración universitaria, pero estamos convencidos de que, si buscamos aliados en otras disciplinas y grupos profesionales afines, podemos incidir de forma simultánea en ambos aspectos. Los problemas difíciles requieren abordajes profundos y atrevidos. Recordando el mayo francés de 1968: seamos realistas, pidamos lo imposible.

A. Martín Zurro

Director de la Cátedra de Docencia e Investigación en Medicina de Familia (UAB-Novartis). Miembro del Grupo de Pregrado de semFYC. España.