



EDITORIAL semFYC

La Medicina Familiar y Comunitaria va a la Universidad



The Family and Communitary Medicine goes to University

¡Por fin! La Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) se ha incorporado en la universidad como disciplina académica obligatoria. Después de más de 30 años, con intenso trabajo pero con resultados mínimos, se ha producido un salto cualitativo muy importante en los últimos meses. No hemos tenido el camino lógico ni tampoco un camino de rosas. Mientras que hemos tenido un desarrollo académico potente en la formación especializada¹, no ha sido así en la universidad. Tras una larga experiencia como área de prácticas en la licenciatura y algunas optativas y 3 asignaturas obligatorias testimoniales, finalmente, de la mano del Espacio Europeo de Educación Superior^{2,3}, más conocido como plan de Bolonia, la MFyC es ya una disciplina académica en la universidad, gracias a alianzas internas y externas y a importantes esfuerzos⁴⁻⁷. En una revisión reciente⁸ se evidencia que de las 39 facultades de medicina analizadas, 37 han incorporado el practicum independiente en MFyC con 6 ECTS, 31 incorporan la asignatura obligatoria, de las cuales 6 cuentan con obligatoria y optativa, 2 la mantienen exclusivamente como optativa y 7 facultades no la tienen incorporada ni como obligatoria ni como optativa. Y hay una facultad (pública) que no ha incorporado la MFyC ni como asignatura obligatoria, optativa ni como área de practicum. Llama la atención que se hayan aprobado esos planes de estudio, siendo un criterio incluido en los criterios a evaluar por la Agencia de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA)⁹. También llama la atención que los créditos de la asignatura obligatoria oscilan entre uno y 12 créditos ECTS (moda 3 ECTS), que en la mayor parte de las facultades es independiente, salvo en 6 facultades que está vinculada a disciplinas como geriatría, urgencias, cuidados paliativos e incluso cirugía pediátrica, endocrinología, obstetricia y ginecología y medicina materno-infantil. Y esto nos lleva a que nuestra denominación tenga 15 variantes. Las más frecuentes, sobre todo cuando son independientes, son: medicina de familia, medicina familiar y comunitaria y atención primaria, pero también atención médica de entornos específicos (?), medicina comunitaria... Aún así, es evidente que se ha producido un paso de gigante, y aunque todavía estemos lejos, nos empezamos a acercar a algu-

Tabla 1 Recomendaciones realizadas por las sociedades científicas semFYC, SEMERGEN, SEMG y por la Comisión Nacional de la especialidad de MFyC

- La incorporación de la MFyC como Área de conocimiento de la Universidad Española
- La creación de departamentos o unidades específicas de MFyC dentro de los departamentos en el 100% de las FM españolas
- La consolidación de un cuerpo docente de MFyC: en el 100% de las FM (35-50% del profesorado vinculado y asociado): catedráticos, profesores titulares, contratados doctores y asociados, acreditados por ANECA
- La creación de una Red de Centros de Salud Universitarios
- La presencia de la MFyC en todas las FM debe hacerse como:
 - Asignatura Obligatoria de MFyC (recomendable 6 ECTS)
 - Materia transversal: 100 créditos ECTS de formación clínica humana, medicina social, ética, comunicación, iniciación a la investigación y procedimientos diagnósticos y terapéuticos impartidos por médicos de familia
- El practicum en AP debe tener un peso considerable. Se recomiendan 60 créditos ECTS, así como una prueba de competencia de fin de carrera dirigidos por médicos de familia

Fuente: Casado Vicente et al.¹⁰

nas de las recomendaciones conjuntas de semFYC, SEMG, SEMERGEN y CNE¹⁰ (tabla 1).

En relación con nuestras fortalezas, contamos con un vasto colectivo ampliamente formado para abordar este reto, con muchos profesionales que mantienen intacto su compromiso con nuestra especialidad, y un cuerpo doctrinal definido y consensuado¹¹. Tenemos actualmente la oportunidad con la entrada como asignatura obligatoria y practicum. Pero es evidente que tenemos debilidades y amenazas. Entre nuestras debilidades se encuentra la no aprobación de la MFyC como área de conocimiento. En 2003, semFYC pre-

sentó junto a urología y traumatología su solicitud como área de conocimiento. A ellos se les aprobó y a nosotros nos hicieron lo peor que se puede hacer: silencio. No hay departamentos y es previsible que con la normativa que tenemos no los consigamos nunca. Pero, frente a esto, algunas facultades como la de Valladolid, que tiene organizados sus departamentos en unidades docentes, ha aprobado la unidad docente de MFyC y esto permite una autonomía organizativa importante. Mantenemos una amenaza y una debilidad en relación con el profesorado. Aunque empieza a haber médicos de familia acreditados como profesores titulares, muy pocos han conseguido tener plaza como tales; y por otra parte, podríamos preguntarnos a qué se debe que haya pocos médicos de familia acreditados: ¿tenemos pocas ganas de acreditarnos? o ¿no tenemos competencia suficiente para ser docentes universitarios? La primera puede ser cierta, porque es un proceso ciertamente farragoso, y la segunda es bastante poco probable, lo que nos lleva a analizar los criterios por los cuales se acreditan los profesores¹². Si nos dijeran que para seleccionar médicos asistenciales el «criterio de entrada llave» fuera haber publicado en revista de impacto de cualquier área y con cualquier tema, nos llamaría poderosamente la atención. Pues esto es lo que sucede actualmente con la acreditación de titulares. Se puede ser disfuncional en competencias docentes pero haber publicado sobre la membrana de la mitocondria y conseguir una magnífica acreditación. Por otra parte, los profesores asistenciales están en inferioridad de condiciones porque para los clínicos publicar significa hacerlo en la mayoría de los casos fuera de horario laboral, mientras que otras áreas tienen esta tarea como su núcleo laboral. En este momento se están reformando los criterios para incorporar los criterios asistenciales, pero tememos que la parte nuclear, que es la competencia docente, seguirá siendo secundaria y mal medida. Esto, de ninguna manera quiere decir que la investigación no sea importante, pero para ser docente hay que ser un docente competente y a igualdad de condiciones investigar en tu área de conocimientos y que esto se estandarice para que investigar en preclínicas no valga más que en clínicas, cuando eres clínico. Y lo curioso es que si investigas en docencia, no tiene valor porque el factor impacto de las revistas sobre educación médica es nulo o muy bajo. Y esto ha ido produciendo distorsiones y sesgos, hasta llevar a un perfil del profesorado que se adapta discretamente a las necesidades formativas que puede tener el sistema sanitario. Otra amenaza importante la puede constituir nuestro propio entorno académico. Aunque no sucede en todos los casos, es cierto que la MFyC es bien aceptada como área de prácticas, incluso como optativa, pero es más complejo como obligatoria y más aún como transversal. Se generan fricciones porque la parte clínica, que es el núcleo duro de nuestra disciplina, no es fácilmente aceptada. Y eso que nosotros no competimos. No tenemos interés mayor en explicar las glomerulonefritis mesangiocapilares, pero sí nuestra forma de abordar los problemas prevalentes y graves de forma integral y longitudinal en contexto de incertidumbre y gestión de tiempos, de razonar para ir del síntoma al diagnóstico o nuestro manejo de pacientes con 5 problemas de salud y 10 medicamentos.

Lo cierto es que este año, en nuestro caso, la experiencia universitaria ha constituido un arduo trabajo pero ha sido extraordinaria y altamente satisfactoria. Se ha aprobado la

unidad docente, pasando de 11 profesores asociados a 19, con más de 30 colaboradores honoríficos, y lo importante es que todos estamos muy comprometidos con el desarrollo de la MFyC universitaria. Impartimos la asignatura, participamos en la asignatura de propedéutica y comunicación, en la docencia de las prácticas tuteladas y somos los responsables de la dirección, organización y desarrollo de la ECOE. Los alumnos que esperaban encontrarse con una «maría» vieron que se abordaban competencias esenciales, para cualquier futura trayectoria profesional, y su evaluación de la asignatura fue muy buena. Y nos lleva a resaltar uno de los comentarios anónimos de la encuesta de satisfacción «Alcanzaríais la perfección si nos ayudarais a integrar todos los conocimientos que nos dan en la carrera, sería estupendo que incluyerais temas clínicos y nos enseñarais a pensar como si estuviéramos ante un paciente». Y lo cierto que eso podemos hacerlo muy bien. Todos opinaron que tras su paso por la asignatura había cambiado de forma importante su percepción de la medicina de familia. Y esto es clave. La exposición temprana a modelos de trabajo y el trabajo con médicos de familia es determinante en la elección de la especialidad⁹. Si conseguimos reorientar el grado, seguimos impulsando la formación especializada, a lo mejor un día llegamos a conseguir que la MFyC sea la función central real del sistema sanitario y si debemos ser la función central del sistema educativo médico. Pero necesitamos estructura, consolidación del cuerpo docente, financiación y tiempo, ¿nos suena?

Agradecimientos

A todos los profesores asociados y honoríficos que han colaborado en la asignatura, prácticas y ECOE por su generoso esfuerzo, a los profesores Antonio Jimeno y Ricardo Rigual por su inestimable apoyo, y a la promoción de 5.º curso de la Facultad de Medicina de Valladolid por hacer con nosotros esta apasionante travesía.

Bibliografía

1. Casado Vicente V. La residencia en Medicina Familiar y Comunitaria, 4 años, suma y sigue. *Aten Primaria*. 2005;35:5-12.
2. Bonal Pitz PP, Casado Vicente V. 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.
3. Espacio Europeo de Educación Superior [consultado 4 Jun 2015]. Disponible en: <http://www.eees.es/es/eees>
4. Monreal Hajar A, Bonal Pitz P, Casado Vicente V. Declaración de Zaragoza: un momento histórico para la medicina de familia y comunitaria y la universidad. *Aten Primaria*. 2003;32:73-6.
5. Gosalbes Soler V, Navarro Pérez J. II Conferencia de Medicina de Familia y universidad. *Aten Primaria*. 2008;40:541-2.
6. II Conferencia de Medicina de Familia y Universidad. Declaración de Valencia sobre Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad Valencia, 25 de octubre de 2008. Disponible en: http://www.svmfyc.org/docs/formacion/declaracion_valencia_mfyc.pdf
7. III Conferencia de Medicina de Familia y Universidad. Decálogo de Alicante. 3 de febrero de 2015. Disponible en: <http://www.smumfyc.es/data/archivos/Decalogo%20Alicante%2015.pdf>
8. Rigual Bonastre R. Situación de la Medicina de Familia en los nuevos planes de estudio de Medicina. Conferencia inaugural.

- III Conferencia de Medicina de Familia y Universidad. Alicante 3 de febrero de 2015.
9. 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. 15 de febrero 2008: 8351-5.
 10. Casado Vicente V, Bonal Pitz P, Cucalón Arenal JM, Serrano Fernández E, Suárez Gonzalez F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26 Supl 1:69-75.
 11. Documentos de consenso elaborado por las Cátedras de Patrocinio de Medicina de Familia de las Facultades de Medicina de España y por la Academia de Medicina de Familia. Medicina de familia en la universidad: contenidos, metodología y sistema de evaluación de la asignatura medicina de familia y prácticas tuteladas en Centros de Salud [citados 2 Jun 2015]. Disponibles en: http://www.semergen.es/semergen/microsites/doc_sanitarios/practicas_tuteladas.pdfhttp://www.semergen.es/semergen/microsites/doc_sanitarios/asigmedfamilia.pdf
 12. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Programa Academia. Disponible en: [http://www.aneca.es/Programas/ACADEMIA/ACADEMIA-instrucciones-para-la-solicitud;file:///C:/Users/beep/Downloads/academia_guiaayuda_120607%20\(1\).pdf](http://www.aneca.es/Programas/ACADEMIA/ACADEMIA-instrucciones-para-la-solicitud;file:///C:/Users/beep/Downloads/academia_guiaayuda_120607%20(1).pdf).

Verónica Casado Vicente

Profesora y responsable de la Unidad Docente de Medicina de Familia de la Facultad de Medicina, Valladolid, España
Correo electrónico: veronica.casado@telefonica.net