

## Declaración de Zaragoza: un momento histórico para la medicina de familia y comunitaria y la universidad

En 1930 se llevó a cabo una profunda reforma en la formación universitaria en medicina, como respuesta a los importantes y significativos avances técnicos y científicos que se estaban produciendo, y se inició la incorporación de las subespecializaciones en las facultades de medicina.

Esta situación, que *a priori* era deseable y necesaria, no estaba exenta de efectos secundarios, que ya señaló Flexner, el propio inspirador de la reforma: «La misma intensidad con que se cultiva la medicina científica conlleva el peligro de perder el mejor juicio y la cultura amplia de la antigua generación. Osler, Janeway y Halsted no han sido sustituidos.»

Esto tuvo su traducción posterior, ya que se mejoró el nivel científico-técnico pero se generó la fragmentación, la despersonalización y el deterioro de la relación médico-paciente. Como respuesta a esta situación y a la necesidad de mejorar la equidad, la efectividad y eficiencia de los sistemas sanitarios, en las décadas de los sesenta y setenta del pasado siglo se inicia en el ámbito internacional la reforma de la atención primaria, así como la creación en diferentes países de la especialidad de medicina de familia, para dar respuesta a una realidad incontrovertible, que es la realidad holística del enfermar, y a una necesidad, incontrovertible también, que es la necesidad del abordaje global de las personas en el proceso salud-enfermedad. Se evoluciona de la medicina general a la medicina de familia al pasar de ser un área enormemente indiferenciada, definida por una falta de formación y cualificación específicas, a un área con un cuerpo doctrinal claro y definido.

Muchas universidades del mundo no han sido ajenas a esta situación, y han encontrado el equilibrio entre la oferta de conocimientos parcelados y subespecializados y los conocimientos y habilidades que permitan al futuro médico enfrentarse al abordaje de la persona como a un todo. De este modo pueden formar licenciados pluripotenciales que, posteriormente y con mejor base, continúan su formación posgraduada. En definitiva, han establecido un equilibrio entre un sistema basado en el hospital, orientado al conocimiento de la teoría, centrado en la enfermedad y en el modelo biológico, y un modelo orientado a la comunidad y basado en la resolución de problemas, centrado en el paciente y en un modelo biopsicosocial. Todas estas universidades han ido incorporando sin miedo y con decisión la medicina de familia como área de conocimiento, reconociéndola no sólo como especialidad, sino como disciplina

académica. Recientemente, la WONCA (2002) define las características de la medicina de familia como disciplina académica.

Pero ¿qué aporta la universidad a la medicina de familia y comunitaria? Aporta a nuestra área de conocimiento prestigio académico, prestigio social, permite abarcar todo el abanico formativo, desarrolla la medicina de familia y comunitaria como disciplina académica, favorece la elección vocacional, completa la capacitación del médico de familia como docente y favorece el desarrollo de la investigación coordinada dentro del ámbito académico universitario.

¿Qué aporta la universidad a la sociedad y al sistema sanitario incorporando la medicina de familia y comunitaria como área de conocimiento? Aporta orientación al perfil profesional, al que se dedica más del 40% de los médicos del Sistema Nacional de Salud, médicos mejor formados y adaptados a las necesidades sociales y sanitarias actuales. Las facultades, en su carácter de supraestructuras científicas y culturales de la sociedad, tienen la responsabilidad particular no sólo de formar buenos médicos, sino de incentivar su motivación para ocupar posiciones donde la sociedad y los sistemas de salud los necesitan.

¿Qué aporta la medicina de familia y comunitaria a la universidad? La medicina de familia y comunitaria completa la formación del estudiante, reorienta la formación pregrado hacia una orientación biopsicosocial, centrada en las personas, orientada a la resolución de problemas, centrada en la comunidad y orientada a un perfil profesional social y sanitariamente demandado. La medicina de familia aporta contenidos teórico-prácticos, está más cerca de la realidad del proceso salud-enfermedad y permite dimensionar la realidad de los problemas de salud de la sociedad; se halla en una situación privilegiada para hacer y enseñar la medicina preventiva clínica, el abordaje de la patología más prevalente y la detección precoz, en sus estadios iniciales de patología menos frecuente pero grave. Puede transmitir con mayor facilidad los contenidos esenciales de la profesión médica (la comunicación, el razonamiento clínico, la gestión clínica y la bioética). Los centros de salud ofertan estructura docente, los médicos de familia ofertan metodologías docentes (autoaprendizaje dirigido, estancias autorizadas, cursos, grupos de trabajo, talleres). Y, finalmente, la medicina de familia y comunitaria, al ser una disciplina transversal, puede potenciar la comunicación entre los departamentos, cátedras y otros estamentos universitarios y

por su carácter inter y multidisciplinario estimula la colaboración entre diferentes áreas de conocimiento en ciencias de la salud.

La introducción de la medicina de familia y comunitaria como disciplina académica supone una muy buena adecuación de la enseñanza a las necesidades de la sociedad, una normalización respecto a la enseñanza que reciben los estudiantes de medicina de la mayoría de los países de nuestro entorno, da respuesta a las distintas normas legales que amparan su realización y los criterios de las directrices generales y europeas.

En este marco, y con el objetivo de favorecer la integración real y efectiva de la medicina de familia y comunitaria en la universidad, durante los pasados días 4 y 5 de abril se celebró en la Facultad de Medicina de Zaragoza la I Conferencia de Medicina de Familia y Comunitaria y Universidad. Este acontecimiento ha supuesto el mejor colofón a un esfuerzo continuado y constante de nuestra sociedad científica en el camino de la incorporación de la medicina de familia a la formación pregrado que se imparte en las facultades de medicina de España. Durante los últimos 10 años se han desarrollado 7 ediciones de «Jornadas de Medicina de Familia y Comunitaria y Universidad» en las que, gracias al admirable esfuerzo de organizadores y participantes, se han cimentado las bases de lo que constituye un avance definitivo e irreversible de la lógica integración de nuestra disciplina en el currículo universitario de medicina. En primer lugar, vaya desde estas líneas el reconocimiento a todos aquellos que participaron en dichas jornadas previas; gracias a ellos y a su ilusión se ha podido concretar y materializar el gran avance que hoy podemos celebrar.

La Conferencia de Zaragoza ha congregado, con una actitud extraordinariamente realista y constructiva, a todas las personas, colectivos e instituciones que en buena lógica tenían y podían aportar una visión amplia e importante en el debate.

La Conferencia de Zaragoza ha aglutinado a un elevado número de médicos de familia con responsabilidades docentes tanto en el pregrado como en el posgrado o con interés en este aspecto tan fundamental de nuestro perfil profesional, el docente. Pero una parte considerable de los participantes no eran médicos de familia. Así, participaron en la Conferencia 16 decanos de las 27 facultades de medicina de España en representación de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina. Igualmente se encontraban presentes representantes del Consejo de Coordinación Universitaria, de las Subdirecciones Generales de los Ministerios de Sanidad y Educación con responsabilidades en los temas abordados en la reunión, con responsables de la Organización Mundial de la Salud, con asociaciones ciudadanas y una importante representación de estudiantes de diversas facultades de medicina de todo el Estado como miembros del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina.

A lo largo del primer día de trabajo se constituyeron 6 grupos de expertos compuestos por participantes de los distintos estamentos descritos en los que se debatieron aspectos tan importantes como los recursos docentes e investigadores de la atención primaria, las estrategias metodológicas que puede aportar la medicina de familia a los sistemas pedagógicos universitarios, la adecuación de los planes de estudio a las nuevas necesidades sociales, así como los modelos de colaboración institucional entre las universidades y los servicios de salud desde la perspectiva de la atención primaria. Un último grupo debatió los posibles modelos de incorporación de la medicina de familia a la universidad.

Ciertamente, ha tenido lugar una serie de acontecimientos que ha facilitado en gran medida el éxito de esta conferencia. Además de las 7 ediciones previas de Jornadas de Medicina de Familia y Universidad que han ido creando una lenta pero sólida concienciación, tanto entre los médicos de familia como en los ámbitos universitarios, de la importancia de la formación pregrado en nuestra disciplina, ha sucedido un hecho fundamental cuando en 1999, en la ciudad de Bolonia, se definió lo que se ha denominado el Espacio Europeo de Educación Superior.

En la Declaración de Bolonia los ministros de Educación de los países de la Unión Europea se comprometieron a la progresiva adecuación de sus respectivos planes de estudio con el objetivo de conseguir una convergencia educativa real que lograra la equivalencia docente, como garantía ya no sólo de la libre circulación de profesionales, sino de los propios estudiantes de las diferentes licenciaturas. Esta convergencia deberá garantizar antes de 2010 la total compatibilidad y homogeneidad formativa. Además de este objetivo fundamental, la Declaración de Bolonia insiste en que la formación universitaria debe huir de la especialización; es decir, las facultades, en este caso las de medicina, deben desarrollar estrategias formativas que consigan licenciados con acusado componente pluripotencial, orientados a los perfiles profesionales que demanda la sociedad. Es obvio que para la obtención de este objetivo la medicina de familia y la atención primaria son fundamentales.

En España, y como adecuación y complemento a los términos expresados en la Declaración de Bolonia, se elaboró la Declaración de Granada en el año 2001, que pretende impulsar la convergencia de los planes formativos consensuados en Bolonia a la licenciatura de medicina.

Los acontecimientos previos descritos han ido definiendo un horizonte de futuro en el que la integración de la medicina de familia y comunitaria se hace imprescindible, y al tratarse de una disciplina transversal que «recorre» todo el currículo formativo debe constituir el hilo conductor a lo largo de toda la licenciatura.

La Declaración de Zaragoza, consenso alcanzado por los principales protagonistas de la formación pregraduada, nace, como dice su preámbulo, con el objetivo de «incorporar a la universidad los contenidos y métodos de la medicina de familia y comunitaria», reconociendo a nuestra especiali-

alidad como disciplina académica diferenciada e independiente con contenidos y métodos propios. Igualmente, la Declaración reconoce el importante valor de la medicina de familia para conseguir la incorporación de las facultades de medicina al Espacio Europeo de Educación Superior. Asimismo, la Declaración recomienda que «los organismos responsables de la formación médica deben promover mecanismos para la consolidación y el desarrollo de la medicina de familia y comunitaria en el ámbito académico». La Declaración fue leída y aprobada por los presentes en la I Conferencia de Medicina de Familia y Comunitaria y Universidad, y fue firmada por los representantes de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. El resto de las instituciones presentes, que aplaudieron su aprobación, se comprometieron a elevarla a los órganos de decisión correspondientes para su aprobación y respaldo.

Todo lo anterior facilitará en un futuro próximo nuevos objetivos y proyectos de medicina de familia en la universidad. Comenzará así una nueva etapa para los médicos de familia, ya que es un derecho de los ciudadanos tener los profesionales mejor preparados y es deber de los médicos de familia aportar su mejor hacer docente e investigador a la sociedad española a través de su universidad.

### Agradecimientos

A todos aquellos que durante tanto tiempo han trabajado por este objetivo. A todos aquellos que participaron en la Conferencia de Zaragoza. A los miembros del Grupo de Pregrado, por su generoso esfuerzo.

A. Monreal Híjar<sup>a</sup>, V. Casado Vicente<sup>b</sup> y P. Bonal Pitz<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Responsable de la Sección de Docencia de la semFYC.

<sup>b</sup>Grupo de Pregrado de la semFYC. España.

## Declaración de Zaragoza sobre Medicina de Familia y Comunitaria y Universidad

*Zaragoza, 5 de abril de 2003*

### Preámbulo

Con el objetivo de incorporar a la universidad los contenidos y métodos de la medicina de familia y comunitaria, se ha celebrado en Zaragoza la I Conferencia Nacional de Medicina de Familia Comunitaria y Universidad.

La medicina de familia y la atención primaria, la primera como disciplina académica y campo profesional y la segunda como nivel y estrategia de la atención de salud, son dos pilares esenciales de los procesos de desarrollo y modernización de los sistemas sanitarios. Se ha considerado, por ello, que el desarrollo y consolidación de sus contenidos al ámbito universitario puede enriquecer la formación de los licenciados en medicina, aportar a los estudiantes un espacio de aprendizaje basado en resolución de problemas frecuentes en la práctica clínica y dirigir su atención hacia un ámbito en el que trabajará un número importante de ellos.

Por otra parte, el desarrollo de la medicina de familia en la universidad, que coincide en el tiempo con la puesta en marcha del Espacio Europeo de Educación Superior, permitirá disponer, en España, de un escenario similar al de los países de nuestro entorno y armonizar nuestros planes de estudios con los de otras universidades europeas.

### Declaración

Los abajo firmantes, tras el trabajo realizado por profesionales expertos del mundo universitario, social y médico del nivel de atención primaria de salud, apoyándose en el documento marco de integración en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior, elaborado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y de conformidad con la normativa vigente en la universidad española, desean hacer públicas las siguientes reflexiones y recomendaciones:

1. Las facultades de medicina españolas deben orientar sus actividades educativas hacia la formación de médicos polivalentes, altamente cualificados desde el punto de vista científico y profesional, con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para dar respuesta a los problemas individuales y necesidades sociales de salud y desarrollar, sobre ellas, la formación posgraduada (Declaración de Granada 2001).
2. El desarrollo de la formación médica de base debe estar presidido por la coordinación y convergencia de las instituciones implicadas en el proceso para, de conformidad con los principios rectores del Espacio Europeo de Educación Superior, conseguir el objetivo final de mejorar la calidad de la formación en el marco de las necesidades y los cambios sociales.
3. Los contenidos y métodos de la medicina de familia y comunitaria, por su carácter transversal, enfoque integral e integrado de los problemas de salud y entorno de aprendi-

zaje, son de gran trascendencia para el desarrollo de los objetivos de la formación en las facultades de medicina.

4. El fomento e impulso de la incorporación de los contenidos y métodos de la medicina de familia y comunitaria a la universidad puede contribuir a la armonización de los objetivos educativos de las facultades de medicina españolas con los del Espacio Europeo de Educación Superior.

5. Los organismos responsables de la formación médica en España deben promover mecanismos para la consolidación y el desarrollo de la medicina de familia y comunitaria en el ámbito académico. En este sentido los futuros convenios universidad-instituciones sanitarias deben auspiciar la adscripción a las universidades del mayor número posible de centros de salud y unidades docentes de medicina de familia y comunitaria.

6. Los principios generales de la formación médica de base en las facultades de medicina deben tener la necesaria correspondencia y continuidad con los objetivos de la formación médica posgraduada y los de la formación médica continuada. La I Conferencia de Medicina de Familia y

Comunitaria y Universidad solicita, por ello, a los poderes públicos la adopción de las medidas necesarias para la consecución de los fines descritos. Particularmente importante es la adecuación entre los objetivos de la formación médica de base y el sistema de acceso a la formación especializada. Todos los agentes implicados de una forma u otra en la educación médica de pregrado y los firmantes de esta Declaración son plenamente conscientes de la necesidad de un trabajo detallado y en profundidad para incluir los contenidos de la medicina de familia en el ámbito universitario. Por todo esto, y sobre la base de estas consideraciones, los firmantes de este documento, en el ámbito de sus respectivas competencias, declaran su intención de aceptar los compromisos que la Declaración implica.

*Suscriben:*

Conferencia de Decanos de Facultades de Medicina de España.

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina.

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.