

ASPECTES CONCRETS DE LA MEDICINA DE FAMÍLIA A LA UNIVERSITAT.

Pascual Solanas Saura
Unitat Docent MFIC de Girona
Unitat d'Educació Mèdica. Facultat de Medicina – UdG.

Al moment actual sembla una opinió clarament consensuada el fet que la Medicina Familiar i Comunitària (MFIC) i, concretament, els Metges de Família i els Centres d'Atenció Primària han de formar part de la Universitat. Això comprèn per un costat el coneixement propi de l'especialitat i l'àmbit físic de l'Atenció Primària.

Per primera vegada, la OM ECI/332/2008, de 13 de Febrer considera la **Medicina familiar y comunitaria: entorno vital de la persona enferma, promoción de la salud en el ámbito familiar y comunitario**, dins de les competències d'obligada adquisició en qualsevol títol oficial que habiliti per a l'exercici de la professió de metge.

Però si observem el nostre entorn, veiem que a l'actualitat cap facultat de tot Espanya posseeix un departament de Medicina Familiar i Comunitària. Són molt pocs els professors universitaris que tenen aquesta especialitat i la majoria corresponen a professors de pràctiques o de seminaris al marge del curriculum obligatori.

Enfront això, les organitzacions professionals i científiques, així com les organitzacions de pacients i, en general, els països desenvolupats, mantenen la Medicina Familiar i Comunitària com un àrea específica de coneixement, amb aspectes transversals al llarg de tot l'ensenyament. Evidentment, ha de ser també un àmbit de pràctiques, però no només això. Si analitzem els continguts dels estudis de Medicina, podem observar fàcilment que la MFIC està relacionada amb molts d'ells, i fàcilment, els metges de família haurien de ser un elevat percentatge del professorat, en ser la porta de entrada al sistema, que atén i resol més del 90% dels problemes. El percentatge de professors Metges de Família seria fàcilment superior al 30% del total si atenem als continguts que ha de saber un metge quan acaba els seus estudis de grau.

Ara bé, abans de continuar parlant hem d'aclarir que, a grans trets, hi ha dos tipus de professorat a les Facultats de Medicina: els professors associats i els professors vinculats. A la pràctica, els professors associats realitzen la docència a més a més de la seva labor assistencial. Perceben una remuneració molt limitada i no tenen poder sobre les estructures docents ni de decisió de les Universitats. Els professors vinculats realitzen docència en els mateixos termes d'hores docents, però aquesta s'incorpora dins del seu horari laboral i perceben una remuneració més professional per la docència. A més, són els que tenen més poder de decisió i discussió sobre les estructures docents. El professorat vinculat forma part del que s'anomena "carrera docent", i té com a requisits bàsics el ser doctor i estar acreditat per una institució d'avaluació de la qualitat (AQu a Catalunya, ANECA pel global d'Espanya, per exemple). Aquesta acreditació implica una experiència docent prèvia, així com un curriculum de recerca en funció de l'àmbit on s'acredita el docent.

Si analitzem la situació actual, a Catalunya i a tota Espanya, no hi ha constància de cap professor vinculat, (i si n'hi ha, no excediran els 2 o 3) que siguin Metges de Família assistencials. Hi ha diversos fets que tenen relació amb aquestes dades i que ara analitzarem:

1. Manca de Metges especialistes en MFIC que tinguin el doctorat. Tradicionalment, el Metge de Família, tot i fer un programa formatiu extens i superponible al de la suficiència investigadora, acaba la seva especialitat sense aquesta certificació. Per altra banda, per a obtenir una plaça laboral estable com a metge clínic, la valoració curricular del doctorat és molt escassa, si la comparem amb altres mèrits com l'experiència laboral prèvia. A moltes altres especialitats, el doctorat és un mèrit molt més valuós en la carrera professional per a l'estabilització, amb molta més facilitat per l'accés des del propi MIR.
2. La MFIC no té el reconeixement ministerial com a "àrea de coneixement". Les àrees de coneixement són aquelles a les quals es pot assignar professorat vinculat (per exemple, catedràtic en cirurgia, que sí és àrea de coneixement). Si

bé aquesta classificació està destinada a l'extinció, és la que actualment regeix. S'ha demanat aquest reconeixement, sense haver rebut fins ara resposta. Els Metges de Família ens trobem englobats dins de l'àrea de coneixement "Medicina". La valoració curricular de les agències d'avaluació de la qualitat té en compte l'àrea de coneixement per a la valoració de les publicacions. Habitualment, es basa en les publicacions d'aquesta àrea amb el quintil o quartil amb millor factor d'impacte. No cal ni dir que les possibilitats d'acreditació d'un metge de família clínic, que publiqui en revistes nacionals d'atenció primària i algunes publicacions internacionals, són nul·les, o gairebé inexistents, si està englobat dins de l'àmbit "Medicina", on hi ha Medicina Interna i les altres especialitats anomenades mèdiques.

3. Llevat de la Medicina i algun altre estudi, les estructures universitàries es basen fonamentalment en la recerca i la docència. L'assistència i el treball clínic són exclusius de les Ciències de la Salut, i extraordinàriament importants a l'Atenció Primària. Tenim el contrasentit de demanar bons clínics, però que aquesta bona atenció clínica no es valori en absolut a l'hora d'acreditar-se com a professor.

Per tot això, els especialistes en MFiC hem de plantejar-nos la necessitat de la carrera docent si volem estar a la Universitat. Això significa que a nivell particular hem de fer l'esforç per aconseguir el doctorat, i que a nivell institucional s'ha d'afavorir i premiar els professionals que així ho facin, fent que aquest sigui un mèrit més rellevant.

Per altra banda es fa absolutament indispensable que les autoritats ministerials reconeixin la Medicina Familiar i Comunitària com un àrea de coneixement. Això provocaria que la valoració del curriculum de recerca tingués en compte les revistes pròpies del nostre àmbit, on realment tenim un curriculum de recerca.

Les agències d'avaluació haurien d'establir camins per al reconeixement de la pràctica clínica excel·lent per part dels professionals sanitaris (no només en MFiC). No es pot continuar amb el contrasentit que la docència sobre moltes qüestions la pugui donar gent aliena al diagnòstic, maneig i tractament de les mateixes.

Els metges de família hem de demanar les mateixes possibilitats de fer carrera docent que les altres especialitats. No pot ser que s'incorpori la MFiC només com un àmbit de pràctiques per a descongestionar les institucions docents.

Si realment es vol que la convergència Europea sigui una realitat, i s'apliqui el tractat de Bolonya, aquests canvis han de venir acompanyats amb plans de capacitació de l'atenció primària del sector públic, que permetin l'accés real al doctorat dels assistencials, i reconèixer mèrits docents com ara la docència postgrau, plenament integrada en l'Atenció Primària. A més, serà indispensable un temps d'adaptació, que permeti arribar a disposar dels professionals de MFiC millor preparats, en igualtat de condicions amb altres especialitats.