

Las cátedras piden que Familia sea troncal a partir de tercero

El plan único que ultiman las nueve cátedras de Familia y la Academia de Medicina de Semfyc propone incluir una asignatura troncal a partir de tercero, estancias tuteladas en un centro de salud en el último curso y flexibilizar los criterios de acceso como profesor a la universidad.

M^a Carmen Rodríguez

18/12/2008

El plan único que preparan los responsables docentes de la Academia de Medicina de Semfyc y las nueve cátedras de Medicina de Familia sobre cómo debe estar integrado el programa de la asignatura en los nuevos planes de estudio que impone Bolonia propone que Familia sea una materia troncal y obligatoria a partir de tercero de carrera y que se incluyan estancias tuteladas en centros de salud en el último curso. El documento final, que será remitido a las 28 facultades de Medicina a partir de mediados del mes de enero, recoge también las competencias clínicas, las actividades docentes y el sistema de evaluación de la asignatura.

Los docentes de las nueve cátedras -Semergen (universidad de Alcalá de Henares, de Granada y de Badajoz), SEMG (universidades de Santiago y de Zaragoza), UAM-Novartis (autónomas de Madrid y de Barcelona, y Universidad de Zaragoza), y la patrocinada por Lilly en la Universidad Miguel Hernández de Alicante-, junto con la Academia de Medicina de Semfyc han puesto en común sus experiencias sobre la enseñanza de la especialidad y han acordado que las competencias que debe alcanzar un estudiante incluyan el manejo de las enfermedades prevalentes en el contexto de la Medicina de Familia, los planes de seguimiento del enfermo y su entorno familiar, las habilidades de comunicación y la relación médico-paciente, y el papel del médico de familia como agente del sistema y del paciente, entre otras.

Formación clínica

Según ha explicado Ángel Otero, director de la cátedra UAM-Novartis y coordinador de esta iniciativa, "aunque cada facultad decide finalmente cómo reestructurará el grado, la Medicina de Familia está integrada en el módulo de formación clínica y humana que diseñó en su día la Aneca, y lo lógico es que se integre en la universidad a partir de tercer curso, que es cuando se aborda la formación clínica".

Asignatura transversal

El documento no sólo trata los contenidos propios de la asignatura específica de Medicina Familiar y Comunitaria, sino que desarrolla también cómo incluirla transversalmente en otras asignaturas: "Dar salida a la especialidad como materia transversal en la universidad es otra de las líneas básicas del plan y forma parte del espíritu de esta iniciativa, pero para ello es preciso que cambie la cultura de la institución universitaria. Lo ideal es que el alumno tenga contacto con la Medicina de Familia no sólo con una materia troncal sino a lo largo de toda la carrera".

Otro de los temas que abordaron los docentes en la reunión es la incorporación de los médicos de familia a la carrera universitaria, un punto más que estratégico para la especialidad, según Otero. "Si Familia es troncal a partir de tercero, hasta 2013 (en 2010 deberían estrenarse oficialmente los nuevos planes de estudio) no estará en marcha la asignatura. Luego tenemos un horizonte de cuatro años para tratar de convencer a las instituciones universitarias y a la Aneca de que es necesario flexibilizar los criterios de acceso del profesorado a las aulas".

Para ello es preciso que se potencie y se regule la tarea docente como actividad profesional. "Cuando Medicina de Familia se convierta en un área de conocimiento, las facultades demandarán profesorado especializado en esta disciplina. El problema es que el médico de atención primaria no tiene tiempo material para desempeñar esta labor. Habría que modificar también las formas actuales de contratación".

La docencia, una barrera

Los médicos de familia encuentran verdaderas barreras para acceder a la universidad. Hasta ahora la ausencia de un área de conocimiento propio impedía su acceso al título de profesor. La inclusión de la especialidad como asignatura troncal abre una puerta, pero no todas. La carga asistencial del primer nivel asistencial y la falta de médicos de Familia no ayuda nada.

Según Otero, la mayoría de los docentes que imparten enseñanza relacionada con la Medicina Familiar y Comunitaria -hay sólo 4 ó 5 profesores titulares, unos 200 profesores asociados y 500 colaboradores docentes- "tienen que realizar esta labor en su tiempo libre, porque siguen asumiendo la misma agenda que el resto de sus colegas. Se sigue sin valorar suficientemente la figura del docente".

Diario Médico