



EDITORIAL

Medicina de familia y Espacio Europeo de Educación Superior

Family medicine and the European Space for Higher Education

Pablo Bonal Pitz

*Academia de Medicina de Familia de España
Departamento de Medicina de la Universidad de Sevilla, Sevilla, España
Centro de Salud Universitario de Bellavista, Sevilla, España
Disponible en Internet el 8 de octubre de 2009*

Gracias al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) están apareciendo nuevas oportunidades académicas y docentes en la universidad española. Los retos que este EEES plantea están facilitando la mejora de la universidad española para los años venideros.

Los responsables de la educación superior de los países europeos comenzaron el proceso en 1998 con una primera declaración en la Universidad de la Sorbona (París), a ésta han sucedido innumerables reuniones y es conocida por la del año 1999 en Bolonia donde se consolidó el proceso. En el caso que nos interesa lo fundamental es que, a diferencia de la mayoría de los países europeos donde la presencia de la medicina de familia o sus denominaciones equivalentes en sus universidades es la norma, en España ha sido la excepción y esto no por falta de preparación, capacidad docente, disponibilidad de entornos de aprendizaje, o interés por la medicina de familia, sino por la estructura endogámica universitaria, por el desinterés de la clase política en desarrollar mecanismos académicos que garanticen la función social de la universidad española y, finalmente, la falta de visión de futuro de determinadas estructuras universitarias en medicina.

El EEES establece unas bases fundamentales para la universidad europea, entre las que se destaca que las enseñanzas de grado deben ir dirigidas a los perfiles profesionales más demandados por la sociedad. En el sistema sanitario español se establece que la atención primaria debe ser su núcleo principal, el eje fundamental del sistema con un impacto positivo demostrado en el

sistema de salud, y para ello más del 50% de los médicos deben ser médicos de familia. Es evidente que el núcleo principal de la formación de grado debe ir orientada a la cualificación de médicos cuyo objeto de conocimiento se encuentre en la persona como un todo, que puedan ofertar una atención médica sin fragmentación entre lo físico, lo psíquico y lo social, que eleven el estado de salud de las personas sanas y de las familias y comunidades, mediante actividades de prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos y todo esto integrado en el entorno familiar y social y basado en la continuidad de la atención. Esto exige cambios en las estrategias de formación de los profesionales. La titulación de medicina debe diseñarse en función de los perfiles profesionales y objetivos de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes): genéricas (básicas), transversales (formación integral de la persona) y específicas (orientación profesional).

Desde hace muchos años la semFYC ha trabajado denodadamente para que la universidad española adquiriera, en lo que a la medicina de familia corresponde, el nivel académico que tiene en los demás países europeos y que ésta pueda dar respuesta a las necesidades de la sociedad a la que pertenece¹. A pesar de ello, las carencias legales e institucionales universitarias fueron un lastre imposible de mover. Como en otros muchos aspectos de la política nacional, va a ser a través de las instituciones europeas por donde puede cambiar tan desolador panorama.

La presencia de la medicina de familia en la universidad española es aún escasa, cuantitativa y cualitativamente, en relación con su importancia y su presencia en los servicios de salud y la sociedad española. Desde mediados de la década de los ochenta, algunas facultades de medicina españolas

Correo electrónico: pablo@bonal.net

han ofrecido a sus alumnos docencia práctica en sus consultas y actividades con médicos de familia, lo que se ha complementado con seminarios, impartida por los profesores asociados en los centros de salud universitarios. Desde entonces, la universidad española ha ido introduciendo paulatinamente la medicina de familia, y en la actualidad en 25 de las 27 facultades de medicina hay algún tipo de actividad docente de los médicos de familia. Tres universidades tienen la medicina de familia y comunitaria como asignatura obligatoria, siete la ofrecen como asignatura optativa, en 17 se realizan prácticas obligatorias y en 12, prácticas optativas. La universidad española cuenta ya con 179 centros de salud universitarios, con 153 profesores implicados en la docencia de grado y en la investigación, de los cuales cuatro son profesores titulares, además de 300 profesores honorarios. Desde hace pocos años existen además varias cátedras de patrocinio con sus correspondientes directores de cátedra.

Esta situación ha sido una preocupación de diversas instituciones y colectivos de medicina de familia² y deberá cambiar; así, a partir de 2010, el EEES debe suponer el comienzo de la adaptación de la universidad española a los estándares de calidad en la docencia y la investigación de las demás universidades europeas. El proceso de Bolonia promueve numerosos cambios que garantizan la calidad docente de sus universidades mediante una serie de estrategias de cambio en la universidad. De esta manera promueve la existencia de un nuevo marco de relaciones entre estudiantes y profesores, donde el alumno es el principal y activo actor del proceso de su propio aprendizaje, fomenta la diversidad de metodologías para el proceso de enseñanza y aprendizaje, fomenta la formación a base de competencias y establece nuevos modelos de evaluación más acordes con la realidad actual. Independientemente de estos cambios, promueve otros de tipo organizacional y de financiación universitaria que han generado controversias aún no superadas.

En España y entre las estrategias elaboradas por el Ministerio de Educación, se encuentra la confección de unos nuevos planes de estudios que reúnan los requisitos del EEES. En el caso de los estudios conducentes a la obtención del título de médico, el Gobierno de España ha promulgado la Orden ECI/332/2008³, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de médico. En dicha orden se incluye por primera vez en España la obligatoriedad de que en todos los planes de estudios se planifiquen actividades docentes para que el alumno adquiriera competencias en "Medicina Familiar y Comunitaria".

Las facultades de medicina dispondrán de manera autónoma cómo se impartirá la docencia de dichas competencias. En muchos casos se realizará como asignatura con identidad en el título de la asignatura, pero en otras sus contenidos estarán dispersos en los contenidos de otras materias. Lógicamente, es necesario que haya profesores médicos de familia para impartir dicha docencia.

Independientemente del proceso y las propuestas de cada facultad de medicina para la medicina de familia como

asignatura, será obligatorio en el último año de carrera un rotatorio en un centro de salud. En dicho rotatorio se deben impartir los contenidos de medicina de familia. La cantidad de alumnos, que deberán realizar un rotatorio aproximado de 2 meses por los centros de salud es numerosa, posiblemente llegue a los 7.000, lo que significa que habrá en los centros de salud un número de alumnos casi igual al de residentes simultáneamente.

La Academia de Medicina de Familia de España (AMFE) de la semFYC⁴, consciente desde hace años de todo este proceso, comenzó a trabajar intensamente en él desde 2006. Se aportó a la Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina y a los Ministerios de Sanidad y de Educación y Ciencia proyectos y propuestas a la nueva ordenación que se estaba realizando. La presencia de la medicina de familia y los centros de salud en la Orden anteriormente citada son fruto de este trabajo realizado. Además, a los pocos meses de publicarse esta Orden, la AMFE había distribuido de manera generalizada a profesores de medicina de familia y unidades docentes de medicina familiar y comunitaria propuestas de asignatura de medicina de familia y de prácticas tuteladas para iniciar su presentación en las comisiones de planes de estudios de las facultades de medicina, ya que algunas de ellas habían empezado el proceso. Finalmente, en un importante trabajo de coordinación del Dr. Ángel Otero de la Universidad Autónoma de Madrid, todas las sociedades científicas de medicina de familia consensúan unas propuestas definitivas de asignatura de familia y de prácticas tuteladas en centros de salud elaboradas por las cátedras de Patrocinio de Medicina de Familia y la AMFE.

Nuevos aires docentes y académicos se presentan para muchos centros de salud y sus médicos de familia; éstos son, a su vez, un reto que tiene las dos dimensiones: la del currículo de los contenidos de aprendizaje que debe adquirir el alumno y debe organizarse y desarrollarse en el centro de salud y la nueva carrera académica de los médicos de familia como profesores y tutores de docencia de grado de la asignatura, donde se imparta y siempre en el centro de salud.

Bibliografía

1. Casado V, Bonal P. La formación pregrado a debate. En: Prieto A, editor. Medicina familiar y comunitaria. Libro del año. Madrid: Saned; 1997.
2. Bonal Pitz P. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Problemas y disfunciones en la formación MIR en medicina de familia y comunitaria generadas por las características actuales de la licenciatura de medicina. Tribuna Docente [on line]. 2007;9. Disponible en: <http://www.tribunadocente.net/castellano/publicaciones/detalles.php?subID=72&categoriaID=15&productID=299>.
3. Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de médico. BOE N.º 40, de 15 de febrero de 2008; p. 8351-5.
4. Página web de la Academia de Medicina de Familia de España. Disponible en: <http://www.amfe.es/publico/index.html>.