

La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje

P. Bonal Pitz^a y V. Casado Vicente^b

Introducción

Los médicos de familia han vuelto a realizar docencia universitaria después de muchos años de estar ausentes de ella. Desde el comienzo de la medicina científica su docencia universitaria se asentaba en médicos sin una especialización titulada, tal como se entiende en la actualidad. Con el crecimiento de los conocimientos en medicina se inició un proceso de especialización de algunos médicos en determinados hospitales. La necesidad de incorporar estos cambios a la docencia universitaria se hizo patente a comienzos del siglo XX. El Informe Flexner fue el inicio de un proceso de transformación en el sentido de incorporar las especialidades a las facultades de medicina. Los cambios introducidos han condicionado la formación universitaria de los médicos durante todo el siglo pasado, pero simultáneamente fue el comienzo de un proceso de alejamiento de los médicos generales de las facultades de medicina¹. Tras esta reforma y durante decenios la enseñanza de la medicina ha sido impartida y organizada exclusivamente por médicos hospitalarios. Sin embargo, los diferentes avances en la medicina clínica y preventiva de la segunda mitad del siglo XX y los impresionantes cambios socioeconómicos han generado, con el paso del tiempo, una serie de cambios de mejora en los servicios de salud. Estos cambios han tenido el correspondiente correlato en los procesos educativos dirigidos hacia la educación médica. Como consecuencia de ello, en la mayoría de los países estos cambios han conducido a la búsqueda de un equilibrio entre la formación centrada en la enfermedad, el modelo biológico, el hospital, la teoría y la formación centrada en el paciente, basada en la resolución de problemas, en el modelo biopsicosocial y orientada a la comunidad, y han

llevado asimismo a un proceso de reincorporación de esta medicina «no hospitalaria» en la universidad. En Europa, en los inicios de este siglo XXI todo este proceso está teniendo una especial relevancia por las importantes reformas del sistema educativo universitario que se plantean en el Espacio Europeo de Educación Superior².

Todo el proceso anterior ha comenzado a tener sus repercusiones en España. Así, los médicos de familia participan en la docencia universitaria de las facultades de medicina españolas desde finales de la década de los ochenta³⁻⁸. La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria ha liderado durante todo el tiempo, a través del Grupo Pregrado de la Vocalía de Docencia⁹, este proceso de incorporación de los médicos de familia como docentes a la universidad, trabajando para que esta incorporación se haga en condiciones de igualdad con el resto de disciplinas clínicas y se reconozca como área de conocimiento. Se han desarrollado numerosas actividades en diversos foros, científicos y académicos, todos los años, como son las Jornadas de Medicina de Familia y Universidad; igualmente se ha contado con la presencia de un espacio propio en el área docente de los congresos nacionales y, finalmente, con la I Conferencia de Medicina de Familia y Universidad, celebrada en Zaragoza en el año 2003¹⁰⁻¹³. Con todas estas actividades se ha podido establecer los elementos identificadores, contenidos teóricos y prácticos, recursos docentes y actividades propias del médico de familia que se ofertan a la universidad española.

Una de las tareas más importantes realizadas por el Grupo Pregrado ha sido la de concretar la oferta docente e investigadora, y no menos importante ha sido establecer un referente terminológico único y universal por el que se reconozca su identidad académica en la universidad. Durante estos años se han debatido dentro del colectivo determinados aspectos conceptuales definitorios de su identidad en la universidad. Este debate se concretó ante la utilización de diferentes términos para identificar las prácticas, asignaturas, etc., que se estaban desarrollando. Así, se han utilizado términos muy consolidados y amplios como medicina de familia, medicina familiar y comunitaria, atención primaria de salud. También se han empleado términos de

^aCoordinador Grupo Pregrado de la Vocalía de Docencia de la semFYC. Profesor Asociado del Departamento de la Universidad de Sevilla. Sevilla. España.

^bPresidenta de la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Profesora Asociada del Departamento de Medicina de la Universidad de Valladolid. Valladolid. España.

tipo pragmático y descriptivos, como medicina de atención primaria, prácticas en centros de salud, atención primaria, medicina de familia/medicina general, etc. Ante la diversidad de términos, pero con uniformidad de contenidos, era precisa una denominación única que identificara sin lugar a dudas el espacio docente universitario de la medicina de familia, como le sucede al resto de las disciplinas académicas (pediatría, cirugía, medicina preventiva, etc.).

La dicotomía terminológica que se establece entre medicina de familia y atención primaria ha fomentado que la identidad de sus profesionales ante la universidad no haya sido todo lo explícita y clara que su presencia académica exigía. Diversas razones explicaban esta situación. La legislación sanitaria ha tardado en consolidar el término de médico de familia como el profesional de la medicina que realiza su labor en el ámbito de la atención primaria, la presencia de otros tipos de profesionales en el equipo de atención primaria y sus dispositivos de apoyo, con una identidad propia académica universitaria (especialistas en pediatría, diplomados en enfermería, psicólogos, etc.). Sin embargo, en el momento actual es preciso consolidar una denominación académica única universitaria y profesional. Tres razones principales consolidan en términos académicos la denominación «medicina de familia» sobre la de «atención primaria». En primer lugar, el término internacionalmente más reconocido para denominar académicamente los departamentos, profesores, materias docentes, etc., es *family medicine*. En segundo lugar, la denominación profesional en España del médico que trabaja en atención primaria es «médico de familia», y en el ámbito internacional es *family doctor*. En tercer lugar, y desde determinada perspectiva, la atención primaria es un espacio asistencial con diversos profesionales, cada uno de ellos con su identidad académica propia, exactamente igual que sucede en la atención hospitalaria; ambos tienen en común que son entornos docentes ideales para el aprendizaje de los profesionales de la salud. Por lo anterior, en el ámbito de la docencia pregrado se debe considerar «medicina de familia» como la denominación de la disciplina académica, y el término «atención primaria» (centro de salud), equivalente en su utilización a «atención hospitalaria» (hospitales de diferentes niveles y los ambulatorios de especialidades), como entorno de aprendizaje de diferentes disciplinas académicas.

Atención primaria como entorno de aprendizaje

La consideración de la atención primaria como entorno idóneo de aprendizaje para los alumnos de medicina viene determinada por el hecho de que en la comunidad el alumno está en una posición privilegiada para aprender las actividades preventivas clínicas, comprender la realidad del proceso salud-enfermedad y su abordaje holístico y global, así como la complejidad e importancia de la relación médico-paciente y de la longitudinalidad de la atención a lo largo del tiempo, del razonamiento clínico en el contexto

de incertidumbre, de la gestión de la atención y de las decisiones bioéticas cotidianas y más comunes; comprender el abordaje de las patologías, tanto agudas como crónicas, más prevalentes y de los problemas que son más frecuentes en determinados grupos poblacionales o de riesgo, y realizar actividades de detección temprana. Igualmente, los centros de salud disponen de una estructura docente, ya existente, que permite el desarrollo de actividades de pregrado por contar con profesorado y tutores clínicos competentes para realizar una docencia con cualidades de excelencia. Por último, el equipo de atención primaria es idóneo para comprender el trabajo en equipo, su interacción en éste le permitirá considerar aspectos éticos en sus actos clínicos¹⁴.

La presencia de la medicina de familia en la universidad española es aún escasa, en términos cuantitativos y cualitativos, en relación con su importancia y presencia en los servicios de salud y la sociedad española. Desde mediados de la década de los ochenta, algunas facultades de medicina españolas han ofrecido a sus alumnos docencia práctica en sus consultas y actividades con médicos de familia, que se ha complementado con seminarios y que han impartido los profesores asociados en los centros de salud universitarios. Desde entonces, la universidad española ha ido paulatinamente introduciendo 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, 7 la ofrecen como asignatura optativa, en 17 se realizan prácticas obligatorias y en 12, prácticas optativas. La universidad española cuenta ya con 157 centros de salud universitarios, con 153 profesores implicados en la docencia pregrado y en la investigación, de los cuales 4 son profesores titulares y 147, asociados, además de 300 profesores honorarios. Desde hace pocos años existen además 2 cátedras con sus correspondientes directores de cátedra¹⁵.

La medicina de familia como disciplina universitaria

La medicina de familia y comunitaria se define como disciplina académica, y sus características como tal se recogen en la tabla 1.

En España, el reconocimiento como disciplina académica universitaria está vinculado a un procedimiento académico y administrativo del Consejo de Coordinación Universitaria. Para ello, la administración educativa establece los criterios por los cuales se reconoce a una determinada materia como área de conocimiento. La medicina de familia reúne todos los requisitos que la ley exige, por la homogeneidad de su objeto de conocimiento, por su tradición histórica y por la existencia de investigadores y docentes nacionales e internacionales¹⁶.

La medicina de familia y comunitaria es un área de conocimiento específica, cuyo cuerpo doctrinal horizontal se

TABLA 1 Características de la medicina de familia como disciplina académica

El médico de familia tiene en la atención primaria su ámbito propio de actuación asistencial, docente e investigadora. Es usualmente el primer punto de contacto con el sistema de salud, sin límites de acceso a la población, trata todos sus problemas de salud independientemente de la edad, el sexo o cualquier otra característica

Hace uso eficiente de los recursos sanitarios a través de la coordinación de cuidados, trabaja con otros profesionales de atención primaria y maneja la interfaz con otros especialistas, y adquiere un papel de defensa de los pacientes cuando éstos lo necesitan

Desarrolla un abordaje de atención a la salud centrado en la persona, orientado al individuo, a su familia y a su comunidad

Realiza una atención transversal mediante un proceso y una relación asistencial unificada, en la que se establece una relación y una comunicación efectiva entre médico y paciente a lo largo del tiempo

Es responsable de la continuidad longitudinal de los cuidados que realizan los servicios de salud en atención primaria y atención hospitalaria, determinados por las necesidades de los pacientes

Tiene un proceso de toma de decisiones específico, determinado por la prevalencia y la incidencia de la enfermedad en la comunidad

Trata simultáneamente los problemas agudos y crónicos de los pacientes

Trata enfermedades que se presentan de forma indiferenciada en estadios tempranos de su desarrollo, lo que puede requerir una intervención urgente

Promociona la salud y previene la enfermedad mediante intervenciones efectivas y apropiadas

Realiza un abordaje integral de los problemas de salud de las personas en sus dimensiones física, psicológica, social, cultural y existencial

TABLA 2 Homogeneidad del objeto de conocimiento de la medicina de familia

Atención holística: aborda los problemas de salud de las personas como un todo (el abordaje y manejo clínico del paciente es mucho más que la suma de sus enfermedades)

Transversalidad de sus conocimientos, habilidades y actitudes en el desarrollo de sus actividades asistenciales, docentes e investigadoras

Ámbito de actuación claramente diferenciado en atención primaria: la familia, el domicilio, la comunidad y el centro de salud

Atención integral: ante el paciente y la comunidad integra las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y cuidados paliativos

Paradigma de actuación biopsicosocial: su paradigma científico es la teoría general de sistemas y su forma de razonar ante el paciente. Otras disciplinas tienen en el paradigma biomédico su referente asistencial e investigador; la medicina de familia lo tiene en el conjunto de las dimensiones biológicas, psicológicas, familiares, sociales y culturales de las personas

Cuerpo de conocimientos propio: producto de la integración horizontal de diferentes disciplinas, a las que añade 2 específicas y propias que son la atención familiar y la atención comunitaria. Los profesionales que la practican poseen un campo propio y separado de conocimientos que genera un cuerpo académico a través del cual se desarrollan y que se traduce en la existencia de una bibliografía que describe ese único cuerpo de conocimientos y que está escrita por aquellos que la practican

nutre de competencias genéricas y del conocimiento transversal de múltiples ciencias, al igual que otras disciplinas que tienen características parecidas (pediatría). Es un área de conocimiento específica, por estar dirigida a la persona

como un todo, y su abordaje es mucho más que la suma de diferentes parcelas. La homogeneidad de su objeto de conocimiento viene determinada por diversos aspectos (tabla 2).

Su tradición histórica común le viene por el hecho de ser el tronco común del que se fue generando el resto de las ramas de la medicina a lo largo de los años y, por lo tanto, de todas las disciplinas académicas es la que posee mayor tradición histórica. Pero al igual que otras disciplinas han evolucionado, los médicos de cabecera han evolucionado a lo largo del tiempo. En la actualidad, la medicina de familia es la disciplina académica, internacionalmente reconocida, que sienta sus raíces en los orígenes de la medicina. En esta evolución, de ser un área enormemente indiferenciada ha pasado a ser un área con un campo asistencial, docente e investigador muy bien definido, con una serie de conocimientos y habilidades perfectamente delimitados y definidos que precisan un entrenamiento de posgrado para su adquisición. La existencia de investigadores y docentes nacionales e internacionales se encuentra firmemente avalada por cientos de departamentos de medicina de familia en universidades de todo el mundo y por revistas internacionales de amplio impacto como son *British Journal of General Practice*, *The Journal of Family Practice* y revistas nacionales como *ATENCIÓN PRIMARIA* o *FMC*¹⁷.

Bibliografía

1. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Bulletin n.º 4. Boston, Massachusetts: Updike, 1910.
2. Casado V, Bonal 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.
3. Otero A, Carreira J, Villamor J. Nuevas tendencias en la enseñanza de la medicina. Evaluación de la rotación en centros de salud. *Aten Primaria* 1992;9:512-5.
4. Buitrago F, Vergeles JM, Cano-Hernández E. Evaluación de la rotación en centros de salud de los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura. *Aten Primaria* 1994;13:118-24.
5. Orozco D, Gil V, Quirce A. La experiencia en la Universidad de Alicante en la formación de pregrado en medicina familiar y comunitaria. *Cuadernos de Gestión* 1996;2:140-9.
6. Serrano M, Loayssa JR, Villanueva R, Arillo A, García L. Docencia práctica de Medicina de Familia en el currículo de pregrado de la Universidad de Navarra. *Tribuna Docente* 2002;2:3-11.
7. Fernández C, López-Torres J, Alfonso MT. Atención Primaria en la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha. *Tribuna Docente* 2001;2:3-11.
8. Cots JM. Asignatura de Medicina de Familia: paso a paso. *Tribuna Docente* 2002;3:3-21.
9. Bonal P, Gil V, Martín A, Pinto A, Calvo E. La medicina de familia como área de conocimiento. *Aten Primaria* 1999;23:151-74.
10. Calvo E, De Lorenzo-Cáceres A, Ferrándiz J, Gómez J. Encuesta Nacional sobre Pregrado en Atención Primaria. Actas de VI Jornadas de Docentes de Medicina de Familia y Comunitaria. XVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 1996, noviembre 13-15; Granada.

11. Bonal P, editor. Medicina de familia y universidad. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 1999.
12. Casado V, Bonal P. Asignaturas de Medicina de Familia. Tribuna Docente 2000;2:3-8.
13. Monreal A, Casado V, Bonal P. Declaración de Zaragoza: un momento histórico para la medicina de familia y comunitaria y la universidad. Aten Primaria 2003;32:73-6.
14. Calvo E, De Lorenzo-Cáceres A. La atención primaria, un recurso docente idóneo para las Facultades de Medicina. Tribuna Docente 2002;3:5-23.
15. De Lorenzo-Cáceres A, Calvo E, Cots JM, Fernández C, Casado V, Bonal P. La medicina de familia como área de conocimiento (III): recursos para la docencia pregrado de la medicina de familia (1.ª parte). Tribuna Docente 2004;5:3-20.
16. Casado V, Bonal P, Monreal A, Cots JM, Calvo E, Buitrago F. La medicina de familia como área de conocimiento (I): bases generales. Tribuna Docente 2003;4:3-15.
17. Bonal P, Casado V, Monreal A, Vergeles JM, Orozco D, Gil V. La medicina de familia como área de conocimiento (II): fundamentos legales, académicos y docentes. Tribuna Docente 2003;4:3-20.